

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

***La alianza terapéutica en psicoterapia online
sincrónica.***

Autor: Fabricio Pucheta

Directores: Lic. Vanina Vianco – Lic. Cristian Dougaluk

Paraná, 13 de abril de 2023



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAYCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Universidad Autónoma de Entre Ríos

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final:

***“La alianza terapéutica en psicoterapia
online sincrónica”***

Investigación de campo

Autor: Pucheta, Fabricio

DNI: 40.872.556

Cel. 343-4710697

fabri_fp@hotmail.com

Directores: Vianco, Vanina y Dougaluk, Cristián

Paraná, Entre Ríos

13 de abril de 2023

Dedico este trabajo

A mis padres, Delmiro y Claudia, que cada uno desde su lugar hace todo lo posible para que yo pueda estudiar de la mejor manera, acompañándome con su escucha, comprensión, cariño y apoyo incondicional.

A mi hermano Facundo, que me acompaña y aconseja incansablemente cuando más lo necesito.

A mis amigos de toda la vida, quienes estuvieron ahí para apoyarme a lo largo del camino.

A los amigos que esta carrera me dio, que me acompañaron hasta el día de hoy durante todo este trayecto, en el que hemos compartido tantos momentos y alegrías.

Y a Abril, quien estuvo ahí desde que me anoté en la carrera hasta el final, acompañándome con amor y apoyo cada día.

Agradezco

Especialmente a Vanina y Cristián, quienes muy amablemente prestaron de su tiempo para guiarme y ayudarme a lo largo de este estudio desde su labor de directores, el cual tomaron con dedicación, responsabilidad y cariño. Fueron un gran ejemplo.

Y también agradezco a cada uno de los profesionales que colaboraron desinteresadamente para que este trabajo sea una realidad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
Presentación y justificación del trabajo	2
Planteamiento de la situación problemática seleccionada	2
Planteo del interrogante	5
Objetivos de la investigación	5
Objetivo general de conocimiento	5
Objetivos específicos de conocimiento	5
Supuestos de trabajo	5
Antecedentes significativos	6
Perspectiva teórica	9
<i>Psicoterapia</i>	9
Definición y características	9
Regulación y ética de la práctica psicoterapéutica	10
<i>Psicoterapia online sincrónica</i>	12
Generalidades y definición	12
Comunicación y dispositivos para la psicoterapia online sincrónica	13
Ventajas, desventajas y consideraciones éticas para la práctica online	15
<i>Paradigma sistémico de psicoterapia</i>	18
Generalidades del paradigma	18
Conceptos básicos	18
Aplicación y enfoques de los terapeutas	21
El paradigma sistémico en la psicoterapia online	21

<i>Alianza terapéutica</i>	22
Antecedentes del concepto.....	22
Definiciones y características.....	23
Establecimiento	25
Alianza terapéutica y psicoterapia online	27
<i>El rol del psicólogo clínico en psicoterapia</i>	28
Estilo personal de los terapeutas	28
Estrategias terapéuticas y maniobras del psicólogo	28
Estrategias y maniobras para establecer la alianza terapéutica	30
Estrategias y maniobras terapéuticas en la psicoterapia online.....	32
Competencias terapéuticas.....	33
Fundamentos de la elección de la modalidad de investigación	35
Tipo de diseño.....	35
Selección del contexto.....	35
Universo o población	35
Unidad de análisis	36
Tipo de muestra.....	36
Técnicas de recolección y análisis de la información.....	36
INFORME DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO	38
Generalidades sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica	38
Inicio de utilización de la psicoterapia online sincrónica	38
Formas de implementación de la modalidad online a lo largo del proceso terapéutico	39
Capacitación sobre la práctica de psicoterapia online	41

Las TICs, los psicólogos y la psicoterapia	42
Nivel de dominio de TICs por parte de los terapeutas	42
Dispositivos utilizados para desarrollar la psicoterapia online sincrónica	42
La comunicación en la psicoterapia online.....	43
Los consultantes y el uso de TICs en psicoterapia.....	45
Conocimientos sobre TICs básicos y necesarios para el ejercicio de la psicoterapia online	46
Otros usos de TICs en psicoterapia	48
El establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica: estrategias y competencias	48
El rol de la alianza terapéutica en el trabajo clínico general de los psicólogos de la muestra	48
Particularidades del establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.....	53
Estrategias y maniobras más utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica	58
Competencias terapéuticas puestas en juego para el trabajo psicoterapéutico online	64
Consideraciones personales de los terapeutas acerca de la psicoterapia online sincrónica	66
Impresiones y opiniones de los psicólogos sobre la psicoterapia online sincrónica	66
Recomendaciones acerca del uso de la modalidad de psicoterapia online	68
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	77

Guía de preguntas – Entrevista Semiestructurada	77
Transcripción de las entrevistas	79
Entrevista 1: Sonia	79
Entrevista 2: Juan	91
Entrevista 3: Carla.....	105
Entrevista 4: Inés.....	117

RESUMEN

Existe evidencia considerable de que la alianza terapéutica tiene un papel fundamental en la efectividad del tratamiento psicoterapéutico, siendo un factor común en la pluralidad de modelos, demandas de los consultantes y contextos de trabajo. La alianza terapéutica sigue teniendo el mismo valor predictivo sobre el éxito del tratamiento cuando se desarrolla por videollamadas. Sin embargo, las diferencias que introduce el medio online sincrónico hace que los psicólogos clínicos de Entre Ríos que utilizan esta modalidad de atención, deban replantear la forma en la que trabajan desde el paradigma sistémico de psicoterapia.

En este Trabajo Integrador Final (en adelante TIF) se plantea el objetivo de conocer cómo establecen la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica los psicólogos clínicos de la provincia de Entre Ríos que realizan su práctica desde el paradigma sistémico, a partir de la realización y el análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas sobre esta temática a cuatro terapeutas. En los resultados de la investigación se reconoció que los conocimientos básicos sobre Tecnologías de Información y Comunicación (en adelante TICs) que necesitan los psicólogos para trabajar en psicoterapia online incluyen el dominio de los dispositivos de videollamadas, el conocimiento de lenguaje informático y la capacidad de proteger la privacidad de la información de los consultantes que fue brindada en el medio virtual. También, se pudo identificar que las estrategias más utilizadas por estos psicólogos para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica se centran en adaptarse continuamente a las particularidades del consultante y el medio online, diseñar un encuadre de trabajo específico para la modalidad, y el apelar al uso de intervenciones afectivas como la escucha y comprensión empática. Por último, en el presente TIF se conocieron las consideraciones personales de los terapeutas entrevistados sobre el trabajo en psicoterapia online, donde predominan las impresiones positivas por sobre las negativas, aunque se destaca la recomendación de algunos sobre llevar a cabo una modalidad mixta de trabajo, en donde primero se desarrolle el vínculo relacional de manera presencial, y luego se intercalen encuentros virtuales y presenciales.

Palabras claves: alianza terapéutica, psicoterapia online, paradigma sistémico.

INTRODUCCIÓN

Presentación y justificación del trabajo

La propuesta del presente TIF surge a partir del cursado de los últimos años de la carrera de Licenciatura en Psicología en el contexto de pandemia, atravesado desde el año 2020. Todas las novedades e incertidumbres introducidas por tal suceso llevaron al planteamiento de interrogantes acerca del cómo aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de los años de estudio al contexto del presente y futuro.

El desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas en Clínica Sistémica demostró cómo los dispositivos tecnológicos online eran un medio propicio para aplicar los conocimientos y metodologías adquiridas. Igualmente, desde ese momento era notorio que los psicólogos tenían que ir adaptando su trabajo a las oportunidades que el medio les ofrecía.

De todos los elementos psicoterapéuticos transmitidos, la alianza terapéutica resaltó como un componente clave, desarrollado a lo largo de toda la carrera desde múltiples perspectivas teóricas. La curiosidad aumentó al pensar el cómo los psicólogos estaban adaptando su trabajo en tal contexto, para mantener ese elemento lo más fuerte posible en la psicoterapia. Por ello es que en este TIF se hace una investigación acerca del establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica, ya que es una temática que integra conocimientos desarrollados desde el principio del cursado, puestos en juego durante las prácticas profesionales supervisadas, y que será clave para el trabajo profesional del futuro.

Planteamiento de la situación problemática seleccionada

El campo de la salud mental es complejo y heterogéneo. La psicología, como parte del mismo, no está exenta de ello, ya que cuenta con múltiples corrientes teóricas que proponen explicaciones y modalidades de abordaje diferentes. Por esto es que se considera esencial para la ética profesional de los psicólogos una actualización y capacitación constante, sobre los últimos avances científicos en torno al conocimiento de la psiquis humana y los métodos de trabajo más eficaces dentro de la práctica específica que cada uno ejerza (Mussi, 2015). Una de las corrientes que parte desde esta premisa es el paradigma de la psicología sistémica, en donde muchos de los profesionales adoptan una postura integradora dentro del modelo, captando los avances psicológicos más importantes del campo científico para integrarlos a la base que les brinda la teoría. Tal enfoque integrativo se puede aplicar tanto para el trabajo del psicólogo en general, como para la psicoterapia clínica sistémica en particular, dentro del proceso que se desarrolla entre el consultante y el terapeuta (Rosado et al., 2016).

Teniendo esto en cuenta, si bien la psicoterapia sistémica tiene sus propios modos de abordaje y proceder, cada terapeuta desarrolla la práctica clínica de forma particular, dependiendo de sus experiencias acumuladas, su personalidad y la forma de aplicar las teorías y técnicas que considere más

efectivas durante su trabajo. Un punto en común que buscan los psicólogos dentro de este marco teórico, independientemente de sus particularidades, es poder establecer una alianza terapéutica con el consultante, de manera que les permita desarrollar la psicoterapia de la forma más efectiva posible. De esta manera, el establecimiento de la alianza se presenta como un elemento esencial hacia el cual apuntar como un objetivo de cara al trabajo en la clínica sistémica (Moreno, 2014).

En la construcción de la alianza terapéutica, el vínculo relacional entre el consultante y el terapeuta juega un rol muy importante. El mismo se forjará a medida que el psicólogo logre crear un clima empático y de aceptación, a partir de utilizar el lenguaje verbal y no verbal transmitido en el espacio que las personas ocupan durante la psicoterapia (Mussi, 2015).

Para regular estas prácticas terapéuticas, los colegios de psicólogos nacionales y provinciales enmarcan un código de ética, actuando como una guía que les muestra a los profesionales de la psicología qué es lo que tienen permitido y qué tienen prohibido hacer (Colegio de Psicólogos de Entre Ríos, 2022). Pese a esto, hay una modalidad dentro de la práctica clínica que en su momento había quedado exenta de un estudio profundo y una regulación específica, siendo tal la variante de la psicoterapia online. En esta modalidad, se encuentran diferencias respecto a la forma de trabajo tradicional desarrollada en un mismo espacio físico. La psicoterapia online transcurre a distancia, comúnmente por medio de videoconferencias sincrónicas. En ellas, las personas pueden comunicarse unas con otras en tiempo real utilizando dispositivos que permitan transmitir mensajes escritos, imágenes y sonidos a través de internet, como lo son los teléfonos celulares con tecnología Smartphone y las computadoras (Baloa, 2020).

Si bien la modalidad de atención psicoterapéutica online ya existía previamente, la irrupción de la pandemia del año 2020 por el virus SARS-CoV-2 hizo que esta metodología, que antes era una excepción o una alternativa más, pase a ser una necesidad para sostener tratamientos activos y el ingreso de nuevos consultantes. Esto es así ya que al inicio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) se suspendió la atención psicoterapéutica presencial (Ceberio et al., 2021). Aunque la práctica online no estaba contemplada específicamente en manuales ni códigos de ética de la profesión, este contexto particular llevó a que la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FePRA, 2020) lance una serie de pautas orientativas para los psicólogos que se desempeñan de forma online en el país. Dichas pautas tenían el objetivo de facilitar el desarrollo sistemático y continuo de la profesión, para ayudar a garantizar un alto nivel de las prácticas online. En tal sentido, FePRA también remarca la intención fundamental de estimular el debate y la investigación dentro del campo.

De esta manera es que la psicoterapia online se tornó una práctica mucho más cotidiana al día de hoy, comparado con lo que era hace unos años atrás. Incluso en las circunstancias actuales en las que las normativas sanitarias permiten tener sesiones de psicoterapia en modalidad presencial, aparece como una alternativa viable realizar las sesiones mediante dispositivos de videoconferencias sincrónicas, o incluso de chats dependiendo de las posibilidades particulares de cada uno de los consultantes (Ceberio et al., 2021).

Tanto los terapeutas como la población de Argentina que hace uso de la psicoterapia, tuvieron que atravesar esta cadena de cambios mencionados. Por ende, la provincia de Entre Ríos no fue la excepción, y los psicólogos de la zona han tenido que trabajar en la adaptación de sus prácticas a estas situaciones novedosas. Los mismos debieron realizar ajustes a la hora de brindar un servicio de calidad que contemple los recursos de los consultantes, buscando plataformas que les permitan conectarse con ellos de manera remota. En tales plataformas, los psicólogos se deben adecuar para procurar una calidad óptima de comunicación dentro de las posibilidades que ofrezcan los dispositivos, en pos de lograr establecer la alianza terapéutica dentro de sus prácticas (Baloa, 2020).

Frente a esta modalidad creciente de psicoterapia online han surgido múltiples posturas por parte de los profesionales dentro del campo de la psicología (Vásquez, 2012). Por un lado, se encuentran los argumentos que sentencian como imposible el tratamiento a distancia, por la pérdida de la presencialidad física. Por otro lado, hay psicólogos, y varios de ellos que trabajan desde modelos sistémicos, que argumentan que la psicoterapia online es un recurso muy valioso que ya venían utilizando hace un tiempo sin mayores complicaciones. La cuestión de la alianza terapéutica aparece aquí como un elemento central en el que es necesario hacer foco, ya que la evidencia científica indica que se puede desarrollar a niveles óptimos en la modalidad online (Melchiori et al., 2011). Pese a ello, la falta de presencia corporal modifica los canales de comunicación, y, por lo tanto, las maneras de vincularse, siendo estos aspectos claves que los psicólogos que usan el paradigma sistémico deben tener en cuenta para establecer una alianza de trabajo (Durao y Hirsch, 2020).

Toda esta situación planteada implica que tome otra relevancia esta alternativa de llevar a cabo la psicoterapia, diferente a la que predomina hace décadas. De esta manera, la psicoterapia online aparece como una modalidad sobre la cual no se suele trabajar en específico durante la formación de los psicólogos, pero aun así se presenta como una forma potencial de desarrollar la práctica clínica en un futuro. Esto es porque ha demostrado ser una herramienta muy útil en ciertas situaciones del desarrollo de la profesión, permitiendo mantener el trabajo terapéutico a pesar de que los participantes no puedan encontrarse en un mismo espacio geográfico.

La relevancia social y académica de este estudio se vio acrecentada por las necesidades que introdujo el contexto de pandemia, ya que aún hay ciertas incógnitas sobre el alcance que puede tener la metodología específica que se aplique en psicoterapia online, comparada con la práctica presencial tradicional. Teniendo ello en cuenta, captar de manera sistematizada algunas de las particularidades que ofrece la modalidad de atención online significa un aporte a la disciplina psicológica y a las instituciones educativas abocadas a la formación de futuros profesionales, para continuar solventando la producción de conocimiento y el desarrollo de prácticas más efectivas. Por tal motivo, en la presente investigación se estudian las diferentes formas en que los psicoterapeutas que incorporan estrategias del paradigma sistémico afrontan tales particularidades, al ser un enfoque clínico que considera como posible el tratamiento online, principalmente en su forma sincrónica.

En referencia a lo desarrollado anteriormente, para el presente TIF se considera pertinente investigar de qué formas específicas los psicólogos clínicos de la provincia de Entre Ríos que incorporan estrategias sistémicas, han puesto en juego recursos y herramientas para establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. Una investigación así permite conocer ciertos alcances y limitaciones propios que presenta tal modalidad de atención. De esta manera, se presenta una oportunidad para reflexionar y hacer aportes al desarrollo de una práctica profesional más consciente, ética y efectiva para los terapeutas de la zona que ejercen utilizando estrategias del paradigma sistémico.

Planteo del interrogante

- ¿Cómo establecen la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica, los psicólogos clínicos de la provincia de Entre Ríos que realizan su práctica desde el paradigma sistémico?

Objetivos de la investigación

Objetivo general de conocimiento:

- Describir cómo establecen la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica, los psicólogos clínicos de la provincia de Entre Ríos que realizan su práctica desde el paradigma sistémico.

Objetivos específicos de conocimiento:

- Indagar qué conocimientos y habilidades básicas sobre TICs creen que deben poseer los psicólogos de la muestra, a fin de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.
- Identificar qué estrategias implementan los psicólogos entrevistados, para el establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica.
- Conocer las consideraciones personales que tienen los psicólogos respecto a las ventajas y desventajas del establecimiento de la alianza terapéutica, en la psicoterapia online sincrónica.

Supuestos de trabajo

Teniendo en cuenta lo desarrollado hasta ahora, para la elaboración del presente TIF se partió del supuesto de que ciertas estrategias fundamentales de la psicoterapia sistémica, como las usadas para el establecimiento de la alianza terapéutica, son pertinentes de ser aplicadas de forma óptima en la modalidad de psicoterapia online sincrónica por videollamadas. A partir de ello, se cree que es posible lograr niveles válidos de eficacia en esta modalidad de atención, considerando que se realizan ajustes en las competencias terapéuticas utilizadas, pertinentes a este canal de comunicación sincrónica.

El interrogante acerca de cómo los psicólogos clínicos que utilizan estrategias del paradigma sistémico establecen la alianza terapéutica de manera online en la provincia de Entre Ríos, implica

considerar que los habitantes de esta zona tienen unas características propias a tener en cuenta. Por lo tanto, en el presente trabajo se estimó que los psicoterapeutas sistémicos que se desempeñan en este territorio de forma online ponen atención a estas variables de los consultantes, y se adaptan de manera satisfactoria.

También, se consideró que los matices propios de esta modalidad de trabajo habrían llevado a que los psicólogos hayan tenido que profundizar su conocimiento respecto a las TICs. Se entiende que es clave tener un cierto manejo de TICs para poder instruir a los consultantes, en caso de que sea necesario, y mantener los principios éticos durante el establecimiento de la alianza terapéutica en el trabajo psicoterapéutico online.

Estas particularidades en la forma de atención influyen en las consideraciones personales que tienen los terapeutas respecto a la práctica online. En relación a ello, se anticipó que, en sus testimonios, los psicólogos podrían aportar opiniones positivas sobre esta modalidad de psicoterapia, en donde hayan sido más las ventajas obtenidas por el uso de la tecnología, respecto a las desventajas encontradas en la práctica, en cuanto a los aspectos cualitativos de la misma.

Antecedentes significativos

El estudio de los recursos tecnológicos dentro de la psicoterapia no es nuevo, sino que data de décadas de consideración, desde que comenzaron a irrumpir las computadoras y las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en la vida cotidiana de la mayor parte de la población. Vallejo y Jordán (2007) ya planteaban a principios de siglo la importancia de poder considerar la utilización de nuevas tecnologías como herramientas complementarias al servicio de la psicoterapia, teniendo en cuenta a las computadoras (mediante la utilización de programas específicos), teléfonos móviles e internet. Los autores incluso mencionan que en el servicio de sanidad pública británico en ese momento ya se habían adoptado dos programas de computadora como tratamiento disponible en sus instalaciones, estando dirigidos a las depresiones no severas y a los problemas de ansiedad, pudiendo ayudar a muchas personas. Dentro de las ventajas que nombran sobre estos programas, se encuentra el hecho de que el consultante no tenga que visitar al terapeuta para realizar actividades que puedan hacer a distancia, pero concluyen afirmando que esta tecnología debe ser un complemento más dentro de la terapia, y no la sustitución del terapeuta.

Dos años más tarde, Botella et al. (2009) publican un artículo en el que analizan los avances sobre la utilización de las TICs en los tratamientos psicológicos, estudiando ventajas y limitaciones frente a los tratamientos tradicionales, además de presentar datos acerca del grado de satisfacción por parte de los pacientes que recibieron estos tratamientos. Estos autores comentan que, en el trabajo con pacientes diagnosticados con fobia específica, las TICs son bien aceptadas y pueden facilitar el trabajo de los clínicos. Detallan que algunos estudios no han encontrado diferencias significativas en cuanto a su eficacia entre los tratamientos psicológicos que incorporan TICs y los tradicionales, aclarando que la

evidencia refleja que los pacientes no necesitan experiencia previa con la tecnología para beneficiarse de ella en estos tratamientos, porque suelen ser de muy fácil uso y el terapeuta les muestra exactamente qué es lo que tiene que hacer con ellas. Los autores concluyen remarcando la intención de que estas nuevas TICs permitan potenciar la eficacia y eficiencia del programa de tratamiento tradicional, mejorando la adherencia, el mantenimiento de logros y la prevención de recaídas.

Poco tiempo después, Melchiori et al. (2011) estudiaron los aportes y controversias de la época acerca de la psicoterapia online, puntualizando sobre la comunicación y la alianza terapéutica. Ellos remarcaban que una terapia que deja de lado la figura del terapeuta dista mucho de poder considerarse psicoterapia, y que, si bien las investigaciones analizadas afirman la posibilidad de desarrollar la alianza terapéutica a niveles óptimos, hay que continuar profundizando en estos estudios, ya que las muestras usadas eran de un número reducido. También dichos autores comentan que los argumentos a favor y en contra de las Psicoterapias Online pueden ser extraídos de la gran variedad de ventajas y desventajas que estas comprenden. La ventaja más notable que encontraron sería la de poder acercar las intervenciones psicoterapéuticas a personas y poblaciones que no podrían acceder por medios tradicionales. Pero los autores comentan que hallaron desventajas en relación a que todavía hay dilemas éticos y legales por superar, además de todo lo relacionado con los choques culturales y las diferencias entre legislaciones.

Con respecto a los profesionales, a los psicólogos en específico, se podría decir que han recibido con ambivalencia a las tecnologías de la comunicación, por cómo internet ha influido en la presencia, la empatía, la distancia y el cara a cara, ya que ahora son mediados por las tecnologías en gran medida, haciendo que deban replantear sus paradigmas a las nuevas exigencias del contexto. En referencia a esto, Vásquez (2012) explica que los psicólogos se encuentran ante la necesidad de “evaluar las teorías, técnicas y modelos relacionales sobre los que se ha construido el conocimiento, esta evaluación es el reflejo de la posición ética profesional que propende por la modificación, construcción de explicaciones y aplicaciones acordes al medio” (p. 362).

A pesar de las ventajas antes mencionadas que se habían detectado, una encuesta hecha por Gonzáles-Peña et al. (2017) hacia los profesionales inscriptos al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, reveló que en 2017 el 26% utilizaba psicoterapia con modalidad online. Ante ello, los psicólogos aludieron a que “los principales inconvenientes encontrados son las limitaciones de la comunicación no verbal y la alianza terapéutica, seguidas de la confidencialidad de los datos y los problemas técnicos en el manejo de los mismos” (Gonzáles-Peña et al., 2017, p. 81). En este estudio también se agrega que la ausencia de formación específica acerca del uso de Internet aplicado a la práctica psicológica entre los terapeutas, sumado a la percepción que tienen de la dificultad del uso de la psicoterapia online, predice el menor uso de esta modalidad.

En ese mismo año, Durao (2017) realizó una investigación buscando dilucidar la relación entre el uso de nuevas tecnologías, poniendo el foco en las videollamadas, y el estilo personal, el nivel de empatía, los factores de la personalidad y los años de experiencia de los profesionales de la psicología,

tomando como muestra a terapeutas de entre 24 a 75 años, residentes de Buenos Aires. Esta investigación reveló que el estilo personal de los terapeutas que usan videollamadas tendía a ser más flexible y eran más accesibles para realizar modificaciones del diseño de sus tratamientos; pero que, en casos de utilizar estas herramientas, los profesionales debían prestar más atención y estar más enfocados para no perder de vista los aspectos comunicacionales, por la escasa información no verbal. También el autor obtuvo como resultado que los profesionales más involucrados en su profesión y los más cercanos emocionalmente serían más proclives a incluir videollamadas, ya que podrían continuar el tratamiento de sus pacientes a pesar de la distancia geográfica, y compensar la distancia que propone el dispositivo con esa cercanía emocional. En relación a los rasgos de personalidad, el estudio muestra que estos terapeutas que usan las videollamadas tenderían a ser más cálidos, sociables, activos, optimistas y habladores.

De esta manera, se puede notar cómo es que desde hace años se viene estudiando la modalidad de psicoterapia online, pero estas investigaciones siempre concluían en que es necesario seguir profundizando sobre este tema, porque la novedad de estas herramientas lo demandaba. Así es que tal necesidad se vio profundizada a partir de que en el año 2020 irrumpió en el mundo la pandemia del virus SARS-CoV-2, o más conocido como COVID-19, que llevó a que, en la mayoría de los países del mundo, se tenga que suspender por cierto tiempo la práctica de la psicoterapia de manera presencial debido a un confinamiento obligatorio. Para la continuidad de los tratamientos, en muchos de los casos se optó por la modalidad online sincrónica, usando los dispositivos de videoconferencia o mensajería (Ceberio et al., 2021).

Respecto a la adaptación de los profesionales a esta situación de pandemia, un estudio realizado por Ceberio et al. (2021), profesionales miembros de la Escuela Sistemática Argentina y el Laboratorio de Investigación en Neurociencias y Ciencias Sociales (LINCS), procuró reunir datos sobre la psicoterapia online en tiempos de COVID-19 a partir de la administración de encuestas a 491 trabajadores de la salud mental en el país. La investigación reveló que el 92,87% realizaba atención online y el 91,45% trabajaba desde su hogar, total o parcialmente. El 50% de la muestra indicó una adaptación muy alta o alta, y solo el 11% baja adaptación. Los resultados arrojaron que las dificultades principales se dieron en torno a aspectos tecnológicos y a interrupciones domésticas, mientras que las ventajas principales fueron el ahorro de tiempo y gastos, más allá de los aspectos preventivos. El estudio concluyó que es posible que esta modalidad de atención persista aun cuando la presencialidad vuelva a habilitarse, ya que los terapeutas demostraron una buena adaptabilidad y les resultó rentable. Los autores también destacan la importancia de incorporar esta modalidad de atención psicoterapéutica online, con sus particularidades, en la formación de los psicoterapeutas.

Frente a todo este contexto de pandemia, la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina lanzó unas pautas para la atención psicológica a distancia, consistiendo en una sugerencia y recomendación con intención orientadora, sobre los comportamientos, esfuerzos o conductas profesionales específicas que debían llevar a cabo los psicólogos. En estas pautas, FePRA

(2020) aclara que esta modalidad no estaba contemplada en los códigos de ética de la profesión, pero en sus recomendaciones remarca la importancia de seguir siendo consistentes en la práctica respecto a los principios éticos generales, ya que sigue siendo responsabilidad del psicólogo aplicar todas las normas legales y éticas que propone su código. También destacan que es necesario evaluar las tecnologías de telecomunicaciones que se van a utilizar, así como las demandas del contexto profesional particular, procurando mantener la eficacia, la privacidad y la seguridad de la intervención ofrecida por atención a distancia.

Sobre algunos de los elementos constitutivos de la psicoterapia sistémica en la modalidad online, Baloa (2020) explica que cuestiones como la empatía, el afecto, la escucha, la posibilidad de estar presente y la alianza terapéutica, se encuentran de la misma manera en ambas modalidades. La autora detalla, a partir del estudio de múltiples investigaciones, que los pacientes que buscan terapia online consideran igual de efectiva y similar a la alianza terapéutica y el impacto de la sesión que en la psicoterapia presencial, describiéndola como agradable, personal y que se hacía más fuerte en cada sesión. También agrega datos en los que los psicoterapeutas de terapia online consideraron que la profundidad y el impacto positivo de la sesión, y la confianza en la alianza terapéutica fueron incluso mayores que en la terapia presencial.

A partir de todo lo detallado, se puede afirmar de que la modalidad de psicoterapia online tiene múltiples estudios que avalan el beneficio y el potencial que presenta. A su vez, se considera que es posible establecer de manera eficaz a la alianza terapéutica en la misma. A pesar de ello, queda claro que no se deben descuidar las cuestiones básicas para que se mantenga una práctica profesional ética, además de que se fomenta la continuidad del estudio por la relativa novedad de la modalidad.

Perspectiva teórica

Psicoterapia:

Definición y características:

El concepto de *psicoterapia* ocupa un lugar central en este trabajo. Para su entendimiento, se toma en consideración la definición realizada por Mussi (2015):

Se propone una concepción de la psicoterapia como una práctica informada basada en evidencias científicas sobre tratamientos exitosos (por tanto, en permanente evolución) que procura promover los cambios deseados y negociados entre el subsistema consultante (individuos, parejas, familias) y el subsistema consultado (terapeuta y/o equipo terapéutico). Su ejercicio ha de tomar en cuenta las expectativas, preferencias y necesidades clínicas de los

consultantes y conlleva el propósito de resolver problemas, restablecer el bienestar subjetivo y mejorar su funcionalidad en diferentes áreas (familiar, académica, laboral y social). (p. 16)

La práctica de la psicoterapia se desarrolla durante un *proceso terapéutico*, el cual abarca el trayecto desde el inicio de la terapia hasta su finalización, y en el cual se pueden distinguir, por lo menos, tres etapas: el inicio, el desarrollo de la terapia, y su terminación. En todas estas fases se tiene el propósito y desafío de que el consultante pueda sostener el proceso y cumpla exitosamente los objetivos del tratamiento al momento del alta. Teniendo esto en cuenta, el desarrollo del proceso terapéutico va a ser inherente al modelo teórico al cual adscribe el psicólogo y las competencias terapéuticas con las que cuente y ponga en juego, ya que, si bien el proceso es co-construido, la gestión del mismo es responsabilidad plena del terapeuta (Mussi, 2015).

Complementario a esto, Mussi (2015) explica que la etapa inicial en el proceso terapéutico comienza con la decisión por parte del terapeuta sobre qué sistema o sub-sistema consultante se va a elegir para trabajar, con el propósito de disponer de la mayor capacidad de maniobra para conducir la situación clínica, creando las condiciones adecuadas para un proceso exitoso. Este mismo autor comenta que el paso siguiente a ello es establecer una alianza terapéutica efectiva, dándole mayor protagonismo al consultante al instaurar sus metas terapéuticas relevantes, activando su autogestión. Todo este trabajo debe realizarse en un clima de confianza y seguridad, de manera que el consultante adopte una actitud de apertura que permita explorar y expresar aquellos aspectos más vulnerables. Por último, al respecto de todo esto, el autor desarrolla que la motivación del consultante es el combustible que hace que el proceso terapéutico avance. Durante el mismo, la motivación suele ser inestable, por lo que una de las responsabilidades del terapeuta es verificar sus oscilaciones para mantener un nivel óptimo de su estado, que permita el desarrollo adecuado de la psicoterapia controlando la resistencia al cambio (p. 24).

Relacionado con esto, Andrade (2005) menciona que el terapeuta debe considerar que la persona que acude a psicoterapia normalmente suele experimentar malestar y debe mostrar a un desconocido algunos de sus aspectos más vulnerables, como sentimientos negativos, conductas desadaptativas, pensamientos distorsionados, entre otros. Además, el autor comenta que el consultante, dentro de la terapia, deja de lado los roles sociales más competentes y muestra sus facetas menos atractivas o subjetivamente menos deseables, lo cual puede generar en él sentimientos de inseguridad y temor.

Regulación y ética de la práctica psicoterapéutica:

Para la regulación de la práctica de la psicología en la provincia de Entre Ríos, y dentro de ella, la de la psicoterapia, se fundó el Colegio de Psicólogos de Entre Ríos (CoPER) a partir de la Ley Provincial N° 7456 (1985). En esta Ley se especifica que es requerido estar inscripto en la matrícula profesional del CoPER para ejercer la profesión de psicólogo en la provincia, por parte de quienes posean el título habilitante de Psicólogo, Licenciado o Doctor en Psicología.

Algunos de los principales fines y atribuciones sobre el ejercicio de la profesión del psicólogo que esta Ley Provincial N° 7456 (1985) le otorga al CoPER son:

- Gobierno de la matrícula de los profesionales en psicología.
- Ejercer el poder disciplinario sobre los inscriptos en la matrícula a través de los organismos que crea esta Ley.
- Dictar las normas de ética profesional, las cuales deberán ser aprobadas por asamblea.
- Peticionar y velar por la protección de los derechos de los psicólogos, defendiéndolos y patrocinándolos individual y colectivamente, para asegurarles las más amplias garantías en el ejercicio de la profesión.

Teniendo en cuenta estas funciones, es que el CoPER se apoya en la legislación como una herramienta al servicio de los actores del campo de la salud mental, la cual regula el accionar de cada uno fijando límites y posibilidades en relación al reconocimiento de los derechos de todos los sujetos. Así es que, considerando principalmente la Ley Nacional N° 23277 de Ejercicio Profesional de la Psicología, y la Ley Provincial N° 5336 de Regulación del ejercicio del profesional Psicólogo, el CoPER elaboró un *Código de Ética* a seguir por parte de los profesionales matriculados. De acuerdo a los alcances y objetivos del presente TIF, los elementos principales de este Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Entre Ríos (2022) que interesan destacar en relación a la práctica de la psicoterapia son los siguientes:

- El psicólogo, sea en el área que se desempeñe (clínica, laboral, educacional, etc.), debe reconocer que la eficacia de su trabajo depende en buena medida de su capacidad para mantener relaciones interpersonales sanas.
- Sobre el secreto profesional: es obligación básica del psicólogo mantener una absoluta reserva sobre la información obtenida de una persona a través de su trabajo profesional. Esta información no debe ser comunicada a otras personas, exceptuando únicamente las siguientes situaciones: cuando de no hacerlo pueda surgir un peligro inminente y claro para una persona o la comunidad; cuando las historias clínicas serán utilizadas como material didáctico e ilustrativo sin revelar datos personales de identidad de los sujetos investigados.
- El psicólogo respetará y protegerá el bienestar e integridad de los pacientes y personas que estén a su cargo. La conducta personal del psicólogo ante el paciente estará sujeta a la más rigurosa corrección y la prestación de sus servicios será realizada con la mayor probidad científica. Los buenos modales caracterizarán todos sus actos personales y los procedimientos técnicos más eficientes serán aplicables a cualquiera de sus intervenciones.
- Las tareas realizadas por el profesional psicólogo corren por su exclusiva responsabilidad. Estas, bajo ningún concepto, podrán ser reveladas o delegadas en auxiliares empíricos o a quienes, en cualquier caso, les está vedado emitir opinión alguna ante los pacientes o abrir juicio profesional sobre los resultados.

- Los servicios profesionales no podrán ser impuestos a un individuo. Deberá ser respetada la absoluta libertad de las personas a aceptar o no, como así también, para retirarse de la relación profesional que eventualmente se hubiera establecido.

Además de estos elementos, otro aspecto importante a remarcar en cuanto a la ética en la psicoterapia es que los terapeutas tengan presente que, en la mayoría de los casos, la persona que recurre a un profesional en busca de atención psicológica desea una terapia eficaz, que le ayude a resolver sus problemas de la forma más rápida y sencilla posible, sin estar al tanto de la diversidad de enfoques existentes en el campo de la psicoterapia clínica. Por ello, se considera un aspecto relevante para la ética dentro de la psicoterapia que el profesional se encuentre al tanto de la efectividad clínica de determinados tratamientos y les permita a los usuarios acceder a los mismos, o por lo menos, les informe de la existencia de procedimientos potencialmente eficaces para el tratamiento de su malestar, basados en psicología científica. De esta manera, se considera que es una actitud ética transmitir a los consultantes que, según la experiencia y el modelo de psicoterapia al cual adhiere el psicólogo, la terapia resultará más o menos prolongada (Mussi, 2015, p. 29).

Psicoterapia online sincrónica:

Generalidades y definición:

A las concepciones sobre la psicoterapia previamente desarrolladas se le van a agregar las variables “online” y “sincrónica”, de acuerdo a los objetivos propuestos para el TIF. Este concepto presenta complejidad, ya que, como mencionan Melchiori et al. (2011), no existe aún una única definición precisa sobre lo que se considera una psicoterapia online. A pesar de ello, estos autores expresan que el concepto incluye una serie de programas o intervenciones terapéuticas mediante internet, que agrupan desde aquellas en las que se tiene algún tipo de contacto con el terapeuta hasta algunas en las que el contacto es inexistente; integrando también aquellas que se llevan a cabo de manera paralela a una psicoterapia tradicional cara a cara.

Para poder conceptualizar a la psicoterapia online, se toma de partida el supuesto de Manfrida et al. (2021), quienes postulan que la tecnología por sí sola no puede hacer funcionar ningún proceso terapéutico, ya que la alianza entre terapeuta y consultante sigue siendo el elemento más importante en todos los contextos. En relación a esto, los autores explican que el escenario virtual es un medio de relación interpersonal completamente distinto al que se da en un proceso presencial. Por lo tanto, para que la psicoterapia online funcione óptimamente, tanto el consultante como el terapeuta tienen que tener cierta confianza en el uso de la tecnología, ya que su funcionamiento es mejor con las personas que suelen utilizar estas herramientas en otros ámbitos de su vida.

En relación con ello, la utilización de internet en psicoterapia es determinada por el tipo de orientación aplicada por el terapeuta, ya que no todas las herramientas son equivalentes en el apoyo que se puede dar al consultante, ni todas las orientaciones teóricas tienen las mismas posibilidades. Esto es así ya que en el trabajo online el escenario está menos definido, hay una mayor invasión del espacio de

privacidad del consultante, y las nuevas tecnologías pueden provocar contratiempos de tipo tecnológico o relacional que pueden ser difíciles de gestionar (Manfrida et al., 2021).

Respecto a las formas de utilización de las TICs en la psicoterapia, cabe mencionar que algunos terapeutas optan por desarrollar una *modalidad mixta de trabajo* con sus consultantes. En tal sentido, Manfrida et al. (2021) mencionan que es posible desarrollar una terapia completa en modalidad online, que sea larga y fructífera, si tanto el consultante como el terapeuta tienen clara la particularidad de un escenario virtual y ambos pueden construir una alianza sólida. Sin embargo, los mismos autores remarcan que en casos de consultantes con graves trastornos de personalidad, utilizar solo la modalidad online está desaconsejado, ya que sería necesario el encuentro físico para construir una alianza terapéutica más estructurada. Igualmente, se menciona que incluso en estos casos se puede usar una modalidad mixta cuando sea pertinente, es decir, recurrir a desarrollar las sesiones online en combinatoria con el trabajo presencial.

Teniendo todo ello en cuenta, para este Trabajo Integrador Final se parte de la definición de *psicoterapia online* planteada por Baloa (2020), quien la conceptualiza como “cualquier tipo de interacción o intervención terapéutica que utiliza las herramientas tecnológicas como el internet para relacionar al paciente con un terapeuta profesional” (p. 30). Esta modalidad de psicoterapia se puede dar a través de dos tipos de comunicación, “una es la comunicación sincrónica en donde la comunicación es directa a través de una videollamada y la otra es la comunicación asincrónica, indirecta que se da a través de correos electrónicos, videos, audios, documentales o videojuegos” (Baloa, 2020, p. 30). La autora menciona que la terapia online que se desarrolla a través de una videollamada se asemeja a la terapia presencial, con la diferencia de no tener contacto físico entre los participantes.

Comunicación y dispositivos para la psicoterapia online sincrónica:

Ampliando la perspectiva sobre la *comunicación* en la psicoterapia online, cabe mencionar que Melchiori et al. (2011) mencionan que la misma es un elemento clave para el funcionamiento de esta modalidad de trabajo, y, para comprender sus características, se deben considerar cinco dimensiones:

1. Como primera dimensión de la comunicación en la psicoterapia online, se considera que internet brinda la oportunidad de establecer contactos dentro o fuera del tiempo real, es decir, de *forma sincrónica o asincrónica*. De esta manera, en la comunicación sincrónica consultante y terapeuta se encuentran en un mismo momento e interactúan, permitiendo una mayor espontaneidad que deriva en un discurso más revelador y con menos censura. En los encuentros asincrónicos, en cambio, se extienden los lapsos en que suceden los intercambios, reduciendo la impulsividad, la autoobservación y la elaboración del material trabajado.

2. También, se puede diferenciar una oposición entre la comunicación que se basa exclusivamente en la *transmisión escrita* y aquella que cuenta con el aporte de *claves sensoriales*. En este sentido, se considera que la escritura promueve la autoobservación, el insight y la construcción de una narrativa personal, pero esto no se desarrolla de igual manera en todas las personas. También, a veces la comunicación que se da exclusivamente mediante la escritura presenta

ambigüedad en el mensaje que puede llevar a malos entendidos, cosa que no sucedería en el encuentro sensorial, el cual incluye elementos auditivos y visuales que reducen tales ambigüedades.

3. Se pueden dar dos modalidades de relación online, una con *comunicación desde lo imaginario y otra desde lo real*. Internet permite participar de un mundo imaginario del cual los terapeutas pueden valerse para trabajar en la terapia, tanto al crear ambientes para sus consultantes, como interactuando desde estas relaciones de fantasía en donde los participantes pueden asumir un personaje imaginario. Si bien esto es prometedor, el énfasis excesivo en lo imaginario puede desviarse de lo que sería un tratamiento psicológico verdadero. Por lo tanto, también existen las formas de interacción real, donde el terapeuta puede comprobar fácilmente la identidad del consultante.

4. La cuarta dimensión de la comunicación refiere a la posibilidad de utilizar las computadoras e internet para *automatizar los procesos terapéuticos*, eliminando en parte el rol del terapeuta y el encuentro interpersonal. Si bien existen programas para tareas específicas con distintos grados de supervisión de terapeutas, hay formas de psicoterapia que son más susceptibles de automatización que otras. Sin embargo, como ya se expresó anteriormente en este TIF, eliminar por completo de la terapia la psique del terapeuta es un gran error.

5. La última dimensión se relaciona con la *percepción del consultante sobre la invisibilidad o presencia del terapeuta*. Si los consultantes consideran que solo se comunican e interactúan con una computadora, el terapeuta es esencialmente invisible, lo cual trae consigo dilemas éticos ya que los efectos curativos de la relación terapéutica estarían perdidos. De esta manera, el grado de presencia en las psicoterapias online puede ser regulado, tanto por el terapeuta como por el consultante.

Por otro lado, tal como se ha mencionado anteriormente, la comunicación en esta modalidad de atención online se desarrolla a partir de *TICs*. Las mismas son definidas por Baloa (2020) como “las técnicas que posibilitan la reserva, el orden y la propagación de conocimientos a través de la tecnología. Las TICs tienen cuatro propiedades: interactividad, acceso constante, capacidad universal y precios disminuidos” (p. 30).

Dentro de las TICs que utilizan internet y permiten el desarrollo de la psicoterapia online, podemos encontrar diferentes *dispositivos* que funcionan como canales para la comunicación entre consultante y terapeuta. Melchiori et al. (2011) destacan, por un lado, la utilización de dispositivos que brindan canales online escritos para el desarrollo de la psicoterapia, como lo es el correo electrónico y el chat. Con respecto al dispositivo del *correo electrónico*, describen que es un medio de comunicación asincrónico, escrito, fácil de usar y que no requiere conocimientos técnicos en profundidad; el cual es utilizado tanto para consultas sencillas que no logran adquirir forma de una psicoterapia, como también para un contacto terapéutico de cierta frecuencia, el cual sí sería considerado psicoterapia. Estos autores desarrollan que el otro dispositivo que aprovecha los efectos terapéuticos de la escritura es el *chat*, el cual, en cambio, es una forma sincrónica de comunicación que brinda un canal para el intercambio y la interacción con otros de forma escrita, ya sea enviando mensajes a un usuario específico o a un grupo

que participa de una charla. Por lo tanto, el chat puede ser aprovechado por quienes quieran realizar tratamiento individual o entre los miembros de un grupo terapéutico.

Relacionado con ello, otro dispositivo utilizado como canal para llevar a cabo una psicoterapia es la *videoconferencia*, la cual es “una herramienta valiosa por el hecho de que permite una interacción con un alto grado de componentes sensoriales” (Melchiori et al., 2011, p. 222). En este sentido, cuando en el presente TIF se menciona a los dispositivos de videoconferencias, se hace referencia a la utilización de videollamadas, las cuales brindan un canal de comunicación sincrónica que permite tanto la transmisión de mensajes escritos, como la visualización y la escucha del emisor y el receptor, mediante aparatos electrónicos y la utilización de internet.

Respecto a tales dispositivos de videoconferencias, Manfrida et al. (2021) desarrollan que son tecnologías sincrónicas que ofrecen distintas posibilidades de organización del escenario. Por lo tanto, durante una misma terapia puede haber sesiones organizadas de diversas maneras, con diferentes subsistemas en espacios distintos, lo cual lleva a situaciones que crean fluidez en el sistema terapéutico. También, estos autores destacan que las videoconferencias ofrecen la posibilidad de adjuntar, ver e intercambiar gran variedad de material útil para el proceso terapéutico, por lo que cada escenario diseñado va a presentar ventajas y desventajas, cuyo aprovechamiento dependerá del uso que le dé el terapeuta.

Por último, respecto a estos dispositivos de videoconferencias, es pertinente mencionar lo que desarrollan Manfrida et al. (2021):

En la videollamada, es probable que el paciente se encuentre en un lugar íntimo y privado para él (...). El terapeuta entra en el mundo del paciente con más énfasis y de una forma más directa de lo que lo haría en consulta, es una especie de intrusión involuntaria en la intimidad doméstica que de otra forma no existiría, y esto es un elemento con el que contar en el momento de la sesión y que habría que discutir quizá dentro de la relación terapéutica. (p. 180)

Teniendo todo esto en cuenta, para el presente TIF se toma en consideración enfocarse en indagar acerca de la *psicoterapia online con comunicación sincrónica por videollamadas*, ya que es la que más se asemeja a la modalidad de psicoterapia presencial.

Ventajas, desventajas y consideraciones éticas para la práctica online:

Al considerar las características que posee la psicoterapia online, se pueden estimar las ventajas y desventajas que presenta esta modalidad de atención, en contraste con la terapia presencial tradicional. Respecto a ello, Melchiori et al. (2011) realizaron una recopilación de estos aspectos, desde los cuales destacan las siguientes *ventajas* de las psicoterapias online:

- Permiten acercar el tratamiento psicológico a zonas rurales o poco pobladas, las cuales carecen de profesionales o servicios especializados.

- Implican una reducción de las fronteras espacio-temporales, que en ocasiones pueden ser una limitación para el sistema terapéutico. Por esto mismo, tales situaciones suponen una menor onerosidad, tanto para el terapeuta como para el consultante.

- Es un medio particularmente beneficioso para quienes presentan dificultades a la hora de conseguir ayuda siguiendo los medios tradicionales. Las TICs, como por ejemplo las computadoras, pueden brindar una sensación de refugio e invisibilidad, lo cual conduce a un sentimiento subjetivo de protección. De esta manera, ofrecen un cierto anonimato psicológico, que en algunos casos permite compartir con un extraño temas muy personales con mayor facilidad de lo que sería en un encuentro cara a cara.

- Como se mencionó anteriormente, el comunicarse por escrito ofrece al consultante una instancia más de reflexión.

- Una vez ya establecido el contacto permanente entre terapeuta y consultante, ambos entran en lo que puede denominar una zona de reflexión. Esto se da en mayor medida en los contactos asincrónicos, permitiendo a los participantes prestar más atención al proceso mientras aún se mantienen en contacto.

- Las intervenciones computarizadas pueden ser almacenadas. Gracias a eso, tanto consultante como terapeuta pueden recurrir a ellas cuando sea necesario, facilitando el cumplimiento del tratamiento y el seguimiento de la evolución de la persona.

- Es una modalidad conveniente para el tratamiento de problemas no clínicos, como aclaraciones, consultas sencillas, asesoramiento y consejo psicológico.

Complementario a esto, Botella et al. (2009) concluyen que, mediante el uso de TICs como las mencionadas en la psicoterapia online, se puede potenciar la eficacia y eficiencia de los programas de tratamiento tradicional. Esto es así gracias al mejoramiento en la adherencia a los mismos, consiguiendo el mantenimiento de los logros terapéuticos y previniendo recaídas.

A pesar de todo ello, Melchiori et al. (2011) también logran resaltar las siguientes *desventajas* encontradas dentro de la práctica de la psicoterapia online:

- Se da, en mayor o menor medida según el dispositivo utilizado, la pérdida de claves visuales y auditivas. Esto conlleva problemas a la hora de verificar la información que un consultante revela sobre su identidad y su proceso.

- Implican una mayor dificultad en el manejo de situaciones de crisis. Además, se puede notar una falta de formación de algunos profesionales en estas nuevas formas de psicoterapia.

- Las intervenciones pueden ser malentendidas, y según el dispositivo de comunicación utilizado, pueden carecer de posibilidades de ser clarificadas.

- Pueden surgir choques culturales ante la comunicación online, llevando a una falta de entendimiento o a comprometer el trabajo en base a las necesidades del consultante. Ello también incluye conflictos relacionados a aspectos jurídicos y legales cuando el terapeuta y el consultante

son de distintas provincias o países, ya que pueden estar regidos por leyes diferentes que regulen la actividad.

- Podría haber una mayor dificultad a la hora de evaluar si una persona es adecuada o no para este tipo de tratamientos.
- Se podrían presentar problemas a la hora de garantizar la seguridad y privacidad en el intercambio de información, ya que la misma puede ser interceptada por terceros.

Luego de todo lo desarrollado, resta mencionar cómo es que se juega la *ética del terapeuta* en el espacio generado por esta forma de atención. Ruiz (2021), al estudiar las aplicaciones de la ética en la psicoterapia online menciona que, a pesar de que existen mayores ventajas que desventajas en esta modalidad, es una metodología que exige un mayor conocimiento no solo digital, sino también ético. Por ello es que la autora concluye que el psicoterapeuta online, para apegarse a las normas del código de ética, necesita brindar seguridad al consultante, usar el consentimiento informado y poder controlar la información.

Complementario a esto, resulta pertinente mencionar las *ocho directrices para la práctica de la psicoterapia online*, propuestas por la American Psychological Association (2010, como se citó en Macías y Valero, 2018), más conocida por sus siglas APA, las cuales son las siguientes:

1. *Competencia del psicólogo*: los terapeutas deberán garantizar su competencia, tanto con las tecnologías que utilizan como con el impacto potencial de las mismas en sus consultantes, supervisados u otros profesionales.
2. *Cumplir con los estándares de protección en la prestación de servicios de psicoterapia online*: los psicólogos deben garantizar y cumplir los estándares éticos y profesionales de atención durante todo el proceso y duración de los servicios ofrecidos.
3. *Consentimiento informado*: los profesionales deben ofrecer y documentar el consentimiento informado que aborde específicamente las inquietudes únicas relacionadas con los servicios de psicoterapia online que prestan.
4. *Confidencialidad de datos e información*: los psicólogos en esta modalidad deben proteger y mantener la confidencialidad de los datos e información relacionados con sus consultantes, e informarles de los riesgos sobre la confidencialidad inherentes al uso de las tecnologías en el caso de que las haya.
5. *Seguridad y transmisión de datos e información*: los psicólogos también deben tomar acciones para garantizar que existan medidas de seguridad para proteger los datos. Además, se debe valorar qué riesgos existen en cada caso antes de entablar dichas relaciones, para evitar la divulgación de datos confidenciales.
6. *Eliminación de datos, información y tecnologías*: los terapeutas tienen que deshacerse de forma segura de los datos y la información empleada en el proceso terapéutico.

7. *Pruebas y evaluación*: los psicólogos deberían adaptar los instrumentos a la modalidad online sin perder las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez. También deben conocer los problemas específicos que pueden afectar la evaluación.

8. *Práctica interjurisdiccional*: los terapeutas deben familiarizarse y cumplir con todas las leyes y normativas pertinentes al proporcionar psicoterapia online, ya que las mismas varían según el estado, provincia, territorio y país.

Paradigma sistémico de psicoterapia:

Generalidades del paradigma:

En el presente TIF, se hace un recorte para estudiar específicamente a los terapeutas que poseen formación e incorporan dentro de su práctica el *paradigma sistémico de psicoterapia*. Respecto a ello, Moreno (2014) explica que, en el presente, es preciso hablar de paradigma sistémico, o incluso sería adecuado nombrarlo como movimiento sistémico, porque en el mismo se pueden escuchar voces diversas e incluso dispares por parte de los autores. En este sentido se puede afirmar que, en general, el paradigma se enfoca en “estudiar el circuito de retroalimentación constituido por los efectos que la conducta de un individuo tiene sobre el otro, las relaciones de éste y por último, el contexto donde tiene lugar” (Moreno, 2014, p. 32).

Siguiendo con lo que desarrolla la autora, la psicoterapia sistémica se construye sobre un modelo teórico-práctico complejo, el cual orienta la perspectiva y epistemología del profesional. Así es que, como cualquier epistemología, la sistémica determina un enfoque particular sobre las personas, los problemas y cómo se produce el cambio, en donde lo nuclear es la concepción de que la identidad se construye sólo en relación. Estas nociones sistémicas permiten articular áreas de conocimiento muy diferentes, proporcionando un lenguaje común e integrando conceptos provenientes de diversas disciplinas, para comprender la realidad de forma compleja (Moreno, 2014).

Al respecto, de acuerdo a lo planteado por Ceberio (2015), las bases teóricas del paradigma sistémico se construyen tomando diversas referencias. En este sentido, el autor menciona los aportes de la teoría Cibernética, la cual tuvo como objeto de estudio los procesos de comunicación y control en los sistemas naturales y artificiales, introduciendo nociones sobre orden y desorden, entropía negativa y positiva y causalidad circular. Además, este autor también destaca los aportes del Constructivismo sobre la terapia sistémica, ya que este, como modelo teórico del saber y de la adquisición de conocimiento, introduce la noción de que la realidad no existe como hecho objetivo, sino que es una construcción más dentro de las construcciones que realiza toda persona.

Conceptos básicos:

Los fundamentos del paradigma sistémico le brindan al terapeuta un conjunto de destrezas conceptuales, las cuales se constituyen al incorporar una serie de nociones, entre las que se encuentran: una caracterización propia de los sistemas, el entendimiento de la comunicación a partir de cinco

axiomas, una particular forma de concebir a los usuarios y a los problemas llevados a psicoterapia, entre otros.

Respecto al concepto de *sistema*, Andolfi (1991) explica que “todo organismo es un sistema, o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas, del mismo modo se puede considerar la familia como un sistema abierto constituido por varias unidades” (p. 18). Teniendo esto en cuenta, resulta adecuado considerar que en el trabajo dentro del paradigma sistémico “es objeto de búsqueda lo que ocurre entre las unidades del sistema, es decir, las modalidades según las cuales, momento por momento, los cambios de una unidad van seguidos o precedidos por cambios de las otras unidades” (Andolfi, 1991, p. 17).

De esta manera, es que se puede entender a la noción de sistema como una totalidad que funciona por la interdependencia de sus partes y en relación a otros sistemas que lo rodean. Moreno (2014) destaca y desarrolla tres propiedades principales de los sistemas:

1. La primera y la propiedad por excelencia es la *totalidad*, la cual alude a que el todo del sistema es más que la suma de sus partes. Por lo tanto, un cambio en cualquier parte del mismo llevará a una modificación en su totalidad y de las cualidades de los individuos que lo componen. De esta manera, esta propiedad obliga a prestar atención a la globalidad del sistema.
2. La segunda propiedad es la *circularidad*, que permite tener un enfoque de complejidad al observar el máximo de variables en juego, para contrarrestar la idea de causalidad lineal. Así es que se remite al concepto de retroalimentación, donde innumerables elementos de un sistema influyen con sus conductas entre sí de una manera compleja.
3. La tercera propiedad de los sistemas apunta a su *equifinalidad y equicausalidad*. La equifinalidad refiere a que lo que explica el comportamiento de los miembros del sistema es la organización actual de su relación, y no el pasado o las condiciones iniciales que lo organizaron. En este mismo sentido, la equicausalidad apunta a que, a partir de una misma condición inicial, se pueden alcanzar estados finales diferentes en función de la evolución del sistema.

Es por tales características atribuidas al concepto, que desde el paradigma sistémico se tiene una noción particular acerca del *problema* que se lleva a consulta y del *subsistema consultante*, que va a estar conformado por el paciente identificado que acude a la sesión, más los miembros del sistema que el terapeuta considere relevante. Esto es planteado así, por ejemplo, desde el modelo estructural sistémico, el cual ofrece una perspectiva en la que el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, en el núcleo en que se desarrolla el paciente identificado, por lo que el análisis y tratamiento de esos problemas se plantean a nivel familiar, es decir, a nivel de las interacciones de los sistemas, y no a nivel individual (Trujano, 2010).

Al respecto, Moreno (2014) desarrolla que “no es lo mismo percibir o significar una situación como problema, que ser consultante. Ser un consultante requiere no sólo de construir una situación como problema indeseable, sino de tener motivación y poder de influencia para modificarlo” (p. 425). Por ello es que la misma autora comenta que el terapeuta sistémico asume una posición de colaborador con los

que conforman el subsistema consultante, ya que se los considera a ellos los verdaderos expertos en su vida, entendiendo que las personas y los sistemas tienen la capacidad de autorregularse y dirigir su propio cambio.

Teniendo esto en cuenta, se plantea que la labor del terapeuta sistémico consiste en establecer con los consultantes un tipo de diálogo que facilite la apertura a nuevas perspectivas. Debido a ello es que cuando el terapeuta trabaja para la construcción de un motivo de consulta, necesita tener en claro no solo de qué se trata lo que se trae a terapia, sino también para quién o quienes constituye un problema, y si tienen motivación y recursos suficientes para afrontar su solución (Moreno, 2014).

Sobre los *axiomas de la comunicación* planteados en los fundamentos teóricos del paradigma sistémico, se puede decir que reúnen las características de la pragmática de la comunicación humana, a partir de la cual se dan las dinámicas relacionales. Moreno (2014) caracteriza a los cinco axiomas que fueron propuestos por Watzlawick:

1. El primer axioma de la comunicación plantea que *es imposible no comunicar*. Si se entiende que comunicación es igual a conducta, y no hay nada que no sea conducta, entonces no se puede dejar de comunicar. Ya sea la actividad o inactividad, la palabra o el silencio, todo siempre tiene valor de mensaje ya que influye sobre los demás, quienes a su vez no pueden dejar de responder. En un mismo sentido es que se toma desde esta perspectiva al síntoma como comunicación, es decir, como un mensaje.

2. El segundo axioma refiere a que toda comunicación tiene tanto un nivel de contenido como un nivel relacional. Por un lado, el *nivel de contenido* refiere a la información que se transmite, siendo el marco referencial. Por otro lado, el *nivel relacional* indica el tipo de relación entre los comunicantes, proporcionando información acerca del contenido y constituyendo un tipo lógico superior al de los datos. Generalmente, el contexto donde se desarrolla el intercambio comunicacional proporciona una información relacional, que siempre engloba y califica el nivel de contenido. De esta manera es que toda comunicación está conformada por la información que se transmite en ambos niveles.

3. El tercer axioma indica que *la puntuación de la secuencia de hechos siempre es arbitraria según el observador*. Así es que una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios, y esa secuencia será puntuada de forma arbitraria en función de la perspectiva del observador. De esta manera es que la puntuación organiza los hechos y las descripciones que las personas hacen de sí mismos y de los otros, por lo que la falta de acuerdo respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de innumerables conflictos en las relaciones.

4. El cuarto axioma agrega que la comunicación tiene también un nivel analógico y un nivel digital de análisis. La *comunicación analógica* refiere a lo no verbal, y se observa en las secuencias, los ritmos, los tonos de voz y los contextos. La *comunicación digital*, también nombrada como verbal, es el contenido que se transmite a través de la palabra. La importancia de este axioma

reside en que se pueden dar errores de traducción de los mensajes, al encontrar una contradicción entre ambos niveles.

5. El quinto y último axioma propone que las relaciones interpersonales están basadas en la igualdad o en la diferencia. Por lo tanto, se pueden encontrar interacciones *simétricas*, en las que los participantes de la comunicación tienden a igualar su conducta recíproca (como por ejemplo la pareja), aunque también existen relaciones denominadas *complementarias*, las cuales están sostenidas en las diferencias entre ellos (por ejemplo, las relaciones padre e hijo).

Aplicación y enfoques de los terapeutas:

Existen múltiples *modelos de terapia sistémica*, siendo algunos de los más destacados la terapia estructural, la intergeneracional, la escuela de Milán, la terapia estratégica o la terapia breve del MRI. Al respecto, Moreno (2014) explica que “estos modelos se han ido desarrollando a partir de unas raíces teóricas comunes, aunque cada uno ha dado relevancia a ciertos conceptos y, sobre todo, ha desarrollado formas particulares de intervención” (p. 22).

En relación a ello, resulta pertinente mencionar las *destrezas conceptuales sistémicas* que los psicólogos deben dominar desde esta perspectiva psicoterapéutica, las cuales se basan en los principios teóricos ya mencionados y son comunes a la mayoría de los modelos de intervención. De esta manera, un terapeuta debería tener una visión relacional o contextual de los individuos y de los problemas por los que estos consultan, además de una perspectiva circular e interaccional de los mismos. También, debería tener una visión desculpabilizante y despatologizante de estos problemas. Además, a la hora de intervenir, el terapeuta sistémico lo hará preferiblemente sobre el sistema familiar, al ser el sistema relacional más significativo, teniendo en cuenta las múltiples perspectivas y los aspectos relacionales de la comunicación (Moreno, 2014).

Muchos de los psicólogos que parten del uso del paradigma sistémico para trabajar en psicoterapia optan por ampliar este marco teórico, complementándolo al adoptar un *enfoque integrativo* en sus prácticas. De acuerdo con lo que desarrollan Rosado et al. (2016), definen a este enfoque como “un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica” (p. 133). Teniendo esto en cuenta, la perspectiva integradora transteórica que toman los terapeutas consiste en una psicología basada en evidencias científicas, y posibilita integrar los principales aportes teóricos y prácticos de múltiples autores, buscando adaptarse para lograr los mejores resultados en los tratamientos psicoterapéuticos (Mussi, 2015).

El paradigma sistémico en la psicoterapia online:

Respecto a la práctica psicoterapéutica mediante la utilización de tecnologías digitales, Manfrida et al. (2021) mencionan que la terapia sistémica en su aplicación con familias y parejas registra un retraso respecto a otros modelos psicoterapéuticos, como por ejemplo la psicoterapia cognitiva conductual, que hace tiempo ha desarrollado modelos online. Estos autores comentan que las tecnologías

digitales ofrecen múltiples formas de uso, brindando la posibilidad de ofrecer apoyo a parejas y familias, lo que antes era inalcanzable, o necesitaban gastar mucha energía y recursos. Sin embargo, explican que los terapeutas sistémicos han expresado que el escenario online plantea problemas a la hora de trabajar con sistemas familiares, por razones de calidad de comunicación y relación terapéutica con los clientes, más los dilemas éticos y legales que se pueden presentar.

Igualmente, aparece como posible articular el primer axioma de la comunicación desarrollado anteriormente con la psicoterapia online. Manfrida et al. (2021) desarrollan que el postulado “no es posible no comunicar, hoy podemos transformarlo en: es imposible tener nuestro teléfono móvil encendido sin proporcionar información” (p. 197). Así es que se puede entender que no es posible comunicarse de forma online sin transmitir información, por lo que este medio aparece como posible para desarrollar una psicoterapia y brindar elementos sobre los cuales trabajar.

Alianza terapéutica:

Antecedentes del concepto:

Teniendo en cuenta los aportes de Etchevers et al. (2016), la noción de alianza terapéutica es central para la psicoterapia, y encuentra sus orígenes en los desarrollos realizados por Sigmund Freud sobre la transferencia, desde 1912. Estos autores explican que, eventualmente, el concepto fue desarrollado por diversos pensadores de la misma corriente, como Melanie Klein en 1946 o Donald Winnicott en 1955, hasta expandirse a otros marcos teóricos en la actualidad. De tal forma, tras hacer un desarrollo teórico e investigativo extenso, los autores afirman que hoy en día el concepto es nombrado como alianza terapéutica, siendo valorado por diferentes modelos teóricos de psicoterapia.

Complementario a esto, a partir de analizar el estado actual del estudio empírico de la alianza terapéutica, Etchevers et al. (2016) concluyen que se puede caracterizar al concepto como la variable integradora por excelencia, es decir, como un factor común de efectividad a través de las disciplinas terapéuticas. Por ello es que, según estos autores, adquiere relevancia el estudio empírico de la misma, ya que hay una relación consistente entre una buena alianza terapéutica y un resultado positivo, independientemente del marco teórico y del tipo de profesional, ya sea psicólogo o psiquiatra.

Considerando los diferentes enfoques que se han propuesto a lo largo del tiempo sobre la naturaleza y rol que tiene la alianza terapéutica en la psicoterapia, Mussi (2015) menciona que estos pueden ser comprendidos dentro de un continuum. En un extremo es posible ubicar las perspectivas acerca de que la alianza es el elemento primario de cambio en la terapia, como una condición necesaria y suficiente para ello. Aquí pueden ubicarse, por ejemplo, el modelo humanista de Rogers o el modelo existencialista de Yalom. En el otro extremo, están las concepciones que sostienen que la alianza terapéutica puede jugar un rol en la obtención de la colaboración del consultante, pero son las intervenciones del terapeuta las que promueven el cambio. Por ejemplo, el modelo sistémico y el cognitivo-conductual estarían más relacionados con esta última caracterización.

A pesar de ello, existe también un punto de vista intermedio dentro de estos extremos del continuum, representado por el enfoque integrativo. El aporte que ofrece esta perspectiva apunta a que la alianza terapéutica es uno de los factores comunes que, con independencia de los modelos teóricos, es en sí misma una intervención terapéutica que promueve el cambio (Mussi, 2015, p. 21).

Definiciones y características:

Para el presente trabajo, se entiende al concepto de *alianza terapéutica* desde los aportes de Durao y Hirsch (2020), quienes explican la conceptualización que hace Bordin al distinguir tres componentes interdependientes que constituyen a la alianza terapéutica:

- Los *objetivos* de la terapia acordados entre paciente y terapeuta.
- Las *tareas* específicas acordadas a realizar durante el tratamiento, para alcanzar los objetivos.
- El *vínculo relacional* entre terapeuta y paciente, su calidad emocional, la confianza y aceptación que enmarcan el proceso terapéutico. (p. 64)

Mussi (2015) realiza una descripción de cada uno de estos componentes ubicados por Bordin. Sobre el acuerdo de los *objetivos* entre consultante y cliente, el autor menciona que estos son negociados y co-construidos entre ambos sobre los cambios que se desean lograr, pudiendo ser establecidos a corto plazo (en la meta mínima), mediano y largo plazo. En este punto, siempre se busca el mayor grado de participación del consultante, ya que ello llevará a una mejor dirección del proceso terapéutico, incrementando la motivación y adherencia al tratamiento. Para que esto se dé así, el autor comenta que los objetivos deberían tener una serie de cualidades, como tener importancia para el consultante, ser concretos, específicos, estar formulados en términos de conductas, ser realistas y alcanzables.

Respecto al segundo componente, las *tareas* en terapia son las actividades específicas, tanto explícitas como implícitas, que se requieren que el consultante realice para el beneficio del tratamiento. Por lo tanto, consisten en conductas y cogniciones que deberían ser acordadas mutuamente, siendo percibidas por ambas partes como medios adecuados y eficaces para conseguir los objetivos propuestos, incrementando las habilidades y competencias de las personas durante el proceso terapéutico (Mussi, 2015).

Relacionado con el tercer y último componente mencionado por la conceptualización de Bordin, Mussi (2015) desarrolla que la construcción de la *relación terapéutica* es la piedra angular sobre la cual pivota todo proceso terapéutico y constituye un proceso continuo, cambiante y de complejidad creciente, que se aplica en todas las fases del proceso terapéutico. Así es que tanto consultante como terapeuta están involucrados e influenciados mutuamente en esta relación, que se caracteriza por ser asimétrica (se centra en las necesidades del paciente), no altruista (el terapeuta cobra por su trabajo y el cliente no tiene que sentirse en deuda con él) y sujeta a una serie de reglas formales de funcionamiento (frecuencia

y duración de las sesiones, etc.). Teniendo ello en cuenta, este mismo autor define que el vínculo terapéutico refiere a la cualidad afectiva de la relación entre terapeuta y paciente, donde el flujo afectivo se da de manera bidireccional y enfatiza la comprensión empática.

Sobre las *características* que reúne la alianza terapéutica, Andrade (2005) describe las 8 particularidades encontradas en su estudio:

1. Es una de las claves del cambio en psicoterapia, por lo que el concepto se extendió a distintos modelos psicoterapéuticos.
2. Es uno de los conceptos más estudiados en investigación de procesos terapéuticos, porque permite entender y trabajar la relación entre consultante y terapeuta, siendo una variable que ha mostrado las correlaciones más consistentes con los resultados a través de diversos enfoques e instrumentos de medición.
3. No existe una definición homogénea de la alianza terapéutica, la cual varía según las diferentes pruebas desarrolladas para medirla.
4. Los múltiples instrumentos de medición de la alianza terapéutica exhiben adecuadas propiedades psicométricas, siendo fiables en su utilización.
5. La característica más destacada de la alianza terapéutica es su énfasis en la calidad y la fuerza de la colaboración activa que debe existir entre el consultante y el terapeuta.
6. La comunidad científica no logra llegar a un acuerdo acerca de la existencia de un patrón de alianza terapéutica claramente establecido a lo largo de las fases inicial, media y tardía del proceso psicoterapéutico. Pese a ello, sí se ha llegado a un consenso de que es muy importante establecer una fuerte alianza al inicio del tratamiento psicoterapéutico, siendo el momento crítico entre la tercera y la quinta sesión. Si esto no se da, las perspectivas del éxito del tratamiento pueden verse amenazadas, además de que existe el riesgo de que el consultante decida finalizar de forma prematura la intervención.
7. La alianza terapéutica se ve afectada por un conjunto de variables moderadoras: variables del consultante (severidad del cuadro clínico, tipo de trastorno, relaciones objetales y conductas de apego en sus primeros años), variables del terapeuta (habilidades interpersonales, de comunicación, empatía, calidez, experiencia y formación) y variables de la interacción (complementariedad y colaboración entre consultante y terapeuta).
8. Los estudios sobre la alianza terapéutica, en general, orientan sus esfuerzos a examinar: la influencia de las variables moderadoras sobre la alianza; las causas, tipos y resolución de rupturas de la misma; y la relación entre la alianza terapéutica y los resultados en la psicoterapia.

Moreno (2014), por su parte, es una autora que caracteriza a la *alianza terapéutica* entendiéndola *dentro de la terapia sistémica con parejas o familias*. Así es que afirma que su establecimiento es de vital importancia para cualquier proceso terapéutico, pero que en estos casos particulares es especialmente importante y difícil para el terapeuta sistémico, ya que los miembros de la familia pueden tener percepciones, necesidades y actitudes muy diferentes frente al problema o la

terapia. En este sentido, la autora explica que el terapeuta deberá trabajar activamente desde el primer contacto con el sistema consultante para desarrollar una conexión y un clima de colaboración, confianza y respeto. Esto es así ya que es lo que va a permitir establecer los objetivos comunes de trabajo, y una motivación para implicarse en el tratamiento que llevará a lograr esos objetivos.

Friedlander et al. (2009) describen las cuatro dimensiones que componen la *alianza terapéutica con parejas y familias*:

1. *Enganche en el proceso terapéutico*: las personas que participan en la terapia se involucran, porque consideran que tomarse en serio el proceso es importante y que el cambio es posible.
2. *Seguridad dentro del contexto terapéutico*: los consultantes entienden que el conflicto de la familia se puede manejar sin hacerse daño y no es necesario estar a la defensiva.
3. *Conexión emocional con el terapeuta*: los clientes sienten que la relación terapéutica se basa en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia.
4. *Sentido de compartir el propósito dentro de la familia*: los miembros de la familia consideran que trabajan en colaboración para conseguir objetivos en común, desde un sentido de solidaridad.

Así es que, considerando esta caracterización de la alianza terapéutica con parejas y familias desde el modelo sistémico, Moreno (2014) concluye que la misma tiene la función de soporte de las intervenciones a lo largo de todo el tratamiento y es decisiva en sus primeras fases. Para ello, “se intenta también minimizar las resistencias o actitudes defensivas de los miembros de la familia entre sí o con el terapeuta” (Moreno, 2014, p. 222).

Concluyendo este desarrollo sobre la importancia de la alianza terapéutica para la psicoterapia en general, es pertinente mencionar el aporte de Duraó y Hirsch (2020) quienes explican que “existe evidencia considerable, basada en revisiones y meta-análisis, sobre su papel fundamental en la efectividad del tratamiento; como factor común determinante en el cambio positivo, transversal a la pluralidad de modelos psicoterapéuticos, contextos y demandas del paciente” (p. 64).

Así es que se puede ver el carácter integrador y transteórico que posee el concepto, resaltando su utilidad en la psicoterapia en general, aplicándose desde el principio del proceso hasta todas sus etapas. De esta manera, el construir una alianza terapéutica acorde debería ocupar gran parte del tiempo destinado a la primera entrevista (desarrollando un ambiente cálido, seguro y de aceptación), ser considerada en las entrevistas sucesivas y especialmente cada vez que aparecen evidencias de rupturas de la misma (Mussi, 2015, p. 81).

Establecimiento:

Cuando en el presente trabajo se habla en específico del *establecimiento de la alianza terapéutica*, se tiene en cuenta la caracterización que hace Mussi (2015) sobre la necesidad que tiene el terapeuta de personalizar la alianza con cada uno de los consultantes. Esto es así ya que en terapia hay

que realizar un abordaje personalizado de acuerdo a la individualidad de cada cliente, lo cual va a tener una importante incidencia sobre la efectividad terapéutica (p. 96).

En relación a ello, el autor comenta que la *fortaleza* de la alianza terapéutica “depende del grado de acuerdo entre el paciente y el terapeuta sobre las metas y las tareas terapéuticas y de la calidad del vínculo entre ambos. La alianza terapéutica es, por lo tanto, multidimensional por naturaleza” (Mussi, 2015, p. 81). A esto también se le puede sumar lo que describe el autor sobre la *relación terapéutica positiva*:

La presencia de sentimientos de agrado, respeto y confianza por parte del cliente hacia el terapeuta acompañados de sentimientos similares de parte de éste hacia el cliente. Cuanto mejor sea la calidad de la relación, más proclive se mostrará el cliente a explorar sus problemas con el terapeuta y más probable será que colabore y participe activamente en los procesos de evaluación e intervención. Terapeuta y cliente deben experimentar un sentimiento de “nosotros” y constituir un equipo, una alianza de trabajo conjunto orientada a la obtención de los objetivos terapéuticos. (Mussi, 2015, p. 80)

Para que ello pueda darse de tal manera, se considera que al iniciar el tratamiento los terapeutas “deben ser auténticamente cálidos, empáticos, sinceros y atentos, sin representar el papel de experto absoluto. Deben preocuparse por no parecer críticos o reprobadores y mostrar una actitud segura y profesional, que contribuya a inspirar confianza” (Mussi, 2015, p. 81). Así es que aparece como la primera tarea del terapeuta el desarrollar un sentido de colaboración, estableciendo expectativas realistas y positivas.

Respecto a la relevancia que tienen las *dimensiones de la alianza terapéutica a la hora de establecerla*, Andrade (2005) comenta que las intervenciones basadas en premisas teóricas distintas pondrían diferente grado de énfasis en cada uno de los componentes (es decir, en el vínculo relacional, los objetivos y las tareas). Por lo tanto, el autor desarrolla que, aunque la alianza terapéutica requiere un alto grado de colaboración en todas estas dimensiones, el establecimiento ideal de la misma adopta valores diferentes en cada una de ellas, dependiendo del modelo teórico que use el terapeuta. En un mismo sentido, menciona que es posible que tales dimensiones no sean igualmente importantes en todas las fases de un proceso terapéutico. Por lo tanto, es posible que la alianza terapéutica sea en buena medida indiferenciada y global en las primeras fases, hasta ir diferenciando las tres dimensiones en mayor medida según la psicoterapia progresa y dependiendo el tipo de modelo que se estuviese siguiendo.

Teniendo todo esto en cuenta, los estudios y evaluaciones que se han hecho sobre el establecimiento de la alianza terapéutica y la relación terapéutica positiva, muestran que el apoyo empático y la calidad de la relación se fomentan tanto por lo que el terapeuta hace como por lo que no

hace. Al respecto, cabe mencionar a la *comprensión empática* como una intervención y herramienta muy valiosa e imprescindible para establecer la alianza terapéutica, consolidar el vínculo relacional y reparar los procesos de tensión o quiebres de la misma, abarcando desde el inicio hasta el final del proceso terapéutico (Mussi, 2015, p. 72-73).

Alianza terapéutica y psicoterapia online:

Tomando en consideración lo desarrollado anteriormente sobre la psicoterapia online, se puede apreciar la relevancia que tiene para este trabajo de investigación el conocer cómo es que la alianza terapéutica se pone en juego en esta forma de atención. Respecto a ello, Durao y Hirsch (2020) al caracterizar a la *alianza terapéutica en modalidad de psicoterapia online sincrónica*, desarrollan:

La alianza terapéutica en terapia por videollamada sigue teniendo el mismo valor predictivo sobre el éxito del tratamiento. Sin embargo, a diferencia de la psicoterapia presencial, la falta de corporeidad replantea la manera en la que cada uno de los tres aspectos se construye y despliega. (p. 64)

Melchiori et al. (2011), por su parte, también reflexionan sobre la alianza terapéutica en el marco de las psicoterapias online. A partir del estudio de múltiples resultados de investigaciones, los autores concluyen que es posible establecer una buena alianza terapéutica en este marco, y que la misma no representa diferencias significativas con respecto a la terapia cara a cara.

Baloa (2020), al estudiar el establecimiento sólido de la alianza terapéutica en psicoterapia sistémica a través de la modalidad online sincrónica, llega a algunas conclusiones después de analizar un gran número de investigaciones al respecto. La autora se apoya en tal evidencia para afirmar que la alianza terapéutica se encuentra de la misma manera en la psicoterapia online que en la presencial, con la diferencia principal de que la atención sobre la vista y la escucha se intensifican, ya que el contacto físico no es posible. De esta forma es que cubre las necesidades del consultante, que considera necesario ser escuchado y comprendido, mientras que el terapeuta considera necesaria la posibilidad de ayudarlo y entenderlo. Además, contribuye al establecimiento de la alianza que el ambiente donde se realice la intervención es de elección del consultante, lo cual permite que el terapeuta trabaje donde la persona se siente más cómoda y tiene más privacidad.

Teniendo esto en cuenta, se puede concluir con la afirmación de Baloa (2020), quien menciona que “es posible decir con certeza que las personas se han beneficiado de la asistencia online” (p. 33), ya que los consultantes consideran que la alianza terapéutica en esta modalidad es beneficiosa y efectiva al igual que las intervenciones presenciales. Para verificar esto, se han considerado tres categorías según lo experimentado por los consultantes al establecer una buena alianza terapéutica mediante la modalidad online: el compromiso inicial que el consultante tiene, el desarrollo del vínculo, y el establecimiento del control sobre los objetivos (Baloa, 2020).

El rol del psicólogo clínico en psicoterapia:

Estilo personal de los terapeutas:

Ya que en esta investigación uno de los objetivos está direccionado a dar cuenta de las diferentes maneras en que los psicólogos clínicos establecen la alianza terapéutica de modo online, es adecuado tener en consideración nociones referentes a su forma de trabajar, porque ello permite que cada uno pueda aportar una perspectiva particular de acuerdo a su recorrido profesional. En este sentido, resulta pertinente desarrollar la noción de *estilo personal del terapeuta*, ya que es un concepto que refiere directamente al modo de trabajo propio que tiene cada psicólogo. Al respecto, se considera la conceptualización realizada por Mussi (2015):

Se entiende por estilo personal del terapeuta (EPT) a la modalidad operativa desplegada por el profesional en la interacción con sus consultantes, que expresa una pauta más o menos estable de funcionamiento a modo de sello o impronta personal. Este estilo condensa aspectos de la personalidad del terapeuta (condición que explica el rango estrecho de variabilidad en su accionar), elementos comunicacionales verbales y no verbales, como así también sus necesidades y motivaciones personales que se actualizan en la relación con sus pacientes. Además, el EPT vehiculiza tanto las experiencias como el conjunto de aprendizajes acumulados a lo largo de la vida personal y profesional, independientes del modelo teórico al cual adscribe el terapeuta. (p. 26)

Estrategias terapéuticas y maniobras del psicólogo:

En relación a los aspectos que conciernen al rol del psicólogo clínico dentro de la psicoterapia, es apropiado definir la concepción de *estrategias terapéuticas*, ya que está íntimamente relacionado con lo que interesa estudiar en este trabajo. Al respecto, Moreno (2014) explica que el concepto clásico de *estrategia* propuesto por Haley en 1980 es propio de las nociones centrales dentro del paradigma sistémico en sus orígenes. Esta autora menciona que el término hace referencia a realizar una estrategia tras el diagnóstico, con el fin de modificar la disfunción objetiva del sistema con el que se está trabajando.

Cuando en el presente TIF se habla de las estrategias de los terapeutas en psicoterapia, se hace referencia a lo que plantea Fernández Moya (2006), quien las define como la selección y el conjunto de “interacciones tendientes a modificar el comportamiento” (p. 283). El autor agrega que “una terapia puede considerarse estratégica cuando el clínico co-construye con quienes lo consultan desde el inicio del tratamiento y diseña con ellos un enfoque particular, una solución a la medida de cada problema” (Fernández Moya, 2006, p. 283).

Este enfoque estratégico cobra vital importancia a la hora de abordar el establecimiento de la alianza terapéutica. Ello se entiende ya que, como se mencionó anteriormente, establecerla le supone al terapeuta un desafío adicional al tener que personalizarla con cada uno de los consultantes de acuerdo a sus particularidades, jugando una gran incidencia en la efectividad terapéutica. Al respecto, es esclarecedor tener en cuenta la caracterización posterior que realiza Fernández Moya (2006) sobre las estrategias terapéuticas:

Llamamos también *estrategia* a una red de operaciones cognitivas del sistema terapéutico que tiene en cuenta los recursos disponibles del sistema consultante, evalúa los efectos de las acciones, anticipa las posibles consecuencias de las diversas alternativas y da lugar a la toma de decisiones que conducen al logro del objetivo terapéutico al menor costo. (p. 284)

A lo largo del proceso en que el psicólogo clínico diseña las estrategias terapéuticas a medida de los consultantes, irá optando por utilizar diferentes herramientas o intervenciones específicas, de acuerdo a su formación y experiencia. Estas acciones del terapeuta por las cuales propone y propicia el cambio de quienes consultan, pueden ser llamadas en su conjunto como *maniobras*. Fernández Moya (2006) define al concepto de la siguiente manera:

Se llama maniobras a todas aquellas acciones que realiza el terapeuta y que están dotadas de un claro propósito. Pueden ser descriptas, tienen una razón, tienen un para qué, por lo tanto, se pueden explicar. Estas acciones se realizan o llevan a cabo desde el primer contacto que los consultantes mantienen con el terapeuta. (p. 372)

De esta manera, el concepto sirve para pensar cómo es que el psicólogo pone en acto las estrategias que va diseñando, ya que “todo comportamiento programado del terapeuta debe ser considerado una maniobra en el sentido de que se trata de una acción tendiente a influir sobre el cliente o consultante de una manera específica” (Fernández Moya, 2006, p. 374).

Relacionado con esto, Moreno (2014) afirma que las emociones, las conductas y las construcciones de la realidad son las tres dimensiones sobre las que se interviene en terapia. Teniendo ello en cuenta, la autora explica que los distintos modelos sistémicos abordan preferentemente una u otra dimensión a partir de sus maniobras, aunque cualquier avance significativo en una de ellas implicaría un cambio en las otras dos dimensiones. Por lo tanto, los terapeutas que usan estrategias sistémicas necesitan desarrollar destrezas emocionales, cognitivas y pragmáticas, las cuales serán utilizadas en tres tipos de intervenciones posibles:

- *Intervenciones emocionales*: la psicoterapia se realiza trabajando con las emociones, no solo con las del subsistema consultante, sino también con las del terapeuta, que le sirven como guía en el proceso terapéutico para ir ajustando su estilo de comunicación o relación con la familia. Entre

estas intervenciones se encuentran el atender a las emociones expresadas en el lenguaje verbal y no verbal; captar, modular y transformar el clima emocional de la sesión siguiendo estrategias comunicativas y terapéuticas; y el uso de técnicas psicodramáticas que trabajan con el cuerpo, el movimiento o canales no verbales (Moreno, 2014, pp. 239-241)

- *Intervenciones cognitivas*: son intervenciones que apuntan a un cambio de la forma en que la persona o la familia dan sentido a su historia y situación actual, incluyendo su visión sobre el problema por el que consultan. Mediante la conversación terapéutica se construye una historia diferente que abre al subsistema consultante nuevas posibilidades de percibir, sentir o actuar, proporcionando el acceso a soluciones diferentes. Las intervenciones cognitivas incluyen explorar las dimensiones problemáticas de la narrativa; explorar la historia y los discursos sociales que mantienen el problema; el uso de metáforas; reencuadres o redefiniciones; abrir nuevas perspectivas; explorar y ampliar los aspectos que apuntan en la dirección del cambio (Moreno, 2014, pp. 241-250).

- *Intervenciones conductuales o pragmáticas*: es posible producir un cambio en las pautas de interacción o relación a partir intervenciones terapéuticas que se dirigen específicamente a modificarlas, ya sea durante la sesión o fuera de ella. De esta manera, se puede intervenir sobre las interacciones en la sesión, a medida que reproducen en ese espacio su estilo habitual; y también se puede intervenir sobre las mismas fuera de la sesión, a partir de indicar una tarea para la casa, dándole continuidad al trabajo realizado (Moreno, 2014, pp. 250-254).

Estrategias y maniobras para establecer la alianza terapéutica:

De acuerdo a los objetivos propuestos en el presente TIF, es adecuado conceptualizar algunas de las maniobras terapéuticas más utilizadas en las estrategias para establecer la alianza terapéutica.

Como ya se mencionó anteriormente, la *comprensión empática* es una intervención primordial de cara al trabajo en psicoterapia. Al analizar su estudio, Mussi (2015) comenta que “la investigación ha constatado que la empatía es un requisito imprescindible para una alianza terapéutica exitosa y que los terapeutas que la utilizan son más valorados y escuchados por sus clientes” (p. 63). También, el autor agrega que se ha comprobado que la empatía se correlaciona más con el vínculo relacional de la alianza terapéutica que con las tareas y los objetivos. Igualmente, se explica que la percepción de los consultantes acerca de la empatía de los terapeutas se corresponde con el grado en que ambos co-construían y acordaban objetivos y tareas en la terapia.

Entendiéndola desde el enfoque integrativo transteórico, se puede decir que la empatía promueve la exploración y creación de significados en terapia, lo cual facilita el reprocesamiento emocional y constituye una acción deliberada de comprender a la otra persona en términos de su propio marco de referencia, permitiendo establecer un campo de experiencia en común (Watson, 2001, como se citó en Mussi, 2015). Dentro de la práctica clínica, Mussi (2015) distingue a la empatía de la comprensión empática:

Es importante diferenciar a la empatía de la comprensión empática. La primera refiere a la vivencia subjetiva de afectos y significados, mientras que la comprensión empática consiste en la exteriorización de esa vivencia en una intervención terapéutica. Si la comprensión ha sido correcta (lo que supone que el terapeuta ha transmitido adecuadamente esa comprensión), despierta en el paciente percepciones positivas de la persona del terapeuta, como credibilidad, confianza, comprensión emocional e idoneidad. (p. 67)

Respecto a otras estrategias y maniobras, Platt (2008, como se citó en Gutiérrez et al., 2016) menciona que, para establecer la alianza terapéutica de manera óptima, los terapeutas deben: tener capacidad de ser acogedores; transmitir empatía e interés en la demanda del consultante; formular intervenciones como las hipótesis; personalizar la relación terapéutica; validar las experiencias del cliente; ser flexibles y neutrales; tener una buena actitud humanitaria; y estar atento a las fluctuaciones de la alianza.

Por su parte, Fernández et al. (2016) mencionan que, especialmente con los adolescentes, un factor que facilita el establecimiento de la alianza es cuando el terapeuta atiende a las experiencias emocionales y acuerdan los objetivos terapéuticos juntos, ya que ello permite que se vuelvan aliados. En este sentido, existen factores que no ayudan al establecimiento, como los momentos en los que el terapeuta, a partir de sus intervenciones, empuja a los adolescentes a que se expresen.

Andrade (2005), desde su experiencia clínica e investigadora personal, propone que, para el establecimiento de la alianza terapéutica, el psicólogo incorpore como estrategia en su práctica clínica diaria una personalización de su estilo de intervención, en función de las principales características de cada consultante. De esta manera, el autor explica que el psicólogo debe evitar patrones de comunicación negativos, los cuales reducen la calidad de la alianza terapéutica y, por ende, la efectividad del tratamiento.

Escudero (2009), al estudiar las estrategias que los terapeutas ponen en juego a la hora de establecer la alianza terapéutica, tanto en terapia individual como familiar, afirma que en ambas modalidades es esencial la forma en la que el terapeuta construye la *historia y definición del problema*, a partir de las quejas y demandas de ayuda de los clientes. Además, menciona otros factores comunes desde el plano técnico que se dan para el desarrollo de la alianza terapéutica en ambas modalidades: la instalación de esperanza en los consultantes; la aceptación y consideración positiva de las perspectivas y cogniciones; el dar espacio a la catarsis; promover la exploración de aspectos emocionales; y fomentar la participación y colaboración constante del cliente. Además, el autor remarca que en la terapia familiar es importante hacer especial énfasis en la creación de un contexto seguro para todos, mostrando receptividad a las preocupaciones y necesidades del sistema de manera simultánea, entrelazándolas de una forma que tenga sentido para todos mediante el re-encuadre del problema.

En relación a la construcción de la alianza terapéutica en la terapia de pareja, Mateu et al. (2014) valoran las estrategias usadas por el terapeuta al seguir el Modelo de Terapia de Pareja de Orientación Sistémica con Patología Concomitante. Los autores comentan que, para el modelo, las tres primeras sesiones son básicas para establecer la alianza terapéutica: en la primera sesión se realiza una exploración de la demanda, de las principales áreas de conflicto y se expone detalladamente el procedimiento que se va a utilizar; en la segunda sesión se realiza una exploración exhaustiva de la familia de origen de ambos cónyuges; y en la tercera sesión ambos miembros de la pareja reconstruyen cómo se creó su historia de pareja. Dentro de este proceso terapéutico, se destacan las siguientes maniobras por parte de los terapeutas, esenciales para la construcción de la alianza: elogiar la motivación de los consultantes; explicar cómo funciona la terapia; expresar la empatía; controlar la hostilidad entre los consultantes; subrayar las visiones en común acerca del problema y su solución; y alentar los acuerdos de compromiso.

Estrategias y maniobras terapéuticas en la psicoterapia online:

Por otro lado, es pertinente poder mencionar cómo es que se desarrollan las *maniobras terapéuticas en la psicoterapia online*, de acuerdo a la *estrategia* que el psicólogo diseñe con el consultante por este medio.

Al respecto, Olivos (2021) menciona que, al igual que con los instrumentos de evaluación, el profesional debe prestar atención sobre las estrategias terapéuticas a utilizar en la modalidad de psicoterapia online, ya que es posible que no todas puedan ser usadas de la misma manera que en la modalidad presencial, o bien, pierdan su efectividad y/o potencia. El autor menciona como ejemplo a las estrategias que requieran utilización de materiales en específico que estén en poder del profesional, o que impliquen la necesidad del terapeuta para intervenir, como la dramaterapia. Además, esto es especialmente relevante en el trabajo con niños, donde la intervención suele ser más lúdica y el psicólogo se suele involucrar más en el juego conjunto. Para esos casos, es necesario replantear las estrategias de intervención y buscar otras opciones viables a ser usadas por videollamadas, como el uso de videos o videojuegos que permitan trabajar diferentes temas.

Siguiendo los aportes de Suazo (2021), un elemento fundamental a tener en cuenta a la hora del diseño de las estrategias en la psicoterapia online es la *actitud* del terapeuta. El autor comenta que la actitud juega un papel importante en todo el proceso de formación de la alianza terapéutica, y cuando esto se traslada a la atención por videoconferencias, la misma se ve en relación a cómo el psicólogo se muestra ante la cámara de video, sabiendo la manera en que esto influye o no en su comportamiento. Además, Suazo explica que, para alcanzar un adecuado apego en psicoterapia online, se necesita una configuración apropiada, en donde se creen condiciones que permitan un estado fisiológico acorde y la transmisión de seguridad, para que el consultante deje de estar en un estado de evaluación constante y en una actitud defensiva.

Por su parte, Vásquez (2012) explica que la mayoría de teorizaciones sobre las técnicas de intervención en psicología son previas a la masificación del uso de internet como herramienta de

comunicación, por lo que para su formulación se asumió que el encuentro era físico. Sin embargo, el autor propone que los conceptos de distancia y presencia puedan ser resignificados, dejando de entenderlos como el camino que separa dos cuerpos, para conceptualizarlos como el nivel de empatía y disponibilidad que un psicoterapeuta tiene respecto de su consultante. Por lo tanto, a la hora de ejecutar las maniobras terapéuticas, se puede considerar a lo cerca y lo lejos como medidas de tiempo y no de longitud, y entender al contacto con el consultante en términos de presencia comunicativa.

En relación a la efectividad, Cabré y Mercadal (2016) comentan que los estudios realizados desvelan que las estrategias y maniobras desarrolladas durante la modalidad mixta de trabajo (como se explicó anteriormente, combinando psicoterapia presencial y online) presentan una mayor eficacia que las que se realizan exclusivamente a distancia mediante TICs. Los autores explican que la combinación de presencialidad y virtualidad contribuye a que el consultante sea constante en el tratamiento, aumentando la efectividad de las intervenciones desarrolladas durante el proceso terapéutico.

Competencias terapéuticas:

Debido a que uno de los objetivos del presente TIF apunta a dar cuenta de qué estrategias implementan los psicólogos clínicos para establecer la alianza terapéutica de modo online, es pertinente tener en consideración nociones referentes a sus capacidades a la hora de trabajar, porque ello permite que cada uno pueda aportar una perspectiva particular. Por lo tanto, resulta acorde desarrollar la noción de *competencias terapéuticas*, ya que ellas “ponen el foco en el cómo se practica la psicoterapia y, en ese sentido, constituyen el eslabón que articula los conceptos teóricos, las técnicas respectivas y la realidad concreta de cada situación clínica” (Mussi, 2015, p. 43).

Sobre el concepto, Mussi (2015), define a las competencias terapéuticas como un “conjunto de capacidades y disposiciones actitudinales que se materializan en destrezas o habilidades intrapersonales e interpersonales, desplegadas en la relación terapéutica con el propósito de practicar la psicoterapia con el mayor grado de efectividad posible” (p. 43). En tal sentido, el autor comenta que las competencias abarcan diferentes capacidades de los terapeutas: cognitivas (conocimiento, insight, racionalización, introspección), afectivas (motivaciones, actitudes y rasgos de personalidad), comunicacionales (aspectos verbales, paraverbales y analógicos), psicofisiológicas (emociones, sensaciones) e interpersonales (empatía, sociabilidad, contacto e intimidad).

De esta manera, se puede concluir que las competencias en psicoterapia son una combinación dinámica de las capacidades puestas en práctica de forma integrada en diversos contextos clínicos, ya que a partir de su internalización se convierten en características perdurables de los terapeutas cuando desempeñan su tarea (Mussi, 2015, p. 45).

Respecto a las *competencias de los psicólogos que influyen en la alianza terapéutica*, Rodríguez (2021) destaca las siguientes: empatía, autenticidad, apoyo, rol directo, aceptación positiva al consultante, lenguaje adaptado, capacidad de validar la experiencia del cliente de forma neutral, crear un ambiente de agrado y confianza, comprensión, flexibilidad, actitud de interés en la demanda del

consultante, ser acogedor, lograr cercanía, protección, actitud de escucha, ser auténtico y mostrarse como un par con el otro (pp. 26-27).

También existen habilidades y *factores del terapeuta que influyen a la hora de poder realizar una correcta comprensión empática*. Por un lado, dos de las habilidades más relevantes para la comprensión empática son la captación cognitiva y la conciencia de los propios sentimientos (Feshbach, 1997, como se citó en Mussi, 2015). Además, otro factor importante es la conducta no verbal del terapeuta, en lo cual influye la postura, la calidad vocal y la habilidad para alentar la exploración usando palabras de contenido emocional, sin realizar intervenciones como hablar mucho, dar consejos o interrumpir (Duan y Hill, 1996, como se citó en Mussi, 2015).

Por su parte, Suazo (2021) menciona que la *presencia terapéutica* es una competencia básica para que surjan la relación y la alianza terapéutica. La misma consiste en un saber estar con el consultante en una multitud de niveles, que van desde lo físico hasta lo emocional y racional, al mismo tiempo que el profesional está atento a sus propias emociones y pensamientos, mientras se asume la expresión verbal y no verbal del cliente. De esta manera, el autor destaca que elementos como las emociones, la expresión facial de las mismas y los cambios en el tono de voz del terapeuta son determinantes para la presencia terapéutica, la formación de la alianza terapéutica y para el proceso de cambio en psicoterapia online en específico.

También, Suazo (2021) menciona que la *atención* aparece como una función cognitiva esencial en el reconocimiento de las emociones a través del rostro y la mirada, siendo un proceso básico y necesario para que el resto de los procesos cognitivos superiores se desarrollen eficazmente. La atención es clave en la psicoterapia, y puede ser entendida como la capacidad de dirigir la mirada, el cuerpo o la audición a un foco estimular. El autor comenta que en la psicoterapia online se requiere de un gran esfuerzo atencional, porque la modalidad la necesita a estos niveles para que el terapeuta practique la presencia adecuadamente. En este sentido, en la psicoterapia online se mira el rostro del consultante a través de la pantalla del dispositivo usado, y esa es la fuente estimular a la que podría ir dirigida la acción atencional. Por último, el autor destaca que, de todos los rasgos faciales, los ojos aparecen como los más importantes hacia donde dirigir la atención en psicoterapia online, ya que permite cuestiones como la identificación del engaño y el reconocimiento de la empatía.

Por otro lado, Linares et al. (2021) al analizar múltiples estudios sobre la temática comentan que, conforme pasa el tiempo, las competencias terapéuticas que debe tener el profesional van aumentando. Respecto a las competencias esenciales de los psicólogos clínicos para la aplicación funcional de psicoterapia online, los autores encontraron que aún no está específicamente establecido cuáles son las habilidades con las que deben contar para brindar sus servicios de manera virtual y que resulten efectivos. Algunas de las competencias terapéuticas que los diferentes artículos analizados tenían en común incluían: empatía, conocimientos básicos sobre la materia, responsabilidad, liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, uso de tecnologías, diseño de pruebas psicométricas, entre otras.

En relación con ello, Ramos et al. (2017) desarrollan que los psicólogos clínicos que quieran proporcionar servicios de psicoterapia online deberán adoptar todas las medidas necesarias para garantizar su competencia terapéutica, incluyendo experiencia supervisada, formación y estudios, que les permitan adentrarse al mundo de las TICs y su aplicación. A esto, también se le suma el conocimiento y experiencia requeridos para una práctica competente en el manejo online de riesgos y emergencias.

Fundamentos de la elección de la modalidad de investigación

Para el presente Trabajo Integrador Final se llevó adelante una investigación de campo, ya que el objetivo de conocimiento sobre las formas de establecimiento de la alianza terapéutica en el trabajo online que tienen los psicoterapeutas de la provincia de Entre Ríos, hace imprescindible una aproximación a los referentes empíricos de esta zona geográfica. En este tipo de modalidad de trabajo, el investigador se involucra en una experiencia de extrañamiento y familiarización, dentro de una dinámica de mutuo acercamiento y distancia, de intercambios de conocimientos con el campo empírico al que se pretende estudiar, que lo modifica como sujeto (Achilli, 2009).

Tipo de diseño:

En este TIF se desarrolla un estudio descriptivo, a partir de un diseño metodológico cualitativo. Para el mismo se desarrollaron cuatro entrevistas con diferentes psicólogos, desde las cuales se obtuvo la información pertinente para realizar el análisis y responder a los objetivos planteados. Los estudios de alcance descriptivo buscan especificar las características, propiedades y rasgos más importantes de cualquier fenómeno, persona o proceso que sea sometido a análisis (Hernández Sampieri et al., 2010). Con esta finalidad, se utilizó el diseño metodológico con enfoque cualitativo, el cual consiste en la recolección de datos sin medición numérica, donde la acción indagatoria se mueve de manera dinámica entre los hechos y su interpretación (Hernández Sampieri et al., 2010). Así es que con este enfoque fue posible obtener información cualitativa sobre el trabajo de los psicólogos desde su propio relato, permitiendo que transmitan estos datos al expresarse con fluidez en una comunicación directa con el investigador.

Selección del contexto:

El territorio que se tuvo en cuenta para desarrollar la investigación de campo es la provincia de Entre Ríos, Argentina.

Universo o población:

Psicólogos de la provincia de Entre Ríos matriculados al Colegio de Psicólogos de Entre Ríos (CoPER).

Unidad de análisis:

Psicólogos clínicos que trabajan con estrategias del paradigma sistémico y llevan a cabo la práctica psicoterapéutica de manera online sincrónica a partir de videollamadas, en la provincia de Entre Ríos, con habitantes de este territorio.

Tipo de muestra:

Para el presente trabajo se seleccionaron cuatro psicólogos a partir de un muestreo intencional, no probabilístico; en consecuencia, se trata de una muestra no representativa. Que sea un muestreo intencional implica apertura y flexibilidad, ya que es el investigador quien toma las decisiones sobre la elección de los elementos que incluye a la muestra según su propio criterio, a medida que la investigación avanza y se van recogiendo y analizando continuamente los datos pertinentes (Flick, 2004). Al ser una muestra no probabilística, se considera que la elección de los elementos para la misma no depende de la probabilidad, sino de las características que tiene la investigación (Hernández Sampieri et al., 2010). Se optó por utilizar este tipo de muestreo ya que, considerando los objetivos de este TIF, se buscó conocer las estrategias particulares de terapeutas que cumplen con los requisitos básicos enunciados anteriormente; y que además se encuentran predispuestos y al alcance del investigador para formar parte de la muestra.

Técnicas de recolección y análisis de la información:

El instrumento de relevamiento de información de campo seleccionado para trabajar en la investigación es la realización de entrevistas semiestructuradas. Este tipo de entrevistas se caracterizan por ser flexibles, ya que no todas las preguntas están predeterminadas, sino que se basan en una guía y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales, si es que necesita precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández Sampieri et al., 2010). El uso de este instrumento permitió entablar una comunicación fluida con las personas seleccionadas para la muestra, brindando la oportunidad de obtener la mayor cantidad de información posible, a la vez de posibilitar cierto margen de libertad de expresión al investigador y a los terapeutas. Estas entrevistas semiestructuradas se realizaron de forma individual y particular con cada uno de los psicólogos que integran la muestra de la investigación. La guía de preguntas para las entrevistas se diseñó a partir de un profundo estudio bibliográfico, con el objetivo de obtener datos cualitativos pertinentes a los interrogantes y objetivos centrales respecto de la problemática delimitada.

Las técnicas de análisis de la información obtenida son el método de condensación del significado y el método comparativo constante. Estas técnicas fueron aplicadas luego de la grabación y transcripción de las entrevistas semiestructuradas realizadas con los psicólogos de la muestra.

Respecto al método de condensación del significado, consiste en un análisis de cinco pasos para lograr un resumen de los significados expresados por los entrevistados en formulaciones más breves, haciendo que las declaraciones largas se expresen en menos palabras, manteniendo el significado principal. Los cinco pasos que implica este método son: primero, se lee entera la entrevista; segundo, el

investigador determina las unidades de significado tal como las expresaron los sujetos; tercero, el investigador formula de la manera más simple posible el tema de la unidad de significado; cuarto, se interrogan las unidades de significado desde el propósito específico del estudio; quinto, se enlazan todos los temas no redundantes de la entrevista en una descripción (Steinar, 2011). Este método fue útil en un primer momento de análisis de la información obtenida de las entrevistas, permitiendo seleccionar y apartar los datos que resultan más importantes de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Por su parte, el método comparativo constante (MCC) sirve para establecer relaciones significativas entre los datos obtenidos en el análisis de la investigación cualitativa, ya que permite identificar semejanzas y diferencias en la información, guiando el proceso de abstracción creciente en el paso de lo empírico a la teoría (Sarlé, 2005). Así, el uso del MCC permite identificar las categorías teóricas en los registros que se van construyendo con la información recolectada del trabajo de campo, generando una suerte de diálogo. De esta manera, el MCC se presenta como una técnica que posibilita articular la teoría con los datos obtenidos a través del análisis de las entrevistas, permitiendo utilizar esta información para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO

En este apartado se desarrolla el informe de investigación, producto del análisis de las entrevistas propuestas. Tres de las mismas fueron realizadas de forma online por videoconferencias, mientras que una se hizo de manera presencial. Tales entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora cada una.

La muestra de la investigación de campo estuvo conformada por cuatro psicólogos de la provincia de Entre Ríos, a los cuales se los puede identificar en el informe por los nombres ficticios que les fueron asignados: Sonia, Juan, Carla e Inés. Sonia es la única que reside y trabaja en Cerrito, una localidad cercana a Paraná, la ciudad capital de la provincia, lugar donde residen los tres psicólogos restantes. Los cuatro tienen en común que poseen más de veinte años de experiencia profesional en el trabajo clínico, y que todos tienen formación y realizan su trabajo desde el paradigma sistémico.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo de la información recolectada en las entrevistas. La presentación de los datos se realiza mediante una articulación de los puntos en común y particulares de las declaraciones de los psicoterapeutas, además de la identificación teórica de las unidades de significado más relevantes para los propósitos de la investigación. En el caso de citar idénticamente las frases dichas por los terapeutas, se explicita quién lo dijo, para que sea posible encontrarlas en la transcripción de la entrevista correspondiente en los anexos de este trabajo, y así conocer el contexto en que se expresaron.

El desarrollo del informe se dispone en secciones, en las que se comienza presentando las generalidades de la muestra acerca de su trabajo en psicoterapia online, para posteriormente desarrollar en particular cada uno de los objetivos específicos propuestos para el presente TIF.

Generalidades sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica

Inicio de utilización de la psicoterapia online sincrónica:

Se ha mencionado al contexto de pandemia y la medida del ASPO como condicionantes para que la modalidad de psicoterapia online comience a ser utilizada por muchos más psicólogos, ya que la emergencia sanitaria promovió el uso de la tecnología para realizar trabajos de forma remota, con el objetivo de frenar la propagación del virus SARS-CoV-2 (Ceberio et al., 2021). Sonia, Juan y Carla son terapeutas que corroboran esto, ya que los tres mencionan que en 2020 empezaron a utilizar a las videollamadas como medio para realizar las sesiones de psicoterapia. Esto es así debido a que fue la forma que encontraron para continuar su trabajo clínico ante las medidas de aislamiento y distanciamiento propuestas durante la situación de pandemia, que en ciertas ocasiones hacía imposible que puedan encontrarse personalmente con los consultantes.

En ese momento, Juan trabajaba en un Centro de Salud y comenta que, pese a sus resistencias frente a la modalidad de atención, “llega la pandemia y no quedó otra alternativa que hacer el trabajo

psicoterapéutico desde lo digital, y pensar lo que es la videollamada como una herramienta”. De una forma similar, Carla explica que una semana antes del anuncio e inicio del ASPO, al analizar el contexto, ya había comenzado a trabajar de forma online con sus consultantes en el ámbito privado, y la semana siguiente aplicó la modalidad en salud pública. Por su parte, Sonia expresa que recurrió a usar las videollamadas en su atención a nivel hospitalario, ya que había mucha gente de residencia en zonas rurales que no podían ingresar al pueblo para tener su sesión, por lo que fue un medio que le sirvió muchísimo para aliviar y contener en los momentos necesarios a las personas que lograban conectarse. Cabe aclarar que esta capacidad de acercar el tratamiento psicológico a zonas rurales que necesitan profesionales específicos es una ventaja propia de la modalidad de la psicoterapia online (Melchiori et al., 2011).

La excepción entre los terapeutas entrevistados fue Inés, quien comenzó a utilizar la modalidad de psicoterapia online sincrónica en 2011. La razón de esto fue que en tal época se encontraba viviendo y trabajando en Italia, donde atendía a consultantes con trabajos en los que tenían que viajar frecuentemente, y ellos fueron los que le pidieron hacer terapia por internet, ya que era una forma de mantener el contacto. Esto coincide con otra de las ventajas que presenta la psicoterapia online, ya que permite una reducción de las fronteras espacio-temporales, evitando que se conviertan en una limitación para el sistema terapéutico (Melchiori et al., 2011).

La situación planteada por Inés coincide con lo que desarrollan Ceberio et al. (2021), quienes comentan que, si bien el uso generalizado de la psicoterapia online como una modalidad alternativa de atención irrumpió en 2020, durante la última década ya era utilizada como una herramienta válida para profesionales, posibilitando tratamientos terapéuticos no presenciales. Los autores, además, comentan que ello fue posible gracias a la capacidad de los terapeutas de acoplarse con los avances tecnológicos y el surgimiento de nuevas TICs, lo cual queda demostrado por las declaraciones de Inés a lo largo de toda su entrevista.

También cabe aclarar que, en mayor o menor medida, los cuatro terapeutas entrevistados continúan llevando a cabo psicoterapia online, más allá de la razón que los hizo comenzar a utilizar la modalidad. Ello coincide de igual manera con lo propuesto por Ceberio et al. (2021), quienes adelantaron la posibilidad de que la atención online persista aun cuando la presencialidad se habilite nuevamente, dada la buena adaptación de los terapeutas y los beneficios que trae.

Formas de implementación de la modalidad online a lo largo del proceso terapéutico:

Los terapeutas entrevistados comentan que utilizan la modalidad de psicoterapia online siempre que sea necesaria, pertinente, acordada o pedida por los consultantes. Respecto al lugar desde el cual realizan las sesiones por videollamada, Carla y Sonia comentan que las ejecutan desde su casa, aunque esta última aclara que a partir de 2022 comenzó a hacerlas también en el hospital, ya que la institución le facilitó la conexión a internet para poder desarrollar terapia online. En esta situación, desde el hospital se avala el uso de la modalidad, haciendo que el terapeuta deba registrar al consultante que hace su

tratamiento de tal manera. De forma similar, Carla y Juan también comentaron que desde los Centros de Salud pública en los que trabajan, se terminó avalando la atención online por las necesidades del contexto inicial de pandemia.

En el caso de Juan, explica que realiza las sesiones de psicoterapia online desde su consultorio particular, al igual que Inés, pero esta última aclara: “si algún día decido hacer alguna otra cosa que necesite estar viajando, las haría igual en cualquier lado”. En este sentido es que se puede apreciar lo postulado por Manfrida et al. (2021), quienes desarrollan que la videollamada, como tecnología sincrónica, ofrece distintas posibilidades de organización del escenario, el cual va a proporcionar ventajas y desventajas. Por ejemplo, en el caso del escenario organizado por Juan, explica que recurre a cambiar de lugar un cuadro que aparece de fondo por su título, para que quede visible en el panorama que muestra la cámara, teniendo en cuenta que se juegan cuestiones éticas y deontológicas.

Por otro lado, respecto al uso de la modalidad online y presencial a lo largo del proceso terapéutico, los psicólogos mostraron diferentes enfoques. Sonia expresa que siempre opta por una modalidad mixta de trabajo, porque la mayoría de los consultantes de la zona en la que trabaja prefieren encontrarse de forma presencial, recurriendo a lo virtual solo cuando no pueden viajar y realmente necesitan la sesión. De esta manera es que ella no realiza el proceso terapéutico totalmente online, por lo menos dentro de la zona geográfica en la que se encuentra, ya que la relativa poca disponibilidad de tecnologías de comunicación, la mala calidad de la conexión a internet y los bajos recursos económicos de los consultantes suelen traer demasiadas complicaciones. Al respecto, existen estudios que desvelan que las estrategias y maniobras desarrolladas durante la combinación de presencialidad y virtualidad presentan una mayor eficacia que las que se realizan exclusivamente mediante TICs (Cabré y Mercadal, 2016).

Inés también opta por realizar el proceso terapéutico incorporando una modalidad mixta de trabajo, ya que ella considera que es más útil cuando primero conoce presencialmente a los consultantes, y luego va incorporando sesiones online. Igualmente, comenta que esto depende de la distancia a la que se encuentre con el consultante, ya que también trabaja con personas que residen en otros países, y con ellos termina sosteniendo todo el proceso de forma online. Carla, en cambio, explica que, en un principio, cuando comenzó a trabajar de manera virtual por la pandemia, fue muy estricta en el hecho de que la única forma en la que atendía era a partir de la modalidad online. Sin embargo, con la mejoría de la situación sanitaria volvió a trabajar de forma presencial con aquellas personas que no se sentían tan cómodas con la otra modalidad. De esta manera, por lo general cuando comienza el proceso terapéutico con una modalidad, ya sea presencial o virtual, tiende a mantenerla, a excepción de que los propios consultantes le soliciten algún cambio.

Juan, por su parte, menciona que, desde la pandemia, en su trabajo clínico privado atiende únicamente de forma online, reservando la atención presencial para su trabajo en el Centro de Salud público. En tal sentido, aclara que en principio realiza una entrevista de evaluación a los consultantes antes de tomarlos, para dar cuenta si es factible o no realizar el tratamiento por internet. En concordancia

con esto, los autores Manfrida et al. (2021) explican que es posible desarrollar una terapia completa, larga y fructífera únicamente en modalidad online, si tanto el terapeuta como el consultante tienen en claro las particularidades del escenario virtual y ambos logran construir una sólida alianza terapéutica.

Capacitación sobre la práctica de psicoterapia online:

Respecto a su formación específica acerca la modalidad de atención online, los psicoterapeutas mencionan que en su educación universitaria de grado no habían tratado este tema, lo cual es propio de la época en la que se recibieron. Sonia comenta que tuvo que capacitarse sobre la psicoterapia online a través de recomendaciones que le hacían llegar desde el hospital público en el que trabaja, además de recurrir a cursos facilitados por el Colegio de Psicólogos de Entre Ríos, búsquedas personales en internet y consultas con colegas que estaban más informados respecto a las tecnologías. De manera similar, Juan explica que, por el contexto de pandemia, fueron capacitados desde el Ministerio de Salud de la Nación para trabajar de forma virtual en el Centro de Salud, y también recurrió a colegas que se desempeñan en psicoterapia online hace más tiempo, para poder dar cuenta de las cuestiones éticas y deontológicas que debía considerar a la hora de tomar un consultante.

En el caso de Carla, comenta que en formaciones previas había estudiado sobre los contextos de pandemia y sus consecuencias en la población, pero allí no tuvo formación específica acerca de cómo trabajar en psicoterapia online. Por lo tanto, recurrió a sus años de experiencia en atención clínica para desarrollar un proceso de adaptación a conciencia a esta nueva modalidad de abordaje terapéutico. Inés, en cambio, fue la primera que comenzó a realizar psicoterapia online y se estuvo formando mientras atendía en Italia. Expresa que, gracias a dos libros que posee sobre las problemáticas online, logró incorporar conocimientos útiles acerca de los trastornos relacionados.

Además, todos los terapeutas coinciden en que es importante agregar capacitación específica sobre la modalidad de atención online en la formación de los psicólogos. Ellos mencionan que la capacitación les puede brindar un recorrido de conocimientos y herramientas útiles a los futuros profesionales, que van desde cuestiones éticas y de seguridad, como que la sesión psicoterapéutica no sea grabada o que sea iniciada por el terapeuta, hasta ciertas condiciones a respetar que deben ser planteadas en el encuadre, las cuales se desarrollan más adelante en este informe.

Lo expresado por los psicólogos acerca de este aspecto coincide con lo planteado por González-Peña et al. (2017), quienes mencionan que la ausencia de formación específica acerca del uso de Internet aplicado a la psicoterapia es uno de los factores que predice el menor uso de la modalidad. En un mismo sentido, es pertinente tener en cuenta lo expresado por Ceberio et al. (2021), quienes enfatizan en la importancia de incorporar la modalidad de atención online en la formación de los psicoterapeutas.

Las TICs, los psicólogos y la psicoterapia

Nivel de dominio de TICs por parte de los terapeutas:

Al explorar acerca de la relación de los psicólogos con el uso de TICs en su trabajo clínico, Sonia, Juan y Carla afirmaron tener un nivel básico de manejo de la tecnología cuando comenzaron a utilizar la modalidad de psicoterapia online sincrónica. Mencionan que poseían un cierto dominio del celular y la computadora, bastante bajo, pero el suficiente para que el uso de estos dispositivos no sea algo totalmente novedoso. Incluso, en el caso de Juan, ya utilizaba las videollamadas para comunicarse con familiares. Al respecto, es pertinente citar lo propuesto por Manfrida et al. (2021), quienes desarrollan que “en el mundo online no se debe entrar a ciegas (...) lo importante es que, en primer lugar, el terapeuta se sienta cómodo y no forzado a recurrir a un lenguaje que no le pertenece” (p. 71). Estos autores también comentan que el uso de tal modalidad puede ser un factor que impulse al terapeuta al cambio y la renovación.

Desde el inicio de la pandemia, los tres psicólogos nombrados necesitaron profundizar su manejo de la tecnología para poder aplicarla de la mejor forma posible al trabajo clínico. Describen que se tuvieron que ir actualizando y adaptando, recurriendo a colegas, material de lectura y capacitaciones para optimizar el transcurrir de la sesión y resguardar dilemas legales que para la época no estaban del todo regulados, como la autorización de la psicoterapia online por parte de las obras sociales. Estos conocimientos y competencias sobre TICs que debieron incorporar son importantes para el funcionamiento óptimo de la psicoterapia online, ya que tanto el consultante como el terapeuta deben poseer confianza en el uso de la tecnología, y el proceso se da de mejor forma con las personas que suelen utilizar tales herramientas en otros ámbitos de su vida (Manfrida et al., 2021).

Por su parte, Inés demostró ser la excepción de la muestra en ese sentido. Ella explica que desde muy chica tuvo contacto con la tecnología y un considerable manejo de la informática, afirmando que le gusta mucho. Además, durante su estadía en Italia aprendió a utilizar medios virtuales online, por lo que, para cuando irrumpió la pandemia en Argentina, ya tenía ese conocimiento. Igualmente, comenta que todo el tiempo se está adaptando al cambiante panorama tecnológico, aunque no tuvo que profundizar mucho su conocimiento para atender en psicoterapia online.

Dispositivos utilizados para desarrollar la psicoterapia online sincrónica:

Existen múltiples dispositivos que pueden ser usados para llevar a cabo la psicoterapia online sincrónica, tanto a nivel de hardware como de software. Por parte del hardware puesto en juego por los psicólogos entrevistados, Juan menciona que utiliza una notebook para realizar las videoconferencias, pero que, en los casos en que no haya una buena conexión a internet, la sesión continua de forma telefónica, para evitar cortes en la comunicación y que se congele la imagen. Por otro lado, Sonia e Inés son las terapeutas entrevistadas que utilizan el celular como principal instrumento para hacer las videollamadas. Igualmente, Inés comenta que el uso continuado de este dispositivo le contrajo un problema visual, y recurre a girar el celular de forma horizontal para ampliar su campo de visión cuando

realiza terapia de pajera. Justamente, Carla también menciona sufrir un inconveniente similar, ya que ella comenzó utilizando su celular, pero esto le produjo una disminución de su visión, por lo que actualmente usa una notebook para ver mejor a los consultantes.

Además, Carla destaca el uso de auriculares para desarrollar la sesión, ya que ello le permite no tener foco de atención hacia los sonidos de afuera, y así poder concentrarse mejor en la computadora y el consultante. Este aparece como un elemento clave que los terapeutas ponen en juego a la hora de llevar a cabo la clínica online, ya que mantener la atención es fundamental en psicoterapia al permitir dirigir los sentidos y el cuerpo hacia un foco estimular en particular (Suazo, 2021). Inclusive, el esfuerzo que debe realizar el sistema terapéutico para no distraerse es mucho mayor en la psicoterapia online que presencial (Manfrida et al., 2021, p. 182).

Con respecto al software usado, son múltiples los programas y aplicaciones que los terapeutas entrevistados han aprovechado. Ellos aclararon que, por lo general, se adaptan a las preferencias y posibilidades de los consultantes para decidir cuál de todos utilizar. Las aplicaciones mencionadas incluyen Zoom, Facebook Messenger, Skype o Google Hangouts, aunque las más usadas por todos son Google Meet y WhatsApp, por la calidad de imagen que suelen ofrecer.

La diferencia entre la utilización de un dispositivo en específico u otro reside en las diferentes ventajas y desventajas que poseen. En el caso de los dispositivos de videollamadas, Sonia comenta que en la zona en la que trabaja suele haber muchos problemas de conexión, por lo que las sesiones se cortan seguido, la transmisión de la imagen y el sonido suele ser de mala calidad, y les consume muchísimo el crédito del teléfono, lo cual es un factor importante que se pone en juego cuando se trabaja con personas de bajos recursos. Este gasto monetario extra que puede significar para los consultantes de esa zona, hace que sean pocas las veces en las que puede realizar las sesiones por videoconferencias, teniendo que recurrir a dispositivos para establecer llamadas únicamente de audio, como lo es WhatsApp, para entablar una comunicación online sincrónica. En tal caso, se estaría perdiendo la gran ventaja que proporciona la videollamada, ya que no se desarrollaría la interacción con múltiples componentes sensoriales que ofrece, pero se puede apreciar la versatilidad de la tecnología para solventar las desventajas que pueden introducir sus múltiples dispositivos (Melchiori et al., 2011).

La comunicación en la psicoterapia online:

Respecto a cómo se da la comunicación en específico en estos dispositivos utilizados, las perspectivas brindadas por los terapeutas son variadas. En el caso de Sonia, comenta que encuentra diferencias en la comunicación sincrónica o asincrónica, al igual que cuando se da de manera online o presencial, ya que nota que los consultantes suelen preparar un poco más sus respuestas en las sesiones virtuales, haciendo que la comunicación se pueda tornar menos fluida y transparente. Igualmente, aclara que esto es diferente en cada persona, de acuerdo a su edad y manejo de las tecnologías.

Carla, por su parte, dice: “la comunicación para mí es más o menos lo mismo, pero obviamente la parte afectiva, el contacto, es diferente”. De esta manera, explica que no encuentra muchas

particularidades en la comunicación que se da de forma online sincrónica en comparación con la presencialidad, y que, para trabajar, no puso su foco de atención en los dispositivos online, sino en continuar ejecutando los demás aspectos de la clínica lo mejor posible. Por ello es que se enfoca más en la forma en la que hace las preguntas y en dar cuenta de los gestos, palabras elegidas y el estado emocional que expresa el consultante, para que este sienta que ella está atenta y demostrar la presencia terapéutica. Esta actitud denota que Carla presta atención a regular la quinta dimensión de la comunicación online que se pone en juego en la psicoterapia, la cual apunta a la percepción del consultante sobre la presencia del terapeuta por este medio (Melchiori et al., 2011).

En forma similar, Inés menciona que lo único que nota cambiar en la comunicación mediante dispositivos de videoconferencias sincrónicas, es la diferencia de información que se puede captar a nivel verbal y no verbal. Expresa que, a nivel verbal, la comunicación sincrónica por videollamadas sirve mucho, ya que es posible identificar la información desde lo auditivo. Pese a ello, desarrolla que, desde la terapia sistémica, es necesario ver toda la complejidad del contexto de la persona, y en una videoconferencia se pierden detalles del lenguaje no verbal, como los gestos, las formas en que se mueven, las poses de cuerpo completo, etc. Igualmente, menciona que esta complejidad se pierde un poco más en la terapia con parejas y familias, ya que en una terapia individual es más fácil apreciar dichas cuestiones gracias a la experiencia profesional.

Así se puede ver cómo es que esta forma diferente de comunicación modifica factores muy importantes para el paradigma sistémico de psicoterapia, utilizado por los terapeutas entrevistados. Fundamentos teóricos sistémicos como la captación de la complejidad de los sistemas y los axiomas de la comunicación son claves para identificar un problema a trabajar en diálogo con el consultante (Moreno, 2014). Entonces, las variaciones introducidas por la comunicación mediante TICs hacen evaluar a los terapeutas sus bases teóricas, técnicas y modelos relacionales previamente adquiridos (Vásquez, 2012).

Juan corrobora esto al mencionar las resistencias que tenía ante la psicoterapia online previo a comenzar a utilizarla, ya que argumentaba necesitar estar presencialmente con el consultante para captar las manifestaciones de tipo analógicas, necesarias para la terapia sistémica. En respuesta a esto, luego de transitar el contexto de pandemia, dice “muchas de estas coordenadas que plantea el trabajo sistémico, o axiomas de la comunicación, como decía Watzlawick (...) todos esos axiomas de pronto fueron cuestionados y revisados”, nombrando aspectos como que es imposible no comunicar y que hay que apelar tanto a lo verbal como lo no verbal. Pese a ello, termina concluyendo que la comunicación en la psicoterapia online juega un papel indistinto al que se da en la psicoterapia presencial, siendo posible adaptarse a esas diferencias. Esto puede ser entendido dentro de la interpretación que hacen los autores Manfrida et al. (2021), quienes mencionan que el axioma de que es imposible no comunicar puede ser aplicado a la transmisión de información mediante TICs, haciendo factible captar esto durante el desarrollo de una psicoterapia.

A pesar de estas consideraciones sobre la comunicación por videollamadas, Juan sí logra encontrar diferencias significativas en la comunicación escrita que se da de forma online mediante chats. Explica que es una herramienta que tiene en cuenta y que utiliza para la comunicación posterior a la sesión, o para dar tareas a sus consultantes hasta el próximo encuentro. Diferencia y argumenta que prefiere el escribir antes que mandar audios a través de los dispositivos online, diciendo: “en mi opinión, en el audio aparece más como un acto de descarga, y en la escritura aparece más un acto de elaboración, de tener que pensar, y eso ya hace más a que tengas que reducir”. Estas declaraciones concuerdan con lo considerado dentro de la segunda dimensión de la comunicación en la psicoterapia online, en donde se menciona que la transmisión escrita promueve la autoobservación, el insight y la construcción de una narrativa personal, aunque todo esto varía según el consultante (Melchiori et al., 2011). De todas maneras, Juan concluye que para una sesión de psicoterapia online considera que siempre es más clara la comunicación hablada, y que reserva la escritura para alguna tarea excepcional.

Los consultantes y el uso de TICs en psicoterapia:

A partir de los aportes de los terapeutas entrevistados, se puede decir que sus consultantes recibieron con ambivalencia la implementación de las TICs en la psicoterapia. Por un lado, se encuentran perspectivas como la que comenta Sonia, quien nota diferencias según la edad de las personas, siendo que los más jóvenes demuestran menos miedos y mejor manejo de las tecnologías que los consultantes más adultos, quienes suelen no querer extender la sesión online durante mucho tiempo. Sobre estas personas adultas, Sonia nota varios aspectos que la llevan a no preferir desarrollar la psicoterapia online con ellos, aclarando: “Yo veo que están muy tensos, atentos. Pero estoy hablando de gente grande, de mi edad o mayor también, pero que son además de esta zona, donde la tecnología llega más bien ahora”. Por ello es que suele preferir desarrollar psicoterapia online con los consultantes más jóvenes, ya que ellos han mostrado más predisposición para mantener sesiones continuas semanales a distancia. Igualmente, por lo general, siempre que pueden asistir presencialmente a la terapia, terminan eligiendo esa opción, dejando al uso de TICs como último recurso ante la propuesta de la terapeuta, por las desventajas a nivel económico y de conexión mencionadas previamente en el informe.

En relación a esto que comenta Sonia, es pertinente traer a colación la reflexión de Manfrida et al. (2021) respecto a las diferencias que aparecen entre las personas a la hora del uso de la tecnología en terapia, según su situación particular:

La inevitable discriminación que se crea entre los usuarios de servicios de salud mental online que tienen acceso a la red y a los aparatos para conectarse y los excluidos de estos servicios, afecta, como es fácil imaginar, a los grupos más débiles y necesitados de apoyo, como los ancianos, las minorías étnicas, los sectores más pobres de la población y muchos de los pacientes psiquiátricos con cursos crónicos, que son exactamente los que podrían beneficiarse

significativamente del uso de las tecnologías si contaran con el apoyo adecuado para este fin.
(p. 84)

De esta manera es que se puede ver cómo el uso de las TICs en el campo de la salud mental representa una realidad variada. La misma afecta a poblaciones de todos los grupos de edad, haciendo necesario tener en consideración la brecha que su uso crea entre las comunidades y los individuos digitalmente alfabetizados y los que han tenido menos acceso a TICs (Manfrida et al., 2021).

Por otro lado, Juan y Carla han tenido similitudes en este aspecto, ya que algunos de sus consultantes suelen referirles que no quieren desarrollar la psicoterapia mediante TICs, recurriendo a la misma solo cuando tienen mucha necesidad. Carla expresa que, al principio de la pandemia, ante la propuesta de atención online previo al decreto del ASPO, notó una cierta resistencia por parte algunos de sus consultantes, pero al no ceder ante esto y teniendo una relación terapéutica ya creada, nadie abandonó el tratamiento por la introducción de estas tecnologías. Aquí se puede considerar la evidencia que aporta la investigación respecto al uso de TICs por parte de los consultantes, ya que ellos no suelen necesitar experiencia previa con la misma para beneficiarse en sus procesos terapéuticos, porque suelen ser de fácil uso, logrando mejorar la adherencia a los tratamientos (Botella et al., 2009).

Inés, por su parte, comenta que son los consultantes quienes le proponen trabajar mediante el uso de dispositivos de comunicación online, debido a sus necesidades particulares. Esto se puede entender porque las personas que están acostumbradas a utilizar cotidianamente videollamadas, ya sea por motivos de trabajo o por su vida privada, ven el escenario virtual con más naturalidad, y no tienen problema de pasar de la modalidad cara a cara a la online si las circunstancias lo requieren (Manfrida et al., 2021).

Conocimientos sobre TICs básicos y necesarios para el ejercicio de la psicoterapia online:

Respecto a los conocimientos sobre TICs que todo terapeuta debe poseer para desarrollar la psicoterapia online de manera óptima, los psicólogos entrevistados coinciden en que es esencial tener un dominio sobre los dispositivos de videollamadas que se van a usar para el transcurrir de las sesiones. Igualmente, comentan que estos aspectos básicos son de fácil aprendizaje, y que cualquier profesional tendría la capacidad de incorporarlos si fuera necesario. Esto coincide con los aportes de Ceberio et al. (2021), quienes comentan que la mayoría de los psicólogos de Argentina habían tenido una alta adaptación a la implementación de tecnologías para el desarrollo de psicoterapia online en tiempos de pandemia.

En relación a aspectos particulares que cada entrevistado resalta, Sonia menciona que es importante manejar el lenguaje informático básico, es decir, las palabras clave que van a ser necesarias para comunicarse e instruir al consultante a la hora de organizar el espacio virtual. Afirma que tener una base de conocimiento sobre esto, por más sencillo que sea, ayuda a mantener una práctica ética y

establecer la alianza terapéutica con la persona, ya que vuelve la conversación más fluida y le demuestra al otro que el terapeuta está seguro de su actuar.

Por su parte, al reflexionar sobre los conocimientos que debe poseer un psicólogo, Juan dice: “más que conocer los principios de las tecnologías, tiene que conocer los códigos de ética”. De esta manera, explica que considera más importantes cuestiones como saber usar los códigos de ética de la provincia donde se desempeña, dominar los protocolos de trabajo en relación a determinadas problemáticas, desarrollar supervisión clínica y practicar el autocuidado a partir de acudir a terapia él mismo. Por último, menciona la problemática que introdujo a nivel deontológico y legal la práctica de la psicoterapia online en Argentina, explicando que es un aspecto que no está propiamente desarrollado, y que los conocimientos que se suelen tomar al respecto son desarrollados a nivel internacional. Como ejemplo de esto, es pertinente mencionar las ocho directrices para la práctica de la psicoterapia online, propuestas por la APA (2010, como se citó en Macías y Valero, 2018), las cuales fueron caracterizadas en la perspectiva teórica del presente TIF.

Lo mencionado por Juan coincide con lo expresado por FePRA (2020) en sus pautas de orientación para la atención psicológica a distancia. Ellos mencionan que la psicoterapia online no estaba contemplada en los códigos de ética de la profesión en el año 2020, pero remarcan la importancia de que el psicólogo siga siendo consistente respecto a los principios éticos generales dentro de sus prácticas. En un mismo sentido, Ruiz (2021), al estudiar las aplicaciones de la ética en la psicoterapia online, explica que ésta es una metodología que exige un mayor conocimiento no solo digital sino también ético por parte del terapeuta, para poder brindar seguridad al consultante usando el consentimiento informado y controlando la privacidad de la información.

Este último aspecto de la ética, el de la seguridad de la información privada, es explícitamente destacado por Juan, Carla e Inés. Juan menciona que el registro de las entrevistas y la producción de las historias clínicas las hace en papel y las mantiene archivadas en formato físico. También, apela a la seguridad informática en la comunicación profesional por correo electrónico, agregando un aviso de confidencialidad en los mails que envía. Carla comparte la precaución de conservar las historias clínicas archivadas en papel, destacando la importancia de mantener los principios éticos en la práctica, y comentando que le presta atención a la seguridad a la hora de usar los dispositivos de videollamadas, siendo ella la que crea las salas y autoriza la entrada del consultante.

De esta manera, se aprecia lo postulado por Manfrida et al. (2021), quienes reflexionan que los aspectos de privacidad y confidencialidad del material online deben ser abordados rigurosamente, manteniendo total transparencia frente a las tecnologías y métodos adoptados para trabajar en el sistema terapéutico.

Por último, Inés también coincide en la precaución de mantener las historias clínicas archivadas en formato físico para que solamente ella pueda acceder a esa información. Además, agrega que es importante que el psicólogo que hace psicoterapia online se informe y tenga un gusto por el uso de la

tecnología, cuestión que ayuda a la adaptación y comodidad, como ya fue mencionado anteriormente en este informe (Manfrida et al., 2021, p. 71). Igualmente, Inés reflexiona: “lo que importa obviamente son las relaciones humanas, cómo es la otra persona y la conexión que yo hago con ella, no importa si es virtual o presencial”. En esto último, se puede encontrar una similitud con lo expresado por Juan, ya que ellos no ponen tanto énfasis en los aspectos tecnológicos, sino que hacen más hincapié en los demás atributos en los que un psicólogo debe ser competente a la hora de desarrollar una psicoterapia.

Otros usos de TICs en psicoterapia:

Al indagar acerca de los demás usos que los psicólogos entrevistados les dan a las TICs en su trabajo profesional, Sonia, Juan y Carla comentan que suelen limitarse exclusivamente a la utilización de los dispositivos de videollamadas. Sonia explica que solo usa la tecnología en la psicoterapia para comunicarse con la persona, y que descarta utilizar TICs para realizar test, por ejemplo, ya que considera que en estos es muy importante hacer un seguimiento continuo de los gestos de los consultantes. Juan coincide en esto, aunque menciona que en excepciones puede llegar a usarla para dar alguna tarea, siendo un recurso más de intervención. Carla, por su parte, comparte con los otros dos terapeutas, aunque aclara que recurre a usar el software Microsoft Excel para analizar algunos de los test que emplea, y utiliza aplicaciones financieras para la transferencia a distancia de los honorarios de las sesiones.

Inés, en cambio, identifica más usos que le da a la tecnología informática en su trabajo clínico. Comenta que utiliza estos dispositivos para cuestiones del orden de la facturación, asignación de ejercicios y tareas, transmisión de información por fuera del tiempo destinado a la sesión y administración de turnos. Incluso menciona que proporciona de manera pública, a través de las redes sociales, su número de teléfono, para que cualquier persona que necesite su asistencia profesional se pueda comunicar. Todos estos usos que se le terminan asignando a las TICs concuerdan con las consideraciones de Vallejo y Jordán (2007), quienes plantean la importancia que pueden tener estas tecnologías como herramientas complementarias a la práctica de la psicoterapia.

El establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica: estrategias y competencias

El rol de la alianza terapéutica en el trabajo clínico general de los psicólogos de la muestra:

Para conocer la forma en la que los psicólogos entrevistados establecen la alianza terapéutica en la psicoterapia online, es propicio comprender primero cuáles son las consideraciones generales que tienen acerca de la misma de cara al desarrollo de su trabajo clínico, y qué estrategias suelen emplear de forma presencial para establecerla. Las estrategias que cada uno opte utilizar y las formas de implementarlas van a depender del estilo personal del terapeuta, ya que se ponen en juego aspectos de su personalidad, experiencias y aprendizajes acumulados (Mussi, 2015).

Comenzando por lo que aporta Sonia, comenta que le da importancia al establecimiento de la alianza terapéutica y su fortalecimiento a lo largo de todo el tratamiento, ya que ello tiene efectos muy

positivos. Igualmente, menciona que su forma de establecerla es indirecta, optando por estrategias en las que no hable concretamente de fijar objetivos terapéuticos específicos con los consultantes. Ello es así debido a su experiencia trabajando en el hospital con personas de mayor edad, donde considera que el empleo de las metodologías más estructuradas no resultaba lo más óptimo.

Ante esto, explica que incorporar el enfoque estratégico a su trabajo clínico le ayuda mucho, ya que le permite pensar las particularidades de cada caso para el abordaje de los consultantes, y la impulsa a seguir revisando y actualizando los conocimientos y maniobras previamente adquiridas. En tal sentido, la elaboración de estrategias resulta clave para este enfoque terapéutico, ya que permiten tener en cuenta los recursos disponibles del sistema consultante para evaluar los efectos que tendrán las acciones, anticipando las posibles consecuencias y dando lugar a la toma de las mejores decisiones posibles para cada caso (Fernández Moya, 2006, p. 284). Respecto a su modelo para establecer la alianza terapéutica, Sonia comenta que va comunicando de manera indirecta a la persona la forma en la que van a trabajar y las estrategias que seguirán a lo largo del proceso terapéutico. Igualmente, desde un primer momento siempre aclara que las intervenciones que ella realiza deben ser tomadas por los consultantes a modo de sugerencias, y no de recetas o soluciones perfectas.

Entre las maniobras que suele utilizar para llevar a cabo las estrategias de establecimiento de la alianza durante el proceso terapéutico presencial, Sonia menciona que le da importancia al saludo y/o abrazo en el recibimiento de la persona. Explica que, iniciada la sesión, como primera estrategia apela a la escucha activa y empática, recurriendo a ayudar a los consultantes a hablar y expresarse cuando aún no se animan, para que así se dé una forma de catarsis al comenzar. Esta estrategia para dar espacio a la catarsis, es uno de los factores comunes desde el plano técnico que los terapeutas ponen en juego para el desarrollo de la alianza terapéutica (Escudero, 2009).

También, Sonia tiene muy en cuenta que no hay soluciones predeterminadas para cada pregunta o dilema que le plantean sus consultantes, por lo que procura guiar a las personas, apelando a que ellos mismos sean quienes encuentren las respuestas y tomen las acciones finales. En tales situaciones, la terapeuta realiza maniobras de animar a los consultantes para que sigan intentando resolver las problemáticas por su cuenta, haciendo hincapié en la autosuficiencia para evitar generar dependencia hacia el psicólogo. Esas estrategias coinciden con lo que Mussi (2015) plantea acerca de la etapa inicial del proceso terapéutico, ya que el autor explica que en este momento el psicólogo busca establecer una alianza terapéutica efectiva, pero dándole mayor protagonismo al consultante para activar su autogestión.

De esta manera es que, a la hora de encarar un proceso terapéutico, Sonia concluye: “Si existen las estrategias es porque para algo sirven, también hay que ir viendo cómo las modulas en cada persona (...) evaluando el contexto y buscando que ellos mismos vayan tomando decisiones, no yo”.

Por parte de Juan, explicita numerosas veces a lo largo de la entrevista la importancia que le da a la alianza terapéutica para su trabajo clínico, diciendo: “Yo creo que lo que comanda una terapia, y

eso es indiscutible, es la alianza terapéutica”. También, posteriormente expresa: “La alianza terapéutica es desde el principio de la sesión, hasta el final de cada sesión, hasta el final del tratamiento”. Respecto a estas declaraciones, se puede destacar, por un lado, la cualidad que desde múltiples modelos psicológicos se le asigna a la alianza terapéutica, como un elemento primario de cambio el cual es necesario para el desarrollo del trabajo clínico (Mussi, 2015, p. 21). Por otro lado, también es posible resaltar la importancia asignada al permanente trabajo sobre la alianza terapéutica a lo largo del proceso terapéutico, ya que, para su construcción, no solo es necesario ocupar la primera entrevista, sino que debe ser considerada en las sesiones sucesivas, para dar cuenta de las evidencias de su ruptura (Mussi, 2015, p. 81).

A la hora de llevar a cabo el proceso terapéutico, Juan explica que realiza su trabajo clínico desde un modelo integrativo. En el mismo, articula sus años de experiencia profesional trabajando desde el modelo de terapia sistémica, con intervenciones de modelos de terapia cognitivo-conductual y terapia gestáltica, cuando considera necesario. Este enfoque integrativo se muestra como una posibilidad de desarrollar y potenciar la efectividad psicoterapéutica a partir de la introducción de propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica (Rosado et al., 2016). Teniendo en cuenta tal forma de abordar el trabajo clínico, Juan hace explícito el rol que le asigna a la alianza a pesar de la multiplicidad de modelos terapéuticos estudiados, expresando: “Sin lugar a dudas es necesario que se establezca esta alianza”. Dicha perspectiva es acorde a lo demostrado por múltiples estudios sobre la alianza terapéutica, los cuales caracterizan al concepto como la variable integradora por excelencia de las disciplinas terapéuticas, siendo un factor común de efectividad entre todas (Etchevers et al., 2016).

En relación a las estrategias y maniobras que emplea para poder establecer la alianza terapéutica, Juan comenta que es algo que tiene incorporado tras sus años de experiencia, y que lo termina haciendo de forma automática, adaptándose a las particularidades de los consultantes según sus necesidades, coincidiendo con que expresa Sonia en este sentido. Igualmente, menciona que hay ciertos aspectos del encuadre de la psicoterapia que, de no considerarse, pueden entorpecer todo esto, como usar el celular mientras el consultante habla, por ejemplo. Además, destaca que lo primero que tiene en cuenta es, al principio de la sesión, permitir una presentación y que se habilite una conversación que no tenga que ver con lo estrictamente terapéutico, sino con el conocimiento del otro más allá de la problemática que lo lleva a terapia. Tal espacio es propio del momento social de la sesión de psicoterapia, el cual es una etapa donde se busca crear un clima de cordialidad y calidez (Mussi, 2015, p. 325). “Eso es tan necesario para establecer la alianza, que es lo que va a comandar el tratamiento”, concluye al respecto Juan, agregando “porque en última instancia, lo analógico tiene que ver con lo no dicho, y la alianza es lo que se ve, pero también lo que no”.

En relación a esto último, a la evaluación de la alianza terapéutica, Juan menciona como ejemplo al seguimiento de las tareas que son acordadas para hacer por fuera de las sesiones de psicoterapia. El terapeuta explica que no considera que sea tan importante aquello que el consultante escribe sobre la

tarea asignada, sino que lo más relevante es si escribe o no. Es decir, estos elementos le permiten a Juan dar cuenta de qué es lo que está sucediendo con la alianza terapéutica, qué es lo que deposita el consultante sobre su terapeuta, y si está comunicando verbalmente las dificultades que le surgen sobre la relación terapéutica o no. En relación a ello, es pertinente mencionar que la fortaleza de la alianza terapéutica depende del grado de acuerdo entre el consultante y el terapeuta sobre los objetivos y tareas terapéuticas, además de la calidad del vínculo entre ambos, ya que, mientras mejor sea la relación terapéutica, más predispuesta se mostrará la persona a explorar sus problemas y participar activamente para el cambio (Mussi, 2015, p. 80 y 81). Al respecto, Juan describe como estrategia utilizada que, el terapeuta capaz de captar esta comunicación analógica, pueda realizar maniobras de preguntar por los motivos de estos signos de ruptura de la alianza, para continuar trabajando en las resistencias que surgen y su reparación.

De acuerdo a los aportes que realiza Carla, coincide en destacar la importancia de la alianza terapéutica para su trabajo, caracterizándola de la siguiente manera:

Si vos no creas una buena alianza terapéutica no hay psicoterapia para llevar a cabo. Yo creo que la alianza es que el paciente conozca que vos sos confiable, que sabes y sos seguro, que estás formado y sabes de lo que estamos hablando. Creo que, si el paciente no escucha eso, no se atreve a abrir el campo.

En específico, enfatiza sobre el componente de la relación terapéutica, ya que Carla desarrolla: “Yo creo que lo que sana es la relación, más allá de que apliquemos teoría, de que tengamos un protocolo de trabajo, una organización en las entrevistas, pero lo que sana es la relación terapéutica”. Tal declaración puede ser entendida de acuerdo a las características que Mussi (2015) le atribuye a la relación terapéutica, ya que su construcción puede ser considerada la base de todo el proceso terapéutico, y el mantenimiento de este vínculo afectivo positivo debe ser un proceso continuo que se aplique a todas las fases del tratamiento. Ello es así ya que, mientras mejor sea la calidad de la relación, el consultante será más propenso a explorar sus problemas con el terapeuta y participar activamente en los procesos de evaluación e intervención.

Relacionado con esto, al igual que Sonia y Juan, Carla también resalta explícitamente la importancia del enfoque estratégico y la necesidad de personalizar el establecimiento de la alianza y relación terapéutica. Carla lo explica diciendo:

Por más que sea uno el terapeuta, los pacientes son completamente diferentes. Hay una forma de decirle las cosas a los pacientes de acuerdo a la relación terapéutica específica que se tiene forjada con cada uno, con algunos les podés decir las cosas de manera muy directa, y con otros conviene de otra forma (...) Tengo pacientes que su respuesta cognitiva en general es muy

artística, muy abstracta, que si yo lo llevo a la parte de materializar la situación concreta, lo que hace eso es reducir la motivación para el cambio, porque no estoy conversando bajo su discurso cognitivo, intelectual.

Esta competencia que tiene el psicólogo de realizar un abordaje personalizado de acuerdo a la individualidad de cada consultante es un punto clave para el establecimiento de la alianza terapéutica. Ello es así ya que la personalización de la alianza tiene una gran incidencia en su fortaleza, y, por lo tanto, también sobre la efectividad terapéutica (Mussi, 2015).

En relación a las estrategias que suele utilizar para establecer la alianza, Carla menciona que, siempre, en el primer contacto con sus clientes, les explica las condiciones y el encuadre del proceso terapéutico. Asimismo, considera transmitir en su trabajo clínico la confianza que le brinda su experiencia, buscando que en los primeros minutos de la sesión se establezca un clima de seguridad con el consultante, para que este sienta que se encuentra en un espacio propicio para tratar sus problemáticas. Estas estrategias que comenta la terapeuta coinciden con lo planteado por Mussi (2015), quien menciona que, para establecer la alianza terapéutica, al iniciar el tratamiento los psicólogos deben mostrar una actitud segura y profesional, la cual contribuya a inspirar confianza.

Para lograr que todo esto sea posible, Carla explica que procura ser muy perceptiva sobre cómo es que el consultante llega a la sesión. Además, realiza maniobras de comentar cuestiones que es muy probable que sucedan durante el proceso terapéutico, para que, cuando le pasen a la persona, ésta sienta seguridad en la formación que posee. Carla concluye que, una vez que nota que el consultante siente dicha confianza y seguridad en su terapeuta, deja espacio para que se abra más libremente, realizando maniobras de acuerdo a lo que suceda a lo largo de la sesión.

También, Carla menciona que, en los primeros momentos dentro de las terapias de familias, focaliza sus maniobras sobre la afectividad antes que las demás dimensiones que se ponen en juego en la psicoterapia, ya que ello le permite abrir la relación terapéutica y movilizar aspectos de todos los participantes del sistema consultante, para luego enfocar su trabajo sobre otras dimensiones. Esto se entiende ya que, desde el modelo sistémico, el uso de intervenciones emocionales permite captar, modular y transformar el clima emocional de la sesión, a partir del seguimiento de estrategias comunicativas y terapéuticas (Moreno, 2014). Tales intervenciones son importantes ya que colaboran en la construcción de una conexión emocional con el terapeuta, siendo una de las dimensiones que componen a la alianza terapéutica con parejas y familias (Friedlander et al., 2009).

Por otro lado, Inés realiza su propia caracterización de la alianza terapéutica, expresando: “La alianza terapéutica es el compromiso mutuo. Entender que a medida que la relación sí funciona, ir generando ciertos compromisos y responsabilidades. Para mí no es que hay un momento, es continuo eso, está en movimiento”. Tal forma de definir a la alianza terapéutica destaca al compromiso mutuo y constante, los cuales son componentes que difieren de los resaltados por Carla cuando hace su

descripción del concepto, ya que ella enfatiza sobre la transmisión de confianza, competencia y seguridad por parte del terapeuta. Esta diferencia puede entenderse por una de las características que posee la alianza terapéutica, ya que no existe una definición homogénea del concepto, sino que la misma varía según las diferentes formas de desarrollarla y medirla (Andrade, 2005).

Inés comenta que, gracias a su formación en el paradigma sistémico de psicoterapia, tiene presente que todo se va co-construyendo junto con el consultante a lo largo del trabajo clínico, y de esta manera elabora las estrategias para ir estableciendo la alianza terapéutica. Tal declaración demuestra que la terapia que realiza Inés puede considerarse estratégica, ya que co-construye con los consultantes desde el inicio del tratamiento y diseñan juntos un enfoque particular para cada problemática (Fernández Moya, 2006, p. 283). Este es un factor que facilita el establecimiento de la alianza terapéutica, ya que el hecho de que el psicólogo y el consultante acuerden los objetivos terapéuticos juntos permite que se vuelvan aliados (Fernández et al., 2016).

Inés sigue desarrollando sus consideraciones acerca de la alianza terapéutica, explicando: “Todo el tiempo la estás estableciendo y reestableciendo (...) es omnipresente, es todo lo que gira alrededor de todo lo que haces, desde que inicia hasta que termina el proceso terapéutico (...) es esa energía que estimula el proceso”. En este punto, la terapeuta coincide con lo que expresaron los otros psicólogos en sus entrevistas, ya que destacan a la alianza terapéutica como un elemento que está presente a lo largo de todo el proceso clínico. Tal cualidad lleva a que, para establecer la alianza terapéutica de manera óptima, los psicólogos deban adoptar estrategias para personalizar la relación terapéutica y estar atento a las fluctuaciones de la alianza (Platt, 2008, como se citó en Gutiérrez et al., 2016).

A la hora de desarrollar estrategias para establecer la alianza terapéutica, Inés, de forma similar a los demás terapeutas entrevistados, explica que uno de sus rasgos principales es adaptarse constantemente al consultante, diciendo: “Me conecto a través o del lenguaje, o de la posición, o de experiencias similares”. Por consiguiente, la terapeuta describe que su enfoque consiste en “adaptar todas las estrategias a cada paciente, en cada circunstancia, y en cada trastorno, necesidad, problema”.

Respecto a las maniobras que generalmente utiliza en sus estrategias para establecer la alianza terapéutica, la psicóloga destaca el uso de su formación en programación neurolingüística, el cual le sirve para adaptarse a nivel comunicacional con el consultante, tanto verbal como no verbal. Esta personalización de su estilo de intervención permite evitar patrones de comunicación negativos, los cuales reducen la calidad de la alianza terapéutica (Andrade, 2005). Además, Inés destaca explícitamente la importancia de la escucha y comprensión empática para forjar el vínculo relacional con las personas. Estas maniobras que promueven la empatía permiten que los terapeutas sean más valorados y escuchados por sus consultantes (Mussi, 2015, p. 63).

Particularidades del establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica:

Teniendo en claro las concepciones de los psicólogos entrevistados acerca de la alianza terapéutica y las estrategias que suelen emplear para establecerla de forma presencial, es preciso

identificar las diferencias y particularidades que ellos encuentran en este proceso cuando se desarrolla en la modalidad de psicoterapia online sincrónica. Respecto a este tópico, los terapeutas han proporcionado apreciaciones diferentes, destacando ventajas y desventajas desde su perspectiva personal.

Comenzando por las consideraciones que aporta Sonia, ella comenta que le cuesta más establecer la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica, a comparación de cómo se da de forma presencial. Al respecto, la psicóloga argumenta:

Porque yo lo hago desde un lugar bien de la presencia corporal y del afecto de por medio, del abrazo, todo eso bien con respeto. Y en lo online, cuando se da que no hay *delay*, que no hay corte, que yo ya sé que la persona no está pensando en lo que se le va del gasto del crédito del celular, es más fácil que se establezca, porque yo puedo hablar tranquila. Pero sino yo también me adelanto a todo eso para no perder tanto tiempo, aunque a veces no se da tan perfecto y demoramos más. Pero se puede dar en el tiempo con aquellas personas que están predispuestas a hacerlo semanal.

También, la psicóloga agrega otras dificultades con las que se encuentra a la hora de trabajar en psicoterapia online sincrónica dentro de su zona, algunas de las cuales ya han sido mencionadas previamente en el presente informe. Entre las desventajas que Sonia menciona se encuentran la pérdida del contacto físico para el saludo y transmisión de afecto, los problemas de conexión que perjudican la comunicación, los gastos monetarios para las poblaciones más vulnerables, la poca predisposición que suelen mostrar algunos consultantes y las distracciones que pueden surgir dentro de la sesión, tanto por estar pendientes de cómo ellos se ven durante la videollamada, como también las distracciones provenientes del entorno exterior. Estas últimas distracciones, principalmente ocasionadas por interrupciones domésticas, significan una de las principales dificultades que los psicólogos de Argentina se han encontrado durante su trabajo online en el contexto de pandemia (Ceberio et al., 2021). Además, Sonia alude que hay muchos consultantes que, al aún no tener un vínculo relacional forjado, sienten inseguridad acerca de si hay alguien más que los está observando durante la videollamada por WhatsApp. Esta es una dificultad particular que se da en la psicoterapia online, ya que aparecen problemas para garantizar la seguridad y privacidad en el intercambio de información, al haber más posibilidades de que sea interceptada por terceros (Melchiori et al., 2011).

Muchas de las desventajas que plantea la psicóloga, demuestran la importancia que tiene la condición socioeconómica del consultante a la hora de poder aprovechar los beneficios que introduce la modalidad de psicoterapia a distancia. Ello se puede ver en que, si bien Sonia concuerda con autores como Melchiori et al. (2011) a la hora de destacar como ventaja el acercamiento psicológico a zonas rurales o poco pobladas y la disminución de gastos monetarios por traslado, la psicóloga hace notar que

el trabajo clínico online puede verse perjudicado si el territorio carece de la infraestructura adecuada o los habitantes no tienen los medios para que se desarrolle óptimamente.

De esta manera, es posible apreciar cómo las dificultades que se ponen en juego en el desarrollo de la psicoterapia online sincrónica de la zona en la que trabaja Sonia, terminan obstaculizando el establecimiento de la alianza terapéutica. La misma psicóloga continúa explicando que, debido a las desventajas mencionadas, la terapia puede llegar a desarrollarse con una frecuencia de sesiones cada 15 días, pero solo cuando se trabaja con personas que no poseen patologías graves, y además se les comunica que el proceso se desarrollará más lento. A pesar de todo esto, Sonia concluye que, con el transcurrir de las sesiones, la alianza terapéutica se termina estableciendo, pero es necesaria una actitud de aceptación a la modalidad y una predisposición a dedicarle más tiempo. Ello concuerda con lo planteado por Manfrida et al. (2021), quienes explican que, para el establecimiento de la alianza terapéutica y el funcionamiento óptimo de la psicoterapia online, es necesaria una cierta confianza en el uso de la tecnología.

En discrepancia con lo que plantea Sonia, Juan aporta una perspectiva diferente respecto al tópico en cuestión, ya que decididamente expresa que no nota diferencias significativas con la presencialidad, a pesar de que conozca sobre terapeutas que sí las ven. El psicólogo considera que se puede establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online, entendiendo que se trabaje con casos que no revistan una elevada gravedad psicopatológica, ya que éstos son el tipo de consultantes con los que suele trabajar en el ámbito privado. De esta manera, la consideración de Juan concuerda con lo que plantean Melchiori et al. (2011), quienes concluyen que es posible establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online, y que ella no representa diferencias significativas a cómo se presenta en la terapia presencial.

No obstante, es pertinente desarrollar lo que aporta Juan sobre los casos en los que no se podría realizar psicoterapia online. Al respecto, el terapeuta comenta conocer que está contraindicada la modalidad a distancia en los casos de psicosis o trastornos de personalidad, pero él cree que esto está sujeto a revisión, ya que en casos como trastornos narcisistas no encuentra demasiadas dificultades. Pese a ello, expresa creer que, en cuadros patológicos más graves, como por ejemplo un trastorno paranoide, estaría justificada la contraindicación. Esta reflexión coincide con lo propuesto por Manfrida et al. (2021), porque, por un lado, ellos explican que la modalidad online es propicia para desarrollar una alianza sólida en personas que no poseen trastornos de personalidad severos y que tienen en claro las particularidades del escenario virtual, pero, por otro lado, concluyen que en casos de graves trastornos de personalidad, utilizar solo la modalidad online está desaconsejado (p. 178 y 179).

Sin embargo, Juan comenta que ha trabajado en psicoterapia online sincrónica con un consultante que padece trastorno bipolar, y su cuadro nunca fue motivo de no poder realizar las sesiones bajo esta modalidad. Tal situación lo llevó a pensar que la contraindicación apunta más precisamente al hecho de no poder realizar la psicoterapia online con alguien que está sufriendo en ese momento un episodio de crisis producto de su patología. Ello coincide con una de las desventajas propias que presenta

el trabajo en esta modalidad de atención, ya que implicaría una mayor dificultad en el manejo de situaciones de crisis (Melchiori et al., 2011).

Aun así, Juan contraargumenta esto, planteando como ejemplo el trabajo que hace tiempo se realiza en las líneas telefónicas de atención psicológica en crisis, expresando: “La diferencia de lo online yo creo que está en que haya una voz que te escucha, y también haya una cámara. Y tal vez ese sería el diferencial que puede obstaculizar o habilitar, nunca se sabe”. En tal planteo, se puede apreciar la relevancia que tiene la posibilidad de establecer una comunicación que intercambie múltiples claves sensoriales en la psicoterapia online, la cual reduce ambigüedades en la transmisión del mensaje (Melchiori et al., 2011).

También, acerca del establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica, Juan destaca: “Las desventajas pueden tener que ver con algún tipo de lectura analógica, en tanto que yo veo a la persona desde el pecho para arriba, no veo cómo está sentado”. Este nivel de comunicación no verbal es un elemento clave a la hora de plantear el trabajo clínico desde el paradigma sistémico de psicoterapia, siendo parte del cuarto axioma de la comunicación (Moreno, 2014). Las desventajas que introducen los dispositivos utilizados para el desarrollo de la terapia online llevan a que, en mayor o menor medida, se dé la pérdida de claves visuales, lo cual coincide con lo que plantea el terapeuta entrevistado (Melchiori et al., 2011). Además, existen estudios que indican que la calidad de la comunicación que presenta el escenario online puede plantear problemas para el trabajo de los terapeutas que utilizan modelos sistémicos de psicoterapia (Manfrida et al., 2021). Al respecto, Juan explica que, a pesar del entrenamiento que pueda tener cualquier psicólogo para captar la información que se expresa de forma analógica, siempre se va a perder algo dentro de la comunicación con el consultante. Pese a ello, el psicólogo comenta que la formación en modelos de psicoterapia que se nutren de establecer una relación de tipo empática y no instaurar demasiada distancia con el consultante, como lo plantea el paradigma sistémico, hacen que la introducción de la herramienta de la psicoterapia online sea bien recibida en las personas.

Por parte de Carla, al consultarle acerca de las particularidades del establecimiento de la alianza terapéutica en esta modalidad, comenta: “Intento no pensar o hacer foco que la psicoterapia online es diferente, sino que yo continúo como si fuera una terapia presencial”. Además, la psicóloga explica que, como ya se mencionó previamente en el informe, desde su formación en modelos sistémicos de psicoterapia considera que el establecimiento de la relación terapéutica tiene que ver principalmente con la seguridad que demuestra el psicólogo a la hora de crear el vínculo con el consultante, teniendo en cuenta cómo percibe a la persona y cómo es su discurso. Así es que, de forma similar a lo planteado por Juan, Carla concluye: “Entonces no tiene que ver tanto con lo virtual o no virtual”. Al respecto, los aportes de Balboa (2020) sustentan esta postura, ya que la autora explica que ciertos elementos constitutivos de la psicoterapia sistémica, como lo son la empatía, el afecto, la escucha y la alianza terapéutica, se pueden dar de forma efectiva en la psicoterapia online, concordando con los elementos que destaca Carla.

En este sentido, al consultarle acerca de ventajas o desventajas que encuentra Carla a la hora de establecer la alianza terapéutica de forma online, responde: “La verdad es que no veo un obstáculo, sí el beneficio es el tiempo”. Desarrollando al respecto, la terapeuta destaca como ventaja el ahorro de tiempo y dinero al realizar la sesión desde su casa, ya que ninguno necesita movilizarse hasta el consultorio, así como también la posibilidad de no prestarle atención a la vestimenta que no va a ser visible a lo largo de la consulta. Esta capacidad de ahorrar tiempo y gastos monetarios por parte del sistema terapéutico, es una de las ventajas principales que los psicólogos de Argentina han resaltado durante su trabajo en psicoterapia online en el contexto de pandemia (Ceberio et al., 2021).

Pese a ello, y coincidiendo con elementos que expresaron Sonia y Juan, Carla destaca como desventaja del establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica a la siguiente particularidad: “Me parece que lo presencial, ya desde el hecho de abrir la puerta, de recibir al paciente, de verlo entero, que te vea entera, hay pacientes que son más afectuosos y cercanos físicamente, eso no lo logras con lo virtual”. Así es que estos aspectos de la falta de transmisión de afecto presencial y la incapacidad de captar todo el lenguaje no verbal de la otra persona, aparecen como factores que introducen obstáculos en el trabajo clínico online para la mayoría de los terapeutas entrevistados. Ello se entiende al considerar que la falta de contacto físico entre los participantes es la principal diferencia que presenta la modalidad de atención online, por lo que los psicólogos que enfatizan el uso de este aspecto en las sesiones deben adaptarse (Balboa, 2020).

Inés, la última terapeuta entrevistada, concuerda con esta última desventaja a la hora de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica, ya que, al preguntarle por las particularidades de la modalidad, expresa:

Para mí es lo mismo, lo que se pierde es lo no verbal. No te podés ver tampoco de cuerpo entero ni nada. Vos no sabés si la persona tiene puesta una camisa y abajo no tiene nada, por decirte. Vos suponés que está todo bien.

De esta manera, la psicóloga coincide con lo que plantearon Juan y Carla, ya que no encuentra diferencias en el resultado del establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. Además, Inés destaca como ventaja para establecer la alianza terapéutica en esta modalidad, a la posibilidad de que el consultante se sienta más cómodo, por la capacidad de realizar la sesión en un lugar a elección y con la ropa que le resulte más agradable. La terapeuta considera que este es un factor que colabora a la intimidad de la relación a distancia, porque, a medida que más cómodo se sienta el consultante, más propenso será a expresarse en la sesión según lo necesite, al establecerse un marco de trabajo en el que puede sentirse seguro. En este sentido, Inés coincide con lo propuesto por Melchiori et al. (2011), ya que los autores explican que el uso de TICs puede brindar una sensación de refugio e invisibilidad, lo cual lleva a la instauración de un sentimiento subjetivo de protección que facilita compartir aspectos personales en la sesión. Balboa (2020) también corrobora esto, ya que la autora menciona que el hecho de que el ambiente donde se realice la sesión es de elección del consultante

contribuye al establecimiento de la alianza terapéutica, porque ello permite que el psicólogo trabaje donde la persona se siente más cómoda y tiene más privacidad.

Por último, y en contraste con lo planteado acerca de la psicoterapia individual e incluso de parejas, Inés afirma que no considera posible desarrollar la psicoterapia online sincrónica en las terapias de familias. La psicóloga explica que tiene esta consideración ya que es demasiada la cantidad de consultantes a los cuales debe prestarle atención, y que por esta razón el terapeuta se terminaría perdiendo muchos detalles que son importantes para establecer la alianza terapéutica y llevar a cabo el tratamiento, como lo es la captación del comportamiento no verbal en toda su complejidad, tal como lo plantea el paradigma sistémico de psicoterapia.

Al respecto de la psicoterapia online desarrollada con familias, por un lado, se puede destacar que establecer la alianza terapéutica en estos casos es de por sí especialmente importante y difícil para el terapeuta, ya que los miembros de la familia pueden tener diferentes percepciones, actitudes y necesidades frente a un mismo problema (Moreno, 2014). Por otro lado, en concordancia con lo desarrollado por Inés, Manfrida et al. (2021) explican que los modelos sistémicos de psicoterapia presentan problemas a la hora de trabajar con sistemas familiares de forma online, por dificultades en la comunicación y el establecimiento de un vínculo terapéutico con todos los consultantes.

En conclusión, todos los psicólogos entrevistados afirmaron que es posible establecer una alianza terapéutica óptima en el trabajo bajo la modalidad de psicoterapia online sincrónica. Al respecto, Sonia dijo: “Si la persona está predispuesta sí. Sino, es como que un paciente en lo presencial vaya obligado”. De forma similar, Carla explica: “Creo que sí, que lo hicimos de manera obligada, y que hoy ya depende también del paciente (...) Yo me adapté, pero no lo elijo o prefiero”. En cambio, Juan se expresó de la siguiente manera: “Sí, se puede establecer, pero no de manera normal, pongámoslo óptimo (...) La alianza posibilita o imposibilita, y depende de la intervención del terapeuta, de si ha ido promoviéndola”. Por último, Inés afirma de forma segura que puede establecer una alianza terapéutica óptima en la modalidad de psicoterapia online sincrónica, a excepción de los casos de terapias de familias, mencionados anteriormente. Todas estas perspectivas aportadas por los terapeutas entrevistados concuerdan con la evidencia existente, la cual afirma que la alianza terapéutica puede estar presente tanto en la psicoterapia presencial como en la online, a pesar de ciertas diferencias en su proceso de establecimiento, propias de la falta de contacto físico que supone el uso de esta modalidad (Baloa, 2020).

Estrategias y maniobras más utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica:

Conociendo las particularidades con las que se encuentran los psicólogos entrevistados a la hora de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica, es propicio identificar las maniobras que comúnmente emplean, siguiendo las estrategias que diseñan para su instauración en el proceso terapéutico.

Al respecto, en primer lugar, es importante enfatizar que todos los terapeutas entrevistados coinciden en que adoptan un enfoque estratégico para llevar a cabo la psicoterapia, y que en la modalidad online sigue estando en primer plano la idea de que lo más efectivo es poder adaptarse constantemente durante todo el proceso terapéutico. Estos psicólogos comentan que la adaptación la realizan tanto a las necesidades y características que presentan los consultantes, como así también a las particularidades que el escenario virtual proporciona. Como se ha mencionado previamente en este informe, la terapia estratégica consiste en que el psicólogo co-construya con el consultante un diseño particular del proceso, conformando un enfoque que permite tomar decisiones que tengan en cuenta los recursos disponibles del consultante y el medio que se utilice, siendo en este caso el online (Fernández Moya, 2006). Esta adaptación en el abordaje de los psicólogos respecto a la individualidad de cada consultante tiene una importante incidencia sobre la efectividad terapéutica, ya que al profesional le permite personalizar el establecimiento de la alianza terapéutica con cada persona, mejorando su fortaleza (Mussi, 2015). Esta personalización del estilo de intervención consiste principalmente en la evitación de patrones de comunicación negativos, los cuales reducen la calidad de la alianza terapéutica (Andrade, 2005).

Teniendo esto en cuenta, a partir de las entrevistas, es posible identificar las estrategias y maniobras particulares que los psicólogos suelen utilizar a la hora de establecer la alianza y desarrollar el proceso terapéutico en la modalidad online sincrónica. Las diferentes formas de encarar este proceso son producto del estilo personal de cada terapeuta, el cual muestra una pauta más o menos estable de su funcionamiento (Mussi, 2015).

Comenzando por Sonia, ella comenta las estrategias que utiliza durante el proceso de establecimiento de la alianza terapéutica de la siguiente manera:

Yo me salgo un poco de la estructura. Por ejemplo, a nivel hospitalario, que tenés que hacer planilla, y para eso obtener datos personales y todos esos detalles, pero yo no lo hago al principio. A ver, si yo me encuentro con una persona que quiere realizar una catarsis tremenda (...) primero la dejo hablar. Vamos haciendo algunas preguntas, no la juzgo (...) Y después, al final, porque es una cuestión de que yo tengo que entregar planillas en el hospital, ahí pregunto datos personales y todo eso, pero primero no porque si no es muy chocante (...) Hay que adaptarse al entorno y el consultante, en el lenguaje y en general (...) No dejo de decir lo mío, no salgo de la ética, pero me adapto.

Además, Sonia comenta otras estrategias que aplica específicamente en la psicoterapia online. Por un lado, recurre a maniobras de aclararles a sus consultantes que es ella quien va a controlar el tiempo en el que transcurre la sesión, y les comunicará cuándo es el horario de finalización, para así evitar sumar una distracción extra de las que ya están presentes en la psicoterapia online. También, la terapeuta comenta que sigue estando atenta a cuidar la vestimenta que utiliza durante las videollamadas,

y se adapta a las peticiones de los consultantes para que puedan verla mejor y así brindarles una situación en la que se sientan cómodos, a pesar de las diferencias con la terapia presencial. Complementario a esto, la psicóloga adopta como estrategia el disimular sus miedos y mostrarse positiva con el consultante respecto a la utilización de la modalidad online, resaltando los beneficios que trae y comunicando que la utilización de estos dispositivos es propicia para fortalecer el vínculo y los resultados terapéuticos. Al respecto, Sonia aclara: “Para favorecer el medio de comunicación, que no está tan bueno en esta zona, es que me pongo yo en jaque. Por lo menos la intervención desde mi lugar va a estar bien dada, y que eso se complemente”. De esta manera, es que Sonia concluye: “Así también la empatía surge, cuando vos le das más seguridad al paciente, que sepa que sabés lo que haces”.

Respecto al proceso que suele llevar a cabo Juan para establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online, dice:

Tiene que haber un acuerdo (...) Pensá esta instancia de ahora como un modelo para establecer una alianza terapéutica. Vos me mandaste un mensaje, me explicaste lo básico y acordamos un horario, a diferencia que en este caso vos operaste como terapeuta (...) la misma propuesta que vos me haces para esta entrevista por videollamada, es la misma que se hace para la psicoterapia online (...) en primer lugar, en términos generales habilito el espacio para que la persona pueda hablar de algo. A veces, en la primera sesión puedo llegar a pedir algún dato o teléfonos (...) Pero hay ciertos detalles que tienen que ver con la confección de la historia clínica, que se pueden ir haciendo a lo largo de la primera, segunda o tercera entrevista, y se va sumando.

En estas declaraciones de Juan es posible notar una similitud con lo expresado por Sonia, ya que ambos apelan a que en principio se dé un espacio de escucha, antes que la introducción de preguntas para el relevamiento de datos personales. Relacionado a ello, Juan explica: “La alianza terapéutica es una consecuencia de una escucha, primero está la escucha. Y la alianza terapéutica es algo que hay que desarrollarlo para que la terapia tenga sus frutos. Sino, (...) el sistema está totalmente rígido”. Además, el terapeuta explica que tiene como estrategia destinar un momento de la primera sesión para explicar el encuadre sobre cómo es que se va a trabajar de forma online de acuerdo a los dispositivos que utilicen, aclarando cuestiones como el posicionamiento de la cámara, o a qué van a recurrir en caso de falta de conexión a internet. Por último, Juan menciona que adopta como estrategia tener activado la tilde azul que confirma la lectura de los mensajes en las aplicaciones de mensajería, ya que tal información tranquiliza al sistema terapéutico reduciendo la incertidumbre al respecto. Estas funciones de los dispositivos de mensajería como WhatsApp juegan un papel en la relación terapéutica, porque cada decisión comunicativa, ya sea la inhabilitación de la función, la apertura del mensaje, el cuándo leerlo y cuándo responder, tiene un significado relacional que repercute en la terapia; ya que puede ser

interpretada por el consultante como una clave que indica el interés y la disponibilidad del terapeuta hacia él (Manfrida et al., 2021, p. 108).

Por otro lado, en el caso de Carla, detalla el proceso para establecer la alianza en psicoterapia online expresando:

En realidad, el motivo de consulta y el establecimiento de metas y objetivos lo hago también en la primera entrevista, para establecer el rumbo hacia donde vamos. Sí puede ser que modifique, aunque yo siempre estoy atenta al paciente, pero creo que en lo virtual estoy un poquito más atenta a lograr esa relación terapéutica. Pero después me desarrollo igual. Anoto cómo viene el paciente, cuál es la queja inicial, voy estableciendo el motivo de consulta a partir de intervenciones como “pero vos me referencias esto”, “¿hacia dónde apuntas?” o “¿qué quisiste decir cuando hablamos de tal cosa?”. Trato de no modificarme mucho, que no sea algo diferente.

De esta manera, Carla comenta que, en el primer contacto con los consultantes, siempre les explica las condiciones de la terapia que realiza, no solamente cuando es en modalidad virtual. Pero, en esta última, aclara por qué medios les va a pasar el link de acceso, y qué aplicaciones necesitan tener instaladas en sus dispositivos. Además, como particularidad de las estrategias que utiliza con los consultantes en psicoterapia online, Carla dice: “Lo que fui haciendo fue estar más atenta a lo gesticular, a lo verbal, para poder mencionárselos a ellos y que se sientan más seguros”. Respecto a ello, la psicóloga explica que utiliza maniobras comunicacionales como el reflejo para poder transmitirles a los consultantes esta información que logra captar, buscando demostrarles atención, empatía y seguridad de que su terapeuta está capacitada para trabajar en este medio virtual, los cuales son aspectos claves para poder establecer la alianza terapéutica. Finalmente, Carla menciona que tiene en cuenta los siguientes aspectos en torno al encuadre y desarrollo de la sesión online:

Me preparo, me maquillo para estar frente al paciente, por una cuestión de respeto, no es que me levanto y listo (...) Yo trato de estar siempre en el mismo lugar, para no cambiar el foco de atención. Pero sí que hay pacientes que recién se levantan de la cama y ves que están ahí, a eso se los marco también, porque la atención y el compromiso que tienen que tener con su terapia debe hacer que estén en un lugar físico apropiado, tienen que estar despiertos (...) Eso también lo he reencuadrado varias veces con los pacientes, para que el espacio terapéutico cumpla las funciones terapéuticas.

Desde la perspectiva de Inés, por su parte, aporta las estrategias y maniobras que utiliza para establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica explicando:

La primera entrevista es particular, porque preguntas datos específicos, en ese sentido es estructurada. Pero una vez que arrancas te vas adaptando, no es que enseguida empiezo a preguntar por los datos. Tengo una estructura para arrancar, pero después de eso vas con el ritmo del paciente (...) hay ciertas cosas que yo les voy diciendo como para que hagan o no, o prueben afuera. Yo siempre les digo, esto no es cuestión de venir a hablar al consultorio, sino de hacer afuera lo que nos vamos proponiendo. Incluye las tareas también (...) Entonces, lo que funciona es tus estrategias adaptadas a la persona, a esa necesidad que tiene la persona en su especificidad (...) El sistema te da todas las pautas necesarias en todos los niveles que ellos puedan presentar en una terapia (...) Te da un maravilloso escenario de cómo hacer, realmente, para mí es muy creativo.

A pesar de ello, y similar a lo planteado por Carla, Inés explica que utiliza como estrategia establecer un encuadre de trabajo específico para el desarrollo de la psicoterapia online sincrónica, el cual lo detalla de la siguiente forma:

Me di cuenta que había que poner reglas, porque sino, no se podía dar la intimidad o insight necesario (...) que no haya ruidos que te disturbén, o chicos que entren, sino que estés en un lugar donde te sientas tranquilo y seguro de que nadie va a entrar en cualquier momento (...) Yo estoy igual vestida y en el mismo lugar del que estaría si estuviera atendiendo presencialmente, y creo que eso es fundamental. Yo por lo menos conservo el mismo lugar y marco, y eso garantiza de que yo esté en un lugar seguro y que mis pacientes también se sientan seguros.

De esta manera, es que se puede apreciar la importancia de poder establecer un encuadre terapéutico que propicie un espacio de privacidad y tranquilidad para el transcurrir de la sesión online, ya que el mismo sienta las bases para establecer un vínculo y una alianza terapéutica entre los participantes. Ello se da así ya que, al utilizar a la videollamada para realizar la psicoterapia, el terapeuta entra involuntariamente en la intimidad doméstica del consultante, siendo un elemento a considerar y discutir dentro de la relación terapéutica (Manfrida et al., 2021, p. 180). Por eso es que, para alcanzar un adecuado apego en psicoterapia online, es necesaria una configuración apropiada, donde sea posible lograr un estado fisiológico acorde que ayude a que el consultante no adopte un estado de evaluación constante y una actitud defensiva (Suazo, 2021).

Teniendo en cuenta la sumatoria de las estrategias que más suelen utilizar los cuatro terapeutas entrevistados para establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica, se pueden destacar

algunas en común: la co-construcción de la historia y definición del problema, el dar espacio a la catarsis, el fomentar la participación y colaboración constante del cliente, la creación de un contexto seguro para todos y el promover la exploración de aspectos emocionales. Se ha comprobado que todas ellas son intervenciones efectivas para lograr dicho objetivo en la psicoterapia presencial (Escudero, 2009).

En particular, se puede enfatizar sobre la importancia que todos los psicólogos entrevistados le dan a la escucha y comprensión empática, a la hora de establecer la alianza terapéutica en la modalidad online. Esta maniobra de comprensión empática ha demostrado ser uno de los recursos más valiosos a la hora de establecer la alianza, ya que, de realizarse de forma correcta, despierta en el consultante percepciones positivas acerca de la persona del terapeuta (Mussi, 2015). Tal estrategia es la principal dentro del conjunto de las intervenciones emocionales, las cuales sirven como guía en el proceso terapéutico para ir ajustando el estilo de comunicación con el consultante y transformar el clima emocional de la sesión (Moreno, 2014). Este tipo de intervenciones han probado ser lo suficientemente efectivas para ser utilizadas dentro de la psicoterapia online sincrónica, ya que existen investigaciones las cuales afirman que cuestiones como la empatía, el afecto y la escucha se encuentran presentes en esta modalidad con la misma efectividad que en la psicoterapia presencial (Baloa, 2020). Dicha capacidad de las estrategias que apuntan a lo emocional puede ser confirmada desde las declaraciones de los terapeutas entrevistados, entre las cuales se puede citar lo expresado por Inés, quien dice: “He hecho genogramas completamente online, la gente llora igual, se emociona igual, empatiza igual. Yo no he tenido dificultades en ese sentido, con la parte empática, la conexión con la persona, para nada”.

Finalmente, es propicio mencionar el nivel de efectividad que los psicólogos entrevistados consideran que tienen las estrategias terapéuticas que suelen utilizar para establecer la alianza, al aplicarlas en la modalidad de psicoterapia online sincrónica. Respecto a la efectividad que tienen las estrategias que emplean Juan, Carla e Inés, expresan que no ven una diferencia entre cómo se da en la presencialidad y la virtualidad, resaltando el hecho de que deben adaptarse de la misma forma que lo hacen con los diferentes consultantes, evaluando qué es más efectivo con cada uno.

Sin embargo, Sonia comenta que para ella sí existe una diferencia, explicando que encuentra más efectivas las maniobras cuando son hechas en la modalidad presencial, por las múltiples desventajas ya mencionadas previamente en el informe de investigación. Esto puede ser entendido ya que, al igual que sucede con los instrumentos de evaluación, es posible que no todas las estrategias terapéuticas puedan ser usadas de la misma forma en la modalidad online que en la presencial, perdiendo su efectividad (Olivos, 2021). La razón de ello es que la elaboración de la mayoría de técnicas de intervención en psicología clínica son previas a la popularización de la atención en psicoterapia online, por lo que para su formulación se asumió que el encuentro era físico (Vásquez, 2012). Al respecto, Sonia afirma que esa es una de las razones por las que prefiere desarrollar la psicoterapia online adoptando una modalidad mixta de trabajo, lo cual es respaldado por estudios que indican que las estrategias y maniobras desarrolladas durante este tipo de abordaje combinado presentan una mayor eficacia que las que se realizan exclusivamente mediante TICs (Cabré y Mercadal, 2016).

Competencias terapéuticas puestas en juego para el trabajo psicoterapéutico online:

Por último, es propicio dar cuenta de las competencias terapéuticas que los psicólogos entrevistados despliegan para trabajar en psicoterapia online sincrónica y establecer la alianza terapéutica. Al consultarles, en general los psicólogos mencionaron que, gracias a su vasta experiencia en el trabajo clínico, tenían las competencias necesarias cuando comenzaron a utilizar esta modalidad de atención, y que la capacidad de adaptarse que siempre pusieron en juego a lo largo del proceso terapéutico fue una herramienta valiosa. Esto se puede notar en la siguiente declaración de Carla:

Creo que juega la experiencia también (...) ese trabajo investigativo que uno hace en la clínica, refiriéndome a mí, en lograr el estilo terapéutico, a lograr mis habilidades como más propias, hizo que a mí me sirva para adaptarme a una situación que era compleja, rara.

Además, teniendo en cuenta los aportes de todos los psicólogos, esta capacidad de adaptación les sirvió para afrontar las novedades de la modalidad y formarse en los aspectos técnicos que consideraban insuficientes, ya sea a partir de capacitaciones y lecturas como también consultas con colegas que tenían más experiencia en el rubro. A ello se le puede sumar la apreciación que realiza Juan acerca de las competencias terapéuticas, ya que expresa: “Se desarrollan en la experiencia de la propia terapia, de los cursos de capacitación y de la vida misma, porque el terapeuta es una parte tuya, pero a su vez las otras partes de uno mismo tienen al terapeuta”.

Sin embargo, algunos psicólogos resaltan ciertas competencias terapéuticas sobre las cuales tuvieron que prestar especial atención, ya que las particularidades de la psicoterapia online desarrollada por videollamadas requieren de capacidades específicas por parte de los profesionales. Una de ellas fue la presencia terapéutica, la cual es una competencia básica para que surjan la relación y la alianza terapéutica, y consiste en un saber estar con el consultante en múltiples niveles, al asumir su expresión verbal y no verbal (Suazo, 2021). Se ha comprobado que la posibilidad de estar presente por parte del terapeuta se encuentra de la misma manera en la psicoterapia online que en la que se desarrolla cara a cara (Baloa, 2020). Al respecto, Sonia comenta que, en orden de que se pueda establecer bien el vínculo terapéutico, es necesario mostrarse predispuesto y disponible con la persona durante el proceso online. También, Juan destaca tal competencia cuando comenta acerca de la comunicación dentro de la psicoterapia online, diciendo que lo más importante en estos casos es poder marcar la presencia del terapeuta. De forma similar, Carla explica que le dio especial importancia a que sus consultantes puedan notar su presencia terapéutica, ya que esto les podría costar al inicio de la utilización de la modalidad online.

Para lograr captar la información necesaria y transmitir la presencia terapéutica, los psicólogos destacan la importancia de la capacidad de atención dentro de la psicoterapia online. La atención es una función cognitiva esencial para reconocer emociones a través del rostro y la mirada, siendo clave mantenerla en altos niveles en la modalidad online (Suazo, 2021). Esto es así ya que, por la relativa escasa información no verbal de las videollamadas, los terapeutas deben estar más enfocados para no

perder de vista los demás aspectos comunicacionales (Duraó, 2017). Como ya se mencionó anteriormente en el informe, Carla le da especial importancia a este aspecto en su trabajo clínico a distancia, y además dice: “Al principio estuve un poco más atenta a los gestos, las palabras, a si el paciente estaba tenso, nervioso, si lloraba. En eso hice énfasis para que el paciente sienta que yo estaba ahí”.

La particularidad de la atención en la psicoterapia online radica en que la fuente estimular hacia la que se dirige es el rostro del consultante, el cual se transmite a través de la pantalla del dispositivo usado (Suazo, 2021). Carla en su entrevista comenta esta característica, explicando:

Vos al paciente cuando lo ves presencialmente miras todo el conjunto de la persona. Por decirte, la ansiedad de una persona que se manifiesta en el movimiento de los pies no lo ves acá. No ves a la persona que está temblando mucho con las manos, ves el recuadro que capta la cámara, que te puede quitar un poco de visión periférica.

En este sentido, existen estudios que indican que, la diferencia principal a la hora de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online, radica en que se intensifica la atención sobre la vista y la escucha, ya que el contacto físico no es posible (Baloa, 2020). Tal diferencia en el proceso puede verse reflejada en lo que explica Inés, quien comenta:

Si algo no funciona, te das cuenta por ahí por las caras, porque ya conoces a tus pacientes, entonces les decís “hoy te veo con cara triste”. Porque en lo online no podés ver otros aspectos, no podés ver si se bañó, por ejemplo, no podés ver aspectos más particulares. Yo por ahí si viene presencial sí me doy cuenta cómo está todo, porque lo ves, lo olés, pero sino, le digo “mmm mira, te estás dejando la barba, el pelo largo, ¿qué está pasando?” o sea, tratás de sacar la información que podes, porque ves algo, pero no podés estar al 100% segura con la cámara.

Junto a estas diferencias respecto a las competencias que los psicólogos deben poner en juego para establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online, es pertinente destacar como elemento fundamental a la actitud del terapeuta. La misma juega un papel importante en este proceso, y en las sesiones por videollamadas se pone en juego dependiendo de cómo el psicólogo se muestra ante la cámara de video (Suazo, 2021). Así es que, en relación a ello, se puede pensar lo que comenta Sonia desde su experiencia, quien dice:

Todo depende de uno. Si vos te mostrás positivo en esto, le das una vuelta de tuerca de que se va a favorecer algo del vínculo, estás predispuesto a estar disponible en cualquier momento, aunque les aclaro que a veces no puedo, ahí sí se da bien el vínculo (...) No todo es perfecto,

nunca, tampoco nunca está todo tan mal, todo tiene algo de bueno y todo tiene algo de malo. Pero viste que es la visión que uno le pueda dar también.

Consideraciones personales de los terapeutas acerca de la psicoterapia online sincrónica

Impresiones y opiniones de los psicólogos sobre la psicoterapia online sincrónica:

Teniendo en cuenta todo lo desarrollado acerca de la psicoterapia online por videollamadas, y las ventajas y desventajas respecto al establecimiento de la alianza terapéutica en esta modalidad, es posible identificar las consideraciones personales que estas experiencias les produjeron a cada uno de los psicólogos entrevistados. Relacionado con esto, es valioso tener en consideración lo expresado por Manfrida et al. (2021), quienes dicen:

La literatura y la experiencia de los colegas tenderán a exaltar la psicoterapia mediante videollamada o bien a denigrarla. Pero, en realidad más allá de cualquier estudio que se pueda encontrar sobre el tema de terapias online, es cierto que la mejor brújula para orientarse es entender si, como terapeutas, nos encontramos cómodos o no dentro de ese particular escenario. (p. 177)

De esta manera, resulta valioso considerar la experiencia personal de los psicólogos entrevistados al desarrollar psicoterapia online. Al respecto, Sonia comentó lo siguiente:

Primero fue chocante. Pero positiva, cuando es así, no como una herramienta única, sino mezclada. Creo que ya todos estamos muy acostumbrados a hacer una cosa o la otra, y eso viene bien, que no sea único algo, es mi forma de ver las cosas. Hablo desde mí misma, pero lo veo en los pacientes también, y les gusta que uno pueda ser accesible a más de una sola cosa, porque a veces los pacientes no pueden llegar hasta la consulta, entonces me conviene la modalidad online (...) Van apareciendo nuevas cosas a favor, eso favorece un montón, y el paciente sabiendo que tiene más de una modalidad de comunicación se siente más tranquilo (...) en casos de pacientes muy complicados hay que estar. Se trabaja desde ese lugar como alianza terapéutica también, es algo que yo manejo y me va muy bien con eso.

Además, la terapeuta explica que no encuentra desventajas a destacar en esta modalidad de atención, cuando se desarrolla en modalidad mixta. Pero, en el caso de extender toda la psicoterapia de forma online, piensa que, por las condiciones ya mencionadas de la zona geográfica en la que se desempeña, actualmente aparecen demasiados obstáculos para considerar ese tipo de trabajo. De esta

manera, Sonia concluye que pesan más los aspectos positivos que negativos dentro del trabajo en psicoterapia online, existiendo aún la posibilidad de que la conexión a internet siga mejorando en la zona.

Por su parte, Juan describe sus consideraciones personales sobre su experiencia en psicoterapia online, diciendo:

No es ni buena ni mala. Te puedo decir que es otra forma, ni mejor ni peor, es otra forma. Yo hasta ahora no encuentro ningún obstáculo distinto del que puede haber en una psicoterapia de tipo presencial (...) En lo privado, que es donde utilizo lo online, no tengo pacientes con quienes se imposibilitaría algún tipo de encuentro terapéutico (...) Acá yo creo que la pandemia desocultó lo online, porque lo online estaba. Tengo colegas que hace rato trabajaban de forma online, y yo no lo hacía por lo que creo que era más una cuestión de prejuicio, una cuestión más de inhibición.

De forma similar, Carla comenta sus opiniones, mencionando algunas particularidades de la siguiente forma:

A ver, no es lo mismo hacer clínica presencial que clínica online (...) Si vos me preguntás a mí, yo prefiero la presencialidad, en todo su sentido (...) en la presencialidad yo veo la cara, veo los gestos, soy muy atenta a eso. Por eso prefiero lo presencial que lo online (...) en épocas de pandemia tuve mucho más trabajo, con buenos resultados. Por eso te digo que no tuve nada que me limitó, al contrario. Sí lo atribuyo mucho a la experiencia, a no hacer foco en lo online y hacer foco en la psicoterapia, a confiar en la formación, a al a par ir estudiando (...) eso a mí me dio herramientas teóricas y formativas para que la relación terapéutica, una vez que estuviera establecida, que a mí entender fue a partir de estar más atenta a los gestos, las palabras o las emociones del paciente para que sientan seguridad, a mí no me acarreó consecuencias. Lo que sí te digo que, si me das a elegir, prefiero lo presencial (...) Pero a mí no me generó inconvenientes, me adapté.

Por último, es pertinente destacar lo que aporta Inés, quien, teniendo una experiencia similar a los terapeutas anteriores, comenta sus consideraciones personales sobre el trabajo psicoterapéutico online diciendo:

Siempre mi elección primaria va a ser lo presencial, no hay con que darle a eso (...) Adaptarme al futuro me encanta, forma parte de mí, así que lo veo como algo necesario para evolucionar como persona, como profesional, para ver la realidad desde el punto de vista más moderno (...) se ha complejizado tanto el genograma como el tipo de relación terapéutica, sea presencial o virtual.

Teniendo todo esto en cuenta, se puede ver cómo los psicólogos de la provincia de Entre Ríos que fueron entrevistados tienen impresiones predominantemente positivas respecto de su experiencia en el trabajo psicoterapéutico online y el establecimiento de la alianza terapéutica por este medio, lo cual justifica que sigan utilizando esta modalidad de atención. Tales consideraciones acerca de su capacidad de adaptación efectiva al trabajo por videollamadas, coincide con los hallazgos de Ceberio et al. (2021), quienes concluyeron que la mayoría de los psicólogos de Argentina tuvieron una alta adaptación al uso de la psicoterapia online, durante la situación de pandemia.

Recomendaciones acerca del uso de la modalidad de psicoterapia online:

Para cerrar con el desarrollo realizado sobre la temática, es pertinente dar cuenta de las recomendaciones que sugieren los psicólogos entrevistados sobre el sostenimiento de la psicoterapia online y el establecimiento de la alianza terapéutica. Al preguntarle si recomienda el uso de la modalidad, Sonia responde:

Sí, perdé cuidado que sí, pero así, no como único. Hablo siempre desde mi experiencia personal, siempre en este marco. Sé que hay empresas que ofrecen servicios de asistencia psicológica online, pero todo asincrónico, y eso desde mi experiencia personal no lo recomiendo por el momento, pero porque trabajo en el contexto de esta zona, ya en ciudades más grandes capaz que es otro tema.

De esta manera, se puede notar cómo la psicóloga recomienda la psicoterapia online, pero sólo dentro de un proceso terapéutico que emplee una modalidad mixta de trabajo. Como ya se mencionó antes en el informe, las estrategias que son empleadas en modalidad mixta tienden a ser más efectivas que las que se desarrollan solo de forma online (Cabré y Mercadal, 2016). Esta recomendación es producto del contexto en el que trabaja Sonia, ya que ella comenta “es difícil hablar de una terapia online con una persona de un pueblo aledaño donde es un desastre la conectividad a internet”.

De forma muy similar, Carla realiza el siguiente aporte sobre la psicoterapia online de acuerdo a su experiencia y consideración:

No la recomendaría como única opción, pero si yo tuviera que consultar con un especialista en algo lo haría, no me limitaría. Sí me parece que la formación de la relación terapéutica, de poder

establecerla, tiene que ser una en la presencialidad, que vos puedas identificar los gestos, que puedas establecer un vínculo, un contacto físico refiriéndome a lo verbal y gesticular, para que te de la confianza de poder establecerla y continuarla virtualmente. O sea, no me parece que tengamos que hacer cualquier cosa en lo online. Si vos tenés un trabajo previo podés desarrollarla, pero empezar a trabajar terapeuta-paciente y no haber hecho presencialidad, no me parece tanto (...) no me parece tener que empezar de cero online. Es decir, no sé si lo recomiendo de inicio, si yo tengo que hacer alguna consulta con un especialista lo hago, pero preferiría que vayamos a lo presencial.

Por otro lado, Inés asegura que recomienda el uso de la psicoterapia online a otros terapeutas, ya que, si bien cada profesional puede elegir trabajar como le siente más cómodo, esta modalidad de trabajo aparece como una oportunidad de adaptarse al progreso de la profesión. En un mismo sentido, Juan afirma decididamente que recomienda a otros psicólogos el uso de la psicoterapia online por sus beneficios, pero al mismo tiempo advierte:

Desconocía que había plataformas para psicólogos, después me enteré que hay muchas (...) Yo con eso de las plataformas a mi mucho no me copa (...) porque no confío en esas cuestiones de qué hacen con las historias clínicas, yo en eso soy muy de tener yo la historia clínica. A lo sumo en mi computadora puedo llegar a tener algún certificado, pero no una historia clínica con datos personales. A eso lo tengo en papel. Eso sí es un tema que, en todos los protocolos, por lo menos de España, se puntualiza muchísimo.

Así, en sus recomendaciones Juan retoma un elemento previamente analizado en el presente informe, respecto a la seguridad y privacidad de los datos dentro de la psicoterapia online. Tal necesidad de proteger los datos personales del consultante durante el trabajo en psicoterapia online, exige que el terapeuta tenga un mayor conocimiento digital y ético para su profesión (Ruiz, 2021).

CONCLUSIONES

A partir del análisis de las entrevistas y su articulación teórica con los hallazgos más relevantes respecto a la temática del presente TIF, es posible llegar a las siguientes conclusiones, de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación.

En primer lugar, los *conocimientos y habilidades básicas sobre TICs, que los psicólogos entrevistados creen que deben poseer para establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online*, se pueden reducir al dominio de los dispositivos de comunicación online, principalmente las videollamadas, tanto a nivel de hardware como de software. Las demás particularidades principales que los terapeutas destacan son el hecho de tener un cierto manejo del lenguaje informático, para comunicarse e instruir al consultante; y el tener la capacidad de proteger la privacidad de la información personal que el consultante expresa durante el proceso terapéutico online. Pese a que la mayoría afirmó que en un principio tenía un nivel básico de manejo de TICs, los terapeutas expresaron no atravesar demasiadas dificultades a la hora de adquirir los conocimientos tecnológicos que les faltaban para desarrollar su trabajo clínico por videollamadas. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Botella et al. (2009), quienes comentan que las TICs en general son bien aceptadas y pueden facilitar el trabajo de los psicólogos, ya que las tecnologías empleadas suelen ser de muy fácil uso.

Respecto al *establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica*, todos los psicólogos entrevistados afirman que es posible establecerla óptimamente en esta modalidad. La mayoría no encuentra notables diferencias en este proceso cuando se desarrolla de forma presencial o a distancia, y destacan los siguientes beneficios: la reducción de las fronteras y limitaciones espacio-temporales para el sistema terapéutico; el ahorro de tiempo y dinero al realizar la sesión desde su casa; y el aumento de la comodidad del consultante al elegir más libremente su vestimenta y el lugar donde desarrollará la sesión.

Sin embargo, una de las terapeutas afirmó que le cuesta más establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online, ya que en la zona en la que trabaja existen muchos obstáculos producto de la situación demográfica y socioeconómica de sus consultantes, entre los que se encuentran los problemas de conexión a internet que perjudican la comunicación y los gastos monetarios por el uso de estos servicios. Otras de las desventajas principales que los terapeutas destacaron para este proceso son: la pérdida del contacto físico para la transmisión del afecto; la disminución de la información no verbal que pueden captar a nivel de la comunicación analógica; y la mayor cantidad de distracciones posibles que pueden acontecer durante la sesión por videollamada, entre las que se encuentran la posibilidad de verse a ellos mismos durante la videoconferencia y las interrupciones domésticas. Aquí aparecen coincidencias con lo expuesto por Manfrida et al. (2021), quienes explican que aspectos como la calidad de la comunicación y los dilemas éticos que plantea la psicoterapia online, introducen obstáculos para el trabajo de los terapeutas que utilizan modelos sistémicos de psicoterapia.

En relación a las *estrategias* que los psicólogos entrevistados implementan en estas condiciones, se pudo identificar que todos adoptan un enfoque estratégico para personalizar el establecimiento de la

alianza terapéutica en psicoterapia online. Así es que los terapeutas destacaron reiteradamente la importancia fundamental que tiene la capacidad de adaptarse en sus intervenciones a las características del consultante y el medio online, desde el inicio hasta el final del proceso terapéutico, y que es necesario prestar atención a las fluctuaciones de la alianza terapéutica que surgen durante las sesiones. En este sentido, los aportes de los entrevistados coinciden con lo planteado por Mussi (2015), quien explica que la personalización de la alianza terapéutica tiene una gran incidencia en su fortaleza, lo cual repercute en la efectividad terapéutica. También se pudo identificar que todos los psicólogos diseñan estrategias que emplean intervenciones afectivas, lo cual es respaldado por investigaciones que afirman que ellas pueden ser efectivas en la psicoterapia online (Baloa, 2020). La maniobra por excelencia a la que apelan para establecer la alianza terapéutica durante las sesiones sincrónicas a distancia es la escucha y comprensión empática, que ya ha demostrado ser uno de los recursos más valiosos para lograr dicho objetivo en la psicoterapia cara a cara (Mussi, 2015). Por último, es preciso destacar que la mayoría de los psicólogos entrevistados expresaron que es necesario plantear un encuadre de trabajo específico para esta modalidad de psicoterapia online por videollamadas. Dentro de este encuadre de trabajo online se incluye una explicación sobre la forma en que usarán los dispositivos de comunicación y cuál es el procedimiento que van a seguir si la conexión a internet falla; y el requisito de que desarrollen la sesión en un momento y lugar físico que les brinde privacidad y tranquilidad.

Al identificar las principales estrategias que cada uno de los terapeutas entrevistados desarrollan para establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica, es posible destacar las siguientes: dar espacio a que se desarrolle un momento social al principio de la sesión por videollamada para crear un clima de calidez; fomentar la autogestión del consultante desde la etapa inicial del proceso terapéutico; transmitir confianza y seguridad para lograr establecer un vínculo relacional fuerte; lograr un compromiso mutuo y co-construir los objetivos y tareas durante la terapia; y siempre tener en consideración los aspectos éticos durante el desarrollo de la psicoterapia online. Para llevar a cabo tales estrategias en esta modalidad, se constató que algunos terapeutas tuvieron que realizar un esfuerzo extra a nivel atencional, para poder compensar las distracciones y la pérdida de información no verbal, y así lograr transmitir la presencia terapéutica hacia sus consultantes. En este sentido, los psicólogos creen que, para el desarrollo efectivo de la psicoterapia online, se depende más de la actitud y el trabajo que realice el terapeuta, que de las condiciones que el medio virtual les plantea. Estas apreciaciones coinciden con lo expuesto por Baloa (2020) quien explica que algunos elementos constitutivos de la psicoterapia sistémica, como la empatía, el afecto, la escucha, la posibilidad de estar presente y la alianza terapéutica, se pueden dar de forma efectiva en la psicoterapia online.

Por último, en esta investigación fue posible conocer las *consideraciones personales que tienen los psicólogos entrevistados respecto al establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.* Todos los terapeutas afirmaron mantener buenas impresiones sobre esta modalidad de trabajo clínico, en donde pesan más los aspectos positivos que los negativos cuando se los pone en consideración. De manera similar, en sus entrevistas todos recomiendan el uso de la psicoterapia online

para la profesión, aunque se encuentran opiniones diferentes de acuerdo a la modalidad en la que se emplea. Por un lado, se pueden ubicar las posturas en donde se desarrolla todo el proceso terapéutico de forma online, lo cual coincide con lo planteado por Manfrida et al. (2021), quienes explican que esto es posible, si tanto el terapeuta como el consultante tienen en claro las particularidades del escenario virtual y ambos logran construir una sólida alianza terapéutica. Por otro lado, se encuentran las opiniones que expresan que solo es recomendable hacer psicoterapia online cuando se desarrolla en una modalidad mixta de trabajo, es decir, cuando primero se forja un vínculo relacional de forma presencial, y luego se van intercalando encuentros cara a cara y online. Estas últimas consideraciones coinciden con lo planteado por Cabré y Mercadal (2016), quienes afirman que las estrategias y maniobras desarrolladas durante la modalidad mixta de trabajo presentan una mayor eficacia que las que se realizan exclusivamente mediante TICs. También, es preciso mencionar que los psicólogos entrevistados no recomiendan el uso de la psicoterapia online en las terapias de familia, ya que coinciden con Manfrida et al. (2021) en el hecho de que el establecimiento de la alianza terapéutica es más complejo en tales casos, y esta modalidad de atención limita demasiado el trabajo del psicólogo.

Teniendo todo esto en cuenta, es posible concluir que se logró el objetivo principal del presente TIF, ya que se obtuvo una extensa descripción acerca de los procesos que, los psicólogos clínicos de la provincia de Entre Ríos que realizan su práctica desde el paradigma sistémico, ponen en juego para establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. Los datos obtenidos concuerdan con lo planteado por Ceberio et al. (2021), ya que los terapeutas entrevistados lograron adaptarse efectivamente ante esta modalidad de atención, y la siguen utilizando en el presente.

Para futuras investigaciones relacionadas con la temática, se recomienda ampliar el tamaño de la muestra, ya que la del presente TIF fue reducida. Igualmente, resultaría enriquecedor incluir en la muestra terapeutas de diferentes zonas geográficas, para dar cuenta de cómo los factores socioeconómicos y demográficos inciden en el trabajo en psicoterapia online.

Bibliografía

- Achilli, E. (noviembre de 2009). Trabajo de campo. Acceso e intersubjetividad. [Fragmento del módulo: Taller de Investigación]. *Maestría en Didáctica de la Enseñanza Media, Instituto de perfeccionamiento Docente, ANEP*. Uruguay.
- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. Buenos Aires: Paidós.
- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1), 9-29.
- Balao, M. (2020). Alianza terapéutica en terapia sistémica online. *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* (págs. 30-34). Buenos Aires: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Botella, C., Quero, S., Serrano-Zárate, B., Baños, R. y Díaz-García, A. (2009). Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de Psicología*, 40(2), 155-170.
- Cabré, V. y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia On-line: Escenario Virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(2), 439-452.
- Ceberio, M. (2015). *Terapia sistémica. Más que un modelo terapéutico: un modelo de las ciencias modernas*. Buenos Aires: Editorial Universidad de Flores.
- Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C. y Díaz, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 1-15.
- Colegio de Psicólogos de Entre Ríos. (23 de Junio de 2022). *Legislación*. Obtenido de CoPER: <https://www.coper.org.ar/legislacion-salud>
- Durao, M. (2017). El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de*

- Investigación. XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 72-76).
Buenos Aires: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Durao, M. y Hirsch, H. (2020). *Psicoterapia online: qué es y cómo se practica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Centro Privado de Psicoterapias.
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2), 247-259.
- Etchevers, M., Helmich, N., Giusti, S. y Putrino, N. (2016). Alianza terapéutica, sus estudios actuales, y desarrollos en el contexto local. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*.
- Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina. (24 de Octubre de 2020). *Pautas de orientación para la atención psicológica a distancia*. Obtenido de FePRA:
<http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/529>
- Fernández Moya, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a las Terapias Sistémicas* (Segunda ed.). Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Fernández, O., Herrera, P. y Escobar, M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa. Cap. 3 Muestreo, selección y acceso*. Madrid: Ediciones Morata.
- Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- González-Peña, P., Torres, R., del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28(2), 81-91.
- Gutiérrez, P., Cabrejas, C., Fernández, X., Mirapeix, C., Vergára, H. y Estalayo, Á. (2016). Influencia de las habilidades mindfulness del terapeuta, en la mejora de la alianza terapéutica con adolescentes. *Avances en psicología clínica*, 407-416.

- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: MC Graw-Hill Ediciones.
- Legislatura de la Provincia de Entre Ríos. (1985). Ley Provincial N° 7456: Creación del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Entre Ríos. *Coper.org.ar*. Obtenido de https://www.coper.org.ar/files/leyes/LEY_N%C2%BA_7456.pdf
- Linares, J., Quiroz, C., Rueda, L. y Sandoval, A. (2021). Competencias esenciales del psicólogo clínico para la aplicación funcional de psicoterapia presencial y en línea. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 2(4), 14-19.
- Macías, J. y Valero, 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.
- Manfrida, G., Albertini, V. y Eisenberg, E. (2021). *Psicoterapia online: Recursos tecnológicos en la clínica psicológica*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Mateu, C., Vilaregut, A., Campo, C., Artigas, L. y Escudero, V. (2014). Construcción de la Alianza Terapéutica en la terapia de pareja: estudio de un caso con dificultades de manejo terapéutico. *Anuario de Psicología*, 14(1), 95-115.
- Melchiori, J., Sansalone, P. y Borda, T. (2011). Psicoterapias online: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece Internet para la psicoterapia. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 221-224). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Moreno, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Mussi, C. (2015). *La práctica de la psicoterapia: una guía para ser un terapeuta competente*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Olivos, P. (2021). Eficacia y mejores prácticas en psiquiatría y psicoterapia online. *Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 137-146.

- Ramos, R., Alemán, J., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V., y Rico, C. (2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología*. España: Consejo General de la Psicología.
- Rodríguez, J., Rueda, D., Arias, S. y Jaimes, C. (2021). *Una Revisión Bibliográfica de la Alianza Terapéutica*. Barranquilla: Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia.
- Rosado, M., Vargas, E., y Sosa, A. (2016). El enfoque integrativo en psicoterapia. *Terapia en contexto*, 131-156.
- Ruiz, C. (2021). Aplicaciones de la ética en la psicoterapia online: un estudio documental. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 8(15).
- Sarlé, P. (2005). *El análisis cualitativo: un ejemplo de empleo del MCC (método comparativo constante)*. Obtenido de Infancia en Red:
<http://www.infanciaenred.org.ar/margarita/etapa2/PDF/010.pdf>
- Steinar, K. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata.
- Suazo, E. (2021). *Intervención online en salud mental*. Madrid: Comillas Univerdidad Pontifica.
- Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13(3), 87-104.
- Vallejo, M. y Jordán, C. (2007). Psicoterapia a través de internet: Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*(91), 27-42.
- Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista virtual Universidad católica del Norte*, 1(35), 346-365.

ANEXOS

Guía de preguntas – Entrevista Semiestructurada

A continuación, se presentan las preguntas elaboradas como guía para realizar la entrevista semiestructurada con los psicólogos de la muestra. La finalidad de las mismas es obtener los datos cualitativos correspondientes a los objetivos específicos del Trabajo Integrador Final titulado “*La alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica*”, elaborado por Fabricio Pucheta.

Se presentan **destacados** los puntos clave sobre los que se busca reunir información y son preguntas insoslayables a plantear en el desarrollo de la conversación. Las preguntas que no se encuentran destacadas resultan pertinentes para ampliar la información de ser necesario.

Objetivos del TIF	Puntos clave a indagar	Preguntas
Generalidades sobre su trabajo en psicoterapia online.	- Desde cuándo, por qué y cómo usan la psicoterapia online. - Modalidad mixta de trabajo. - Formación específica sobre psicoterapia online. Importancia de agregar capacitación.	¿Desde cuándo utiliza la modalidad de psicoterapia online sincrónica? ¿Por qué comenzó a utilizarla? ¿La sigue utilizando a día de hoy con algún consultante? ¿Por qué? ¿Desde qué lugar realiza las sesiones? ¿Con qué frecuencia? ¿Incorpora una modalidad mixta de trabajo, o mantiene todas las sesiones con un consultante en una misma modalidad, es decir, todo presencial o todo online? ¿Por qué? ¿Tuvo formación específica sobre la atención online sincrónica? ¿Había escuchado o trabajado de alguna manera sobre esta modalidad de atención durante alguno de sus estudios? ¿Considera que es importante agregar capacitación específica sobre esta modalidad?
Indagar qué conocimientos y habilidades básicas sobre TICs creen que deben poseer los psicólogos de la muestra, a fin de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.	- Nivel de manejo de la tecnología y necesidad de profundizarlo. - Dispositivos que utilizan. - Cómo se da la comunicación en esos dispositivos. - Respuesta de los consultantes a la hora de trabajar con TICs. - Conocimientos sobre TICs que consideran básicos para su trabajo. - Otros usos de TICs en psicoterapia.	¿Cómo era su manejo de la tecnología antes y después de comenzar a usar esta modalidad de atención online? ¿Tuvo que profundizar su conocimiento al respecto para aplicarla al trabajo clínico? ¿Considera que tiene un buen manejo de la tecnología? ¿Por qué? ¿Qué dispositivos utiliza para llevar a cabo estas sesiones (hardware y software)? ¿Encontró diferencias en el trabajo usando diferentes dispositivos? ¿Cómo considera que se da la comunicación con el consultante a partir de estos dispositivos de videollamadas? ¿Qué diferencias nota en la comunicación asincrónica (correos electrónicos y mensajes discontinuados) o sincrónica (en tiempo real)? ¿Nota diferencias significativas en la comunicación online terapéutica solo escrita (chats) y la que se da por videollamadas? ¿En las videollamadas nota diferencias significativas respecto a cómo se da la comunicación de manera presencial? ¿Ha encontrado formas de mejorar esto? ¿Cuál suele ser la respuesta de los consultantes a la propuesta de trabajar de forma online? ¿Qué desventajas/dificultades y ventajas/comodidades ha notado por parte de los consultantes respecto del uso de las videollamadas y otras tecnologías? ¿De qué

		manera usted se ha logrado adaptar a estas variables de los consultantes? 6. <u>¿Qué conocimientos sobre TICs considera que serían básicos y necesarios que domine un psicólogo para trabajar óptimamente en la clínica online, manteniendo los principios éticos y siendo capaz de establecer una alianza terapéutica?</u> 7. <u>¿Utiliza las tecnologías en la psicoterapia para algo más que establecer un canal sincrónico en las entrevistas por videollamadas?</u>
Identificar qué estrategias implementan los psicólogos entrevistados, para el establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica.	- Importancia y estrategias para el establecimiento de la alianza terapéutica, en su trabajo en general. - Particularidades sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. - Estrategias y maniobras para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. - Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.	1. <u>¿Qué importancia le da en su trabajo clínico al establecimiento de la alianza terapéutica?</u> 2. <u>¿Qué estrategias terapéuticas suele utilizar para el establecimiento de la alianza terapéutica en general, independientemente si es online o presencial?</u> 3. <u>¿Qué particularidades encuentra acerca del establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica en específico?</u> <u>¿Existen particularidades respecto al desarrollo del vínculo relacional con el consultante?</u> <u>¿Y sobre el mantenimiento de la alianza a lo largo del tiempo?</u> <u>¿Qué obstáculos y beneficios, o ventajas y desventajas considera que introdujo el uso de la tecnología y la modalidad online en relación al establecimiento de la alianza?</u> 4. <u>¿Puede describirme cómo es, generalmente, el proceso que usted lleva a cabo para establecer la alianza terapéutica de forma online?</u> <u>¿Utiliza estrategias y maniobras terapéuticas específicas a la hora de establecer la alianza a distancia, que no use, o use menos frecuentemente de forma presencial?</u> <u>¿Ha necesitado hacer ajustes a algunas de las maniobras que utiliza, para adaptarlas a este medio de comunicación?</u> <u>¿Ha encontrado diferencias en el nivel de efectividad entre las múltiples estrategias que ha utilizado en esta modalidad?</u> <u>¿Existen maniobras o estrategias que no pueda usar en la modalidad de psicoterapia online sincrónica?</u> 5. <u>Entonces, teniendo todo esto en cuenta ¿Considera que puede establecer una alianza terapéutica óptima, es decir, funcional de forma online?</u> 6. <u>¿Considera que tenía las competencias terapéuticas necesarias para trabajar de forma online y establecer la alianza terapéutica desde que comenzó a usar esta modalidad, o tuvo que ir capacitándose en el transcurso del tiempo?</u>
Conocer las consideraciones personales que tienen los psicólogos respecto a las ventajas y desventajas del establecimiento de la alianza terapéutica, en la psicoterapia online sincrónica.	Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica y el establecimiento de la alianza terapéutica.	1. <u>¿Cómo podría decir que ha sido su experiencia personal general utilizando esta modalidad online hasta ahora?</u> 2. <u>¿Qué ventajas y desventajas destaca a la hora de establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica?</u> <u>¿Te parece que en el trabajo con la tecnología pesan más los aspectos positivos o negativos?</u> 3. <u>¿Recomendaría el uso de esta modalidad a otros terapeutas?</u>

Transcripción de las entrevistas

Entrevista 1: Sonia

La siguiente transcripción corresponde a la entrevista semiestructurada realizada de forma presencial con Sonia, profesional que reúne las condiciones planteadas para la muestra del TIF “*La alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica*”. Ella trabaja en Cerrito, una localidad de la provincia de Entre Ríos.

Se usa “**F**” para transcribir lo dicho por Fabricio, el entrevistador, y “**S**” para lo dicho por Sonia, la terapeuta entrevistada. Las preguntas dentro de la transcripción están ordenadas en secciones de acuerdo a los objetivos específicos propuestos para el TIF.

Para el análisis de la entrevista siguiendo el método de condensación del significado, la información se presenta en un cuadro, en donde en la parte de “transcripción” se encuentra el registro textual de la conversación, y en la parte de “tema central” se menciona la temática sobre la cual refiere la información transmitida. En este sentido, en la parte de transcripción se encuentran **resaltadas** las unidades de significado más relevantes según los objetivos de la investigación, y en la derecha se explica la categoría sobre la cual habla la información destacada, la cual será usada para la elaboración del Informe Final de investigación.

Información profesional:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
F: Para comenzar, comentame, bien en general, tu edad, formación profesional y años de experiencia. S: Bueno, soy psicóloga, <u>me recibí en 1995</u>, no existía la facultad de psicología en Paraná para cuando yo ingresé en el '90, así que me fui a Rosario. <u>Hay formación psicoanalítica bastante en auge allá, te dan también un poco de formación sistémica, y lo que es el cognitivismo lo enseñaron en su momento desde el conductismo. Era media reacia a, como me decían en la facultad que el psicoanálisis es lo único importante, entonces estudié aparte, aunque no me recibí, el último año me quedé caduco porque me tuve que ir de Rosario, pero me formé varios años en Terapia Sistémica Familiar, Estratégica y Estructural. El modelo estructural no me gusta, no voy con lo tan encerrado y estructurado. Tampoco voy tan a la letra de la Terapia Familiar Estratégica, sino que mi modalidad de trabajo es un poco de todo, con base psicoanalítica, pero nunca hice psicoanálisis de diván.</u> F: Entonces incorporas estrategias sistémicas a esa base psicoanalítica que te dio la facultad. S: Incorporo un poco de todo, porque para mí es bueno eso, incorporar un poco de todo. F: O sea, la base de tu formación posterior al título de grado es sistémica. S: Es sistémica, porque a mí el psicoanálisis a pura letra no me sirve para nada. Pero en algunos casos me viene bien tenerlo en cuenta porque es la base de muchas neurosis. <u>Pero las estrategias que yo aprendí desde la terapia familiar son geniales, porque estamos inmersos en familias, llámese trabajo, barrio, pueblo, lo que sea, es un sistema, llámese incluso hoy en día la computadora de por medio, la tecnología de por sí es un sistema, todo lo que es cibernético.</u> Entonces empecé a trabajar de entrada en un consultorio particular de una clínica, ahora ya no estoy más ahí, sino que estoy en un centro médico. Y me incorporé ad honorem en el '96 en el hospital del pueblo. Así que llevo trabajando más de 25 años.	• Formación académica base en psicoanálisis y modelo sistémico. • Formación de posgrado en Terapia Sistémica Familiar, Estratégica y Estructural. • Enfoque integrativo. • Importancia de las estrategias de la terapia familiar sistémica.

Me han llamado en su momento para trabajar en una escuela especial, y me han llamado de geriátricos de la zona también.	
---	--

Preguntas para conocer las generalidades sobre su trabajo en psicoterapia online:

<u>Transcripción</u>	<u>Temas centrales</u>
E: Bueno, ahora más que nada voy a comenzar a preguntarte por tu trabajo en psicoterapia online en general. Empezar preguntándote desde cuándo utilizas la modalidad, más que nada refiriéndome a lo que es usar videollamadas para hacer las sesiones. S: <u>Fue muy nuevo eso, cuando yo empecé a trabajar en el '96 recién empezó a salir lo que es el celular por la zona.</u> Lo tuve de entrada, pero era muy complicado el tema, no había muchos en esta zona de pueblos y de campo. <u>En 2020 sí se dio todo lo que es terapia online.</u> E: ¿Por la pandemia? S: <u>Por la pandemia, con cierta gente que estaba muy interesada, pero que también se encontró en lo online sincrónico con que no hay señal, el delay que se da, eso sí saca. A mí también me saca y se maneja bastante en eso, pero a mis pacientes más. No era lo mismo, era para salvar un poco, aliviar o contener, pero no para resolver una problemática. Pero para contener sirvió mucho.</u> E: Sobre eso también te voy a preguntar también más adelante, sobre ventajas, desventajas, etc. Pero, podríamos decir que desde la pandemia lo tuviste que empezar a usar. S: <u>Durante la pandemia se usó a full, sobre todo porque los pacientes particulares por lo general deciden ir con un psicólogo que les quede en la zona y hablarlo en persona, porque acá se siguió trabajando con barbijo de por medio y distanciamiento, yo seguí trabajando siempre. El problema fue a nivel hospitalario, yo tengo mucha gente de campo de la zona, y no podían ingresar al pueblo directamente.</u> E: ¿Y ahí con ellos tuviste que recurrir al uso de la psicoterapia online por videollamadas? S: Ahí sí. <u>Hubo facilitadores en cierta gente pobre, de muy bajos recursos.</u> Esos facilitadores, que después se rompieron, fueron que algunas escuelas les daban lugar, les facilitaban las computadoras un rato para que puedan comunicarse. <u>Ahí se solía utilizar Facebook Menssenger también.</u> Pero luego también se cerraron las escuelas con la pandemia, entonces ahí ya eso no se dio. <u>Buscaban recursos de algunos vecinos o amistades los que podían y venía perfecto, pero en muchos de los pueblos aledaños hay muchos problemas de conexión. Entonces hay toda una zona con los que no pude hacer nada online sincrónico con los pacientes.</u> Entonces ¿qué se hacía? <u>Se usaban audios de WhatsApp, videollamadas no porque se cortaba mucho y hay mucha gente que, además de cortarse, se le consumía muchísimo el crédito del teléfono muy rápido. Estamos hablando de gente de muy bajos recursos, y si hasta a uno le mortifica todo este tema, a esta gente peor. Y además la videollamada se hacía de mala calidad, entonces eso no servía.</u> E: Claro, entonces se utilizaron videollamadas pero bastante limitadas. S: Exacto.	• Desde cuándo comenzó a usar la modalidad de psicoterapia online. • Razón por la que empezó a usar la modalidad de psicoterapia online. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online por la pandemia. • Desventajas de la modalidad de psicoterapia online. • Dispositivos usados para la psicoterapia online.
E: ¿Y hoy en día la estás usando con algún consultante? S: <u>Sí, porque ahora se formó un poco más la conciencia en la persona. Antes como que no lo disfrutaban, ni la persona ni yo como profesional.</u> Acordate que <u>tengo años en esto, soy vieja, soy más del hola con un beso, no tanto abrazo, pero sí alguna palmada, esa cosa del contacto físico que tenemos los latinos. Eso sirve para contener. Pero uno se va habituando en lo que te queda, hay que adaptarse también, y la gente se adapta. Uno lo</u>	• Uso actual de la modalidad de psicoterapia online. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online.

<i>tiene que facilitar, si lo vemos de una manera como si fuera un cambio drástico, va a ser drástico también. Hay ventajas y desventajas como todo.</i> E: ¿Con qué <u>frecuencia</u> soles utilizar esta modalidad de atención? S: <u>Semanal.</u> E: ¿Con muchos o pocos consultantes? ¿De qué formas? S: <u>Más o menos, no es tan asiduo, la mayor cantidad de los consultantes quieren venir de forma presencial todavía.</u> E: ¿Y lo usás las veces en las que no pueden venir? S: <u>Las veces que no pueden venir siempre lo uso, pero no siempre aceptan. Es decir, es cuando no dan más y es gente que realmente quieren trabajar sus patologías y sus problemáticas, y que saben que tienen que hacer catarsis, ahí te llaman y no hay problema. Más bien lo suelen hacer por WhatsApp, pero solo audio, porque te estoy hablando de gente con muy pocos recursos, que tienen que cuidar su dinero.</u> E: Incluso eso puede ser considerado psicoterapia sincrónica, en el sentido de que es comunicación en tiempo real. S: Ahí está, <u>no sé si es siempre en tiempo real, pero a veces me demoro 15 minutos para contestar, o media hora o una hora, cuando nos estamos mandando audios. No al otro día, siempre se contesta en el mismo día.</u> E: Claro, ahí sería asincrónico. Sincrónico es cuando la comunicación y el ida y vuelta se estaría dando en tiempo real. S: <u>Exactamente, en esos casos no es en tiempo real. Salvo que se dé el caso de que me lo piden. Si es pedido de antemano se hace sincrónico, sino no porque no me da el tiempo.</u> E: ¿Y a estas intervenciones desde qué <u>lugar</u> las haces? S: <u>Las hacía siempre en mi casa, pero ahora sí también las hago en el hospital.</u> Este año con el cambio de dirección, y porque al lado de psicología hay un sector de administración, <u>pusieron Wi-Fi en ese sector y me facilitaron la clave para que lo pueda usar y que se haga terapia online. Ya está abalado, yo tengo que registrar al consultante que hace el tratamiento online, cuando se hace la sesión.</u> O sea, que está escrito y todo para que se haga así.	• Frecuencia y formas de implementación de la modalidad de psicoterapia online.
E: Lo otro que te quería preguntar era sobre si incorporas una <u>modalidad mixta de trabajo</u>, o sea, un poco online y un poco presencial, cuando es necesario. S: <u>Mezclado, siempre.</u> E: ¿Siempre mezclado? ¿Nunca un tratamiento totalmente online? S: <u>No, por lo menos acá no.</u> E: ¿Y eso por qué? S: <u>Los consultantes quieren la presencia. Estamos hablando de esta zona, donde todo lo online, todo lo que es tecnología viene un poco atrasado. Pero se va recibiendo mucho mejor ahora, y además la tecnología ha avanzado en las comunicaciones, es un poco mejor ahora la señal, no está perfecta, pero está mejor que en 2020 que fue un desastre.</u>	• Uso de modalidad mixta de psicoterapia. • Preferencias de los consultantes y características de la tecnología en la zona.
E: ¿Y tuviste <u>formación específica sobre atención online</u>? S: <u>Formación específica de facultad no, no. Estoy alejada de todo eso. En el momento en que me formé sobre psicoterapia online lo hice a través del hospital y a través de algo propio, particular.</u> Casi todo lo hago particular, así me lo rebusco. <u>El Colegio de Psicólogos siempre facilita algunos cursos, a veces son gratuitos y a veces es muy poco lo que hay que abonar, y sirven para interiorizarse. Y después hay que googlear, pero saber sobre páginas seguras, no cualquier cosa. Después, mi grupo de amigas de Rosario con las que me recibí, ellas están más al tanto, siempre lo vamos hablando con ellas, porque estamos en la misma.</u> E: E incluso en tu formación, ¿alguna vez, en algún momento escuchaste hablar, mencionarlo o algo? ¿O ni siquiera eso?	• Formación específica sobre psicoterapia online. • Importancia de agregar capacitación específica sobre la modalidad de psicoterapia online.

S: No, <u>en los cursos de actualización nada más</u>. Porque acordate que me recibí en el '95. E: ¿Y consideras que es <u>importante agregar capacitación específica en esta modalidad online?</u> S: <u>Puede que sí ¿sabes por qué? Porque a veces hay que manejar cuestiones. Yo lo tuve que hacer sola y te perdés un poco. Ahora que acá en Cerrito hay un grupo de psicólogos, que estamos todos conectados por un grupo de WhatsApp, nos vamos pasando información, nos consultamos. Hace que trabajes más placenteramente, genera que vos tengas otras herramientas de trabajo, y lo transmitís a tu paciente también, si se quiere podes entenderlo dentro de la transferencia positiva y negativa en el psicoanálisis, y es una estrategia también a tener en cuenta desde lo familiar.</u>	
--	--

Preguntas sobre el objetivo de “•Indagar qué conocimientos y habilidades básicas sobre TICs creen que deben poseer los psicólogos de la muestra, a fin de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Perfecto. Ahora ya pasando a otro grupo de preguntas sobre los <u>conocimientos y habilidades básicas de tecnologías de información y comunicación</u>, es decir, la tecnología. S: <u>Sobre la tecnología, lo básico de lo básico.</u> E: ¿Cómo era tu <u>relación con la tecnología antes y después de comenzar a usar la modalidad de psicoterapia online?</u> S: Yo te cuento un poquito desde antes. En algún momento el Colegio de Psicólogos me advierte que yo no puedo mandar más informes, por lo menos judiciales, desde el hospital en máquina dactilográfica, eso fue alrededor del año 2000. Entonces me tuve que buscar una profesora, porque eso lo tenés que hacer vos, las herramientas están en uno mismo, entonces <u>busqué a alguien que me enseñe, me compré una computadora y empecé, así fue todo. Y después de ahí busqué cursos. Yo me metí en todo lo que eran cursos a distancia, porque eran los más accesibles al no tener que estar viajando tanto y dejando de atender pacientes, y el gasto que implica. Tenés que ir aprendiendo de todo lo que ves también. Después te formas, pero no con cursos de rendir y esas cosas, sino de aprendizajes por cursos sobre herramientas computacionales. Y <u>después te vas actualizando como puedas.</u></u> E: Entonces antes de que venga la pandemia ya tenías formación ¿Tuviste que incluso <u>profundizar tu conocimiento?</u> S: <u>Sí, sobre lo online de terapia fue ahí, 2020, tuve que aprender a los golpes, eso sí.</u> Pero eso hace bien igual, te volvéis medio loco, pero es la época. E: ¿Y ahora consideras que tenés <u>buen manejo de la tecnología?</u> S: <u>No, es lo justo y necesario. En realidad, es así: yo considero que estoy apta para lo que es mi trabajo con los pacientes.</u> Mirá, me pasó cuando trabajé con chicos, te saco un poco del área para que veas cómo soy yo. Cuando yo empecé a escuchar ciertos términos de dibujitos animados que miraban los chicos con los que trabajaba, me tuve que poner a mirarlos, porque yo tengo que estar atenta a eso. Por eso ahora no trabajo con chicos, porque tendría que estar más ágil, y ya no estoy para esas cosas. <u>Volviendo con lo anterior, hay todo un lenguaje demasiado cibernético que me pierde y no quiero tanto, quiero lo básico, se mis límites.</u>	• Nivel de manejo de la tecnología. • Necesidad de profundizar su conocimiento y manejo de la tecnología para hacer psicoterapia online.
E: ¿Y qué <u>medios usas entonces para hacer las sesiones? Tanto hardware o software</u>, es decir, si usas la computadora, el celular, o usas Whatsapp, correo electrónico, Zoom para las videollamadas, lo que sea.	• Dispositivos usados para desarrollar la psicoterapia online.

S: <u>Uso el celular. Zoom creo que solo lo usé con dos chicas que son estudiantes, porque ellas lo manejaban. Las demás personas, con algunos videollamadas, pero la mayoría quiere no mostrarse.</u> E: ¿Con algunos es por WhatsApp también? S: <u>La mayoría es por WhatsApp Audio, llamadas. Es algo que yo pedí para que sea más directo y me lo aceptaron bien. Cuando pido videollamadas ya hay menos predisposición, además está esto que te digo del gasto. Hay un montón de cosas a tener en cuenta, y después hay otros que se persiguen con esto de que no están arregladas, o que no tienen un lindo lugar, hay un montón de cosas, pero es también porque lo conocen poco al tema, se junta todo.</u>	• Ventajas y desventajas de los dispositivos usados. • Respuestas de los consultantes ante el uso de los diferentes dispositivos.
E: ¿Y cómo pensás que se da la <u>comunicación en específico con el consultante usando estos diferentes dispositivos</u>? S: A ver, <u>se preparan un poco más me parece. Sino es más fluido, es más transparente.</u> E: ¿Notás diferencias entre esa <u>comunicación asincrónica y la sincrónica</u>? Cuando es en tiempo real y cuando no. S: <u>Sí, si hay diferencia. Pero también hay diferencia según el paciente. El paciente que maneja bien las tecnologías, un chico joven como vos, mis pacientes más jóvenes, no, son más transparentes, tienen menos miedo. Mis pacientes adultos, prefiero que ni se haga, porque además lo quieren hacer muy corto, están cinco minutos y les parece que es eterno ya. O a veces van veinte minutos y me dicen “¿ya se termina?” y les digo “no, ya se va a cortar solo, yo tengo un tiempo marcado, ya va a sonar la alarma”. Trabajo así para que lo sepan bien. Yo veo que están muy tensos, atentos. Pero estoy hablando de gente grande, de mi edad o mayor también, pero que son además de esta zona, donde la tecnología llega más bien ahora.</u> No lo digo desmereciendo a nadie, sino que son realidades con las que nos encontramos en el trabajo en el hospital. E: ¿Y notás <u>diferencias significativas cuando haces las sesiones solo escritas, o solo por audios descontinuados, a cuando las haces por videollamadas</u>? S: <u>Casi no logro hacerlas por videollamadas, pero cuando se puede, se da con personas que ya conozco, y lo que veo es que son personas que están muy sentaditas, que no se quieren salir del plano, o que están pendientes de mostrar la cara linda, del cómo se ven.</u> Hay pacientes que me han pedido también diciendo “te podes correr porque te veo muy oscuro”, o “te veo muy iluminada”. <u>En esas cosas se fijan, entonces pierden la atención, están fijándose en otra cosa también. Hay veces que, por estar en la casa, todos tenemos hijos, gatos, parientes, entonces a veces aparecen e interrumpen o interfieren en la sesión.</u> <u>Pero el que ya lo hace desde otro lugar, gente más joven, con algunos sí pude mantener sesiones continuas semanales online. Ellos ya se preparaban de que no hubiese nadie o que nadie molestara.</u> Es hacer el hábito también, <u>“si hay alguna otra posibilidad, elijo la otra posibilidad”</u>, así me lo decían. <u>Cuando no queda otra, sobre todo cuando uno es del campo, está a 20km por camino de tierra, que están acostumbrados a que muchas veces llueve, que no pueden salir, hay que buscar otros recursos, y se la bancan. El que, en cambio, está acostumbrado a hacer lo que quiere y le ponen un límite así, lo suele rechazar.</u> E: Entonces ellos suelen responder de esa manera. Cuando surge eso, ¿vos les proponés hacerlo online o ellos te lo dicen también? S: No, <u>lo propongo yo.</u> He notado que algunos me lo han querido proponer, y yo creo que tienen miedo de que les diga que no. Yo soy grande, y no todos los psicólogos lo promueven a esto de lo online ni lo hacen. <u>Yo les digo que si están de acuerdo de hacerlo así, perfecto.</u> <u>Hoy por hoy hay una diferencia entre lo que fue 2020 que fue un shock, y</u>	• Formas en la que se da la comunicación a partir de estos dispositivos en la psicoterapia online. • Respuestas de los diferentes consultantes a la hora de trabajar en psicoterapia online. • Estrategias y maniobras que usa para adaptarse y mejorar la comunicación en la sesión online. • Particularidades del uso de las videollamadas para las sesiones de psicoterapia online.

<u>además es muy distinto cuando vos lo querés hacer a cuando te lo imponen, tenelo muy en cuenta.</u> Si yo lo elijo porque me conviene, soy feliz, pero si yo lo hago porque me obligan no te pelo. Sobre todo, si vienen de una sociedad más nueva, como hoy en día pasa que somos más liberales. <u>E: ¿Y vos cómo te has podido adaptar a estas cuestiones que surgen por parte de los consultantes?</u> <u>S: Mirá, a mí me encanta todo eso porque así no hace a la monotonía. Acordate que vengo de una facultad psicoanalítica, donde nos enseñan a trabajar desde la asociación libre, y desde esa época que no me bancaba que me digan que el psicoanálisis era lo único, por eso estudié sistémica. Pero me gusta la sistémica estratégica, porque la estructural, que tenga tanta estructura, cuando de entrada me están diciendo que nadie es igual y nadie responde de la misma manera, a mí en mi forma de pensar no me gusta estructurar tanto mi trabajo. Entonces el enfoque estratégico me viene bárbaro, para poder pensar según cada paciente y cada caso, entonces eso hace que cada uno tenga que ponerse a estudiar, rever lo que uno ya estudió, porque uno lo aprende y después debe refrescarlo continuamente. La base está, pero hay que actualizarse.</u>	
<u>E: ¿Y qué conocimientos tecnológicos considerás que serían básicos y necesarios que cualquier psicólogo debe tener a la hora de hacer psicoterapia online y establecer la alianza terapéutica?</u> <u>S: La parte de Zoom y todos los programas que hay para hacerlo online. En mi caso yo conocí Zoom y Google Meet, me lo tuve que aprender desde el hospital, que fueron los programas que bajaban. No me acuerdo que otra cosa más.</u> <u>E: ¿Manejo de WhatsApp, por ejemplo?</u> <u>S: Eso sí, lo básico, pero todo eso se aprende fácil. Las cuestiones básicas las aprendes en la vida, y si fuiste a la facultad tenés capacidad de aprenderlo, es fácil. Más bien hay que manejar palabras clave de la organización, sobre, por ejemplo, cómo vamos a usar un micrófono. Porque eso nos ha pasado cuando hacemos las reuniones virtuales del Colegio de Psicólogos, y ahí también transmiten un poco de eso.</u> <u>E: Entonces tener en cuenta todas esas cuestiones para también tratar con las personas.</u> <u>S: Aunque parezca tonto, pero al menos tener algo, una base de eso. Algo sencillo.</u> <u>E: Claro, y todas esas cuestiones para mantener los principios éticos como cuidar la privacidad de la persona, y también establecer la alianza terapéutica</u> <u>S: Exactamente, y hacerlo más fluido. Y que la otra persona, el paciente, no te vea como el sabelotodo, pero sí seguro de lo que haces. Así también la empatía surge, cuando vos le das más seguridad al paciente, que sepa que sabes lo que haces.</u>	• Conocimientos sobre TICs que considera básicos para trabajar óptimamente en psicoterapia online y establecer la alianza terapéutica. • Esos conocimientos permiten hacer la sesión más fluida y que el terapeuta se muestre seguro de lo que hace, lo cual contribuye a que surja el vínculo empático.
<u>E: ¿Y a la tecnología en la psicoterapia la usas para algo más que comunicarte con la persona? O sea, para mandar algún tipo de tarea, aplicar un test, algo así, o tratás de no usarlo para otra cosa.</u> <u>S: Para test y eso no, porque a mí me gusta lo presencial, yo voy viendo el gesto de continuo, que es muy importante. Lo hice, no como prueba, pero me pasó una vez que me vestí muy de rojo y con un pañuelo muy chocante, y el paciente se queda obnubilado con eso y te asocia con la imagen de una maestra o algo, así que eso también es otra cosa, hay que cuidar ahí la vestimenta y los colores, y esas cosas se pierden un poco con lo online.</u> <u>E: Ok, entonces tratás de mantener el uso de la tecnología lo justo y necesario, no la usas para otras cuestiones digamos.</u> <u>S: Exacto, por ahora sí. Y estamos en una sociedad también donde necesita la gente el contacto físico. No sabés lo que fue el choque de 2020 de decir</u>	• Otros usos que le da a las TICs en psicoterapia.

<i>“hola” sin darse un beso, o la mano o un abrazo. Eso acá hace mucha falta, y ayuda un montón.</i>	
--	--

Preguntas sobre el objetivo de “•Identificar qué estrategias implementan los psicólogos entrevistados, para el establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Bueno, y ahora, relacionado con eso, pero siendo parte de otro grupo de preguntas, <u>preguntarte por la importancia que le das vos en tu trabajo en general a establecer la alianza terapéutica</u>. La alianza incluye el objetivo, las tareas y el vínculo que tenés vos con la persona. S: <u>Sí, lo hago bien indirecto. Nunca voy a hablar de objetivo en concreto, porque los pacientes de acá del hospital se asustan</u>. Cuando yo empecé con esa idea de establecer objetivos los primeros años de trabajo, ellos se asustan hasta del término. <u>Con esa cosa tan estructurada no saben ni cómo definirse</u>. E: ¿Eso pasa con las personas más grandes, del campo, o cómo? S: <u>No, con las personas grandes más bien. Entonces se va dando indirectamente y voy tirando “dardos”, aunque la palabra suena fea. Voy tirando indirectas de cómo vamos a trabajar, de estrategias</u>. E: Eso te iba a preguntar. S: <u>Cuando yo hablo de estrategias, siempre les aclaro que no hay recetas acá, se van dando sugerencias</u>. E: Justo ahora sigue una pregunta sobre eso. ¿Qué estrategias terapéuticas, entendiéndolas como todas las interacciones o intervenciones que estableces vos con la persona, vas a utilizar vos para establecer la alianza terapéutica en general? No importa si es online o presencial. ¿Qué estrategias usas? S: <u>Hasta el abrazo en el saludo uso. Pero primero la escucha, ayudarlos a hablar. Cuando no se animan a hablar y yo ya se más o menos qué van a decir, les digo “¿Querés que te ayude? Te lo digo” o recorro a expresarme yo como si fuera esa persona, sea masculino o femenino, sea adulto mayor o lo que sea. O quieren decir una mala palabra y dicen “no sé cómo decirlo si no es con la mala palabra”, yo les digo “podes decirlo, si es con respeto”. Consiste en ayudarles a que se animen para empezar, es una forma de catarsis. Esa es la primera estrategia que manejo desde hace muchos años.</u> <u>También ya sé que no hay soluciones a cada pregunta que te mandan, porque ellos vienen como “¿Y qué hago en este caso?”, y les digo “No, yo tampoco sé, vamos a ir viendo, por ahora decime vos qué pensás”, siempre apelando a lo que ellos dicen</u>, entonces se terminan dando situaciones en las que concluyo diciendo “¿Y te das cuenta que vos mismo pudiste resolver esto?”, pueden decirte “no, pero no sale así como yo lo estoy diciendo”, y ahí los animo a que sigan intentando. <u>Trato de darle mucho, mucho, mucho hincapié a que puedan, a que lo intenten</u>. Hoy es un mundo del “llame ya”, muy de ir cambiando, y eso tampoco sirve. <u>Si existen las estrategias es porque para algo sirven, también hay que ir viendo cómo las modulas en cada persona y en cada contexto. Acordate de lo que yo te decía antes, es difícil hablar de una terapia online con una persona de un pueblo aledaño donde es un desastre la conectividad a internet. Imagínate que un paciente me decía que se cruzaba al frente de su casa para poder hablar por teléfono</u>. E: Entonces, básicamente lo que vas haciendo son maniobras para ir acompañando a la persona, adaptándote. S: <u>Exacto, evaluando el contexto y buscando que ellos mismos vayan tomando decisiones, no yo. Porque si no se vuelven dependientes del psicólogo</u>.	• Importancia y estrategias usadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en su trabajo psicoterapéutico en general.

E: ¿Y así vas estableciendo la alianza? S: <u>Exacto, así vas estableciendo la alianza y le vas dando fortaleza a lo largo del tratamiento, tiene efectos muy positivos.</u>	
E: Perfecto. Ahora pasar a preguntarte ¿Qué particularidades encontrás acerca del establecimiento de la alianza, pero en la modalidad de la psicoterapia online sincrónica en específico? ¿Cómo se da la alianza ahí y cómo la estableces? S: <u>Claro, por lo que te dije antes es que me cuesta tanto, porque yo lo hago desde un lugar bien de la presencia corporal y del afecto de por medio, del abrazo, todo eso bien con respeto. Y en lo online, cuando se da que no hay delay, que no hay corte, que yo ya sé que la persona no está pensando en lo que se le va del gasto del crédito del celular, es más fácil que se establezca, porque yo puedo hablar tranquila. Pero sino yo también me adelanto a todo eso para no perder tanto tiempo, aunque a veces no se da tan perfecto y demoramos más. Pero se puede dar en el tiempo con aquellas personas que están predispuestas a hacerlo semanal. En algunas que lo hemos hecho quincenal a las sesiones, porque no quedaba otra y hay problemas en cuanto al dinero o al viaje en el caso de las personas que van al hospital desde zonas de campo y la lluvia no les deja salir por el camino de tierra, se recurre a hacer WhatsApp audio, para ir conteniendo o lo que se necesite. También, cuando la terapia se hace cada 15 días se aclara que se va más lento, pero no son patologías graves.</u> E: Entonces, porque esto me interesa ¿vos pensás que el vínculo relacional, o lo que es la alianza, tarda más en forjarse? S: <u>Tarda más con estas personas cuando no se puede hacer sesiones semanales, y que están todo el tiempo pensando en lo que están gastando, en si se corta o no se corta, en cómo estoy, si me ve bien la otra persona. Hay muchas personas que se persiguen sobre quién más estará mirando por WhatsApp. Las personas que ya me conocen ya saben que no voy a andar metiendo a nadie y perfecto, pero las personas que no me conocen todavía dudan, porque, además, pueden tener alguna problemática persecutoria y ahí es más complicado. A la larga se da igual, pero lleva más tiempo. Uno tiene que estar predispuesto también a darse ese tiempo y no tenerle miedo a esto, es algo nuevo.</u> E: ¿Y para mantener esa alianza durante el tiempo en el proceso terapéutico notas algún cambio o particularidad a nivel online? S: <u>No, es lo que te vuelvo a decir, el tema es cuando está pensando en lo que se gasta. Eso sí, pero sino después no, se va dando.</u> E: Claro. Yo en el estudio para mi trabajo leí que alguno de los beneficios que se daban en la psicoterapia online decían que significaba menos costos, pero porque no hay que movilizarse. S: Para eso sí. E: <u>Entonces eso es un beneficio, pero en zonas como estas, donde hay más consultantes de zonas rurales o de bajos recursos, al no tener Wi-Fi prefieren movilizarse antes que gastar crédito.</u> S: <u>Claro, porque ¿Cómo se movilizan? Te explico un poco lo que es esta zona, porque no hay muchos colectivos. Hay zonas en las que los colectivos no pasan si no es época escolar, entonces las personas recurren a hacer dedo en la ruta. Es complicado, a veces llueve toda la semana justo cuando les toca venir. Se complica todo, entonces gastos monetarios ahí no tienen, pero hay gasto de tiempo. Tengo muchos pacientes que son de un pueblo aledaño y que les conviene la modalidad online porque no tienen que viajar por colectivo, entonces no tienen que hacer el gasto, y además es gente que ya por la distancia de la que se encuentran en Cerrito están acostumbrados a manejarse con lo online, para estudiar también les pasa. Entonces son otros manejos, pero la gente local no, quiere presencial.</u>	• Particularidades que encuentra sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica con consultantes de la zona. • Actitudes y estrategias del terapeuta para establecer la alianza terapéutica ante las ventajas y desventajas que presenta la psicoterapia online sincrónica.

E: ¿Algún obstáculo o beneficio que encuentres al nivel de la alianza terapéutica o la relación que tenés con ellos a nivel online o no hay? S: <u>No, todo depende de uno. Si vos te mostrás positivo en esto, le das una vuelta de tuerca de que se va a favorecer algo del vínculo, estás predispuesto a estar disponible en cualquier momento, aunque les aclaro que a veces no puedo, ahí sí se da bien el vínculo.</u> E: Ok. Entonces más que lo que es la cuestión online, le das más importancia al terapeuta en sí que al medio de comunicación. S: <u>Exactamente. Para favorecer el medio de comunicación, que no está tan bueno en esta zona, es que me pongo yo en “jaque” digamos. Por lo menos la intervención desde mi lugar va a estar bien dada, y que eso se complemente. Nunca va a estar todo perfecto, eso se lo hago entender a la persona, que ya viene con una idea de que todo está mal, lo les propongo un “bueno, vamos a buscarle la vuelta”. No todo es perfecto, nunca, tampoco nunca está todo tan mal, todo tiene algo de bueno y todo tiene algo de malo. Pero viste que es la visión que uno le pueda dar también, en toda relación va a ser así.</u>	
E: Perfecto, y si me podías describir cómo es, generalmente, el proceso que hacés vos para establecer la alianza terapéutica de forma online. O sea, desde la primera sesión, ¿qué estrategias y qué maniobras haces para tratar de establecer el vínculo? S: <u>Sí, yo tengo en claro que ahí yo me salgo un poco de la estructura. Por ejemplo, a nivel hospitalario, que tenés que hacer planilla, y para eso obtener datos personales y todos esos detalles, pero yo no lo hago al principio. A ver, si yo me encuentro con una persona que quiere realizar una catarsis tremenda, que viene con mucha acumulación de cosas, que de casualidad encontró un psicólogo porque no hay turno, primero la dejo hablar. Vamos haciendo algunas preguntas, no la juzgo, porque no estamos para juzgar obviamente, pero ante las preguntas que me hacen de “¿Pero a usted no le parece que esto es así?” les respondo “No, yo no puedo decir nada, eso es una cuestión que después vamos a ir viendo”, pero no les digo “Yo no estoy para eso”, no voy a ser tan drástica, pero lo voy extendiendo en el tiempo hasta que surja. Y después, al final, porque es una cuestión de que yo tengo que entregar planillas en el hospital, ahí pregunto datos personales y todo eso, pero primero no porque si no es muy chocante. Es mi forma de trabajo, después cada uno verá y elegirá, teniendo en cuenta también la zona. Yo tengo amigas en Rosario, donde me recibí, y me cuentan que allá las cosas son distintas. Trabajan con más palabras técnicas y todo, acá no, acá tenés que abrirte al mundo de acá.</u> E: Entonces, se puede decir que usas mucho la escucha y comprensión empática. S: <u>Sí, tal cual. Y no dejo de decir las palabras técnicas, pero digo las dos cosas, porque alguna vez me lo enseñaron y yo estoy muy de acuerdo, de que el otro no puede aprender si uno no le dice las palabras técnicas, entonces yo les voy diciendo las dos cosas. Eso lo aprendí en una localidad aledaña que trabajé, y le dije a la persona “¿usted tiene un poco de césped en su casa?” y no me entendió, y para mí la palabra césped era algo muy común. Las maestras del lugar me dijeron que era gente del campo, pero muy marginada, y diciendo césped no me iban a entender, entonces uno se tiene que adaptar al entorno, y cuando les dije “yuyo” me entendieron. Si vos estás en una ciudad más grande, probablemente hables desde otro lugar. Hay que adaptarse al entorno y el consultante, en el lenguaje y en general.</u> E: ¿Y entonces la estrategia que más sirve en ese sentido... S: <u>Es la adaptación. No dejo de decir lo mío, no salgo de la ética, pero me adapto.</u>	• Proceso de estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.

E: ¿Y a nivel online usas algún tipo de estrategia terapéutica específica para establecer la alianza, o usas las mismas maniobras de que manera presencial? S: <u>Me adapto al paciente.</u> A mí me da una bronca cuando en una videollamada los consultantes me dicen “estás muy oscura hoy, te quiero ver más iluminada”, y ellos no necesitan verme mejor en ese sentido, pero yo me adapto a eso, porque entiendo que quieren estar de una manera más parecida a cómo era habitualmente con lo presencial, ya que ahí siempre lo hemos hecho cara a cara con la luz ideal. <u>Así que me adapto también a esas peticiones, voy buscando estrategias de no hacerles sentir que les hago tanto caso, porque si no puedo quedar como que tengo baja autoridad y eso lo tengo en cuenta, pero a la vez tengo que adaptarme para brindarle al consultante una situación con la que se sienta cómodo en una situación que es muy distinta a la presencial.</u> También <u>disimulo mis miedos ante lo online, que mis miedos serían en realidad ante la novedad, y eso no lo muestro. Puedo aclarar que no me gusta, pero le saco la parte positiva, las cosas que están muy buenas, que ya lo hemos hablado, de cómo uno evita viajar, cómo uno puede acceder al otro a través de lo online, que sólo hace falta perderle el miedo, que si bien hay gastos a nivel del crédito del celular también te alivias de otros gastos como los de movilización, que si tenés hijos les digo que tiene la ventaja que no tienen que dejar a los hijos con alguien que los cuiden para hacer la sesión. Trato de buscarle y resaltarles lo positivo, sino no vamos a poder aprovechar la modalidad.</u> E: Mirá, está muy bueno eso. ¿Necesitaste hacer ajustes sobre las herramientas que utilizas para adaptarte al medio de comunicación? S: <u>Lo voy haciendo según el paciente, sin salirme de la ética.</u> E: ¿Encontraste algún tipo de diferencia respecto al nivel de efectividad de las intervenciones que haces vos online comparado con lo presencial? S: <u>Sí, para mí es mucho más efectivo lo presencial. Creo que tiene que ver con lo que ya hablamos. Por un lado, que se encuentran ante una situación novedosa y que no les gusta. Otra razón es por el delay, porque se les corta la comunicación, por el gasto, porque están pensando en otra cosa.</u> Entonces ahí vamos haciendo de todo un poco. <u>Algo hacemos desde la tecnología, afirmándola como que es buenísima igual, sabiendo que hay falencias, tampoco es que lo tapo, pero le saco lo positivo, y eso a ellos les gusta. Y cuando se da que podemos hacerlo presencial lo hacemos presencial, pero cuando no se dé nos adaptamos a lo otro. Entonces flexibilizamos, un poco imponemos y un poco aceptamos lo que dice el otro. Es la mejor condición.</u> E: ¿Y consideras que podés establecer la alianza terapéutica de manera óptima, es decir, que sea funcional de manera online? S: <u>Sí, perdé cuidado que sí. Si la persona está predispuesta sí. Si no, es como que un paciente en lo presencial vaya obligado.</u> ¿Sabés dónde se da eso? Lo trabajo bastante y tengo muchos problemas, y es desde el juzgado, por la parte de cuando derivan pacientes que están por violencia de género o por separaciones y violencia con niños, todas esas cuestiones. Son personas que van obligadas, porque hay un papel que les dicen que tienen que ir desde el juzgado.	• Estrategias terapéuticas usadas específicamente para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Diferencias en el nivel de efectividad de las estrategias y maniobras utilizadas en la psicoterapia online sincrónica.
E: ¿Consideras que tenías las competencias terapéuticas necesarias para trabajar de forma online desde que empezaste a usar la modalidad? Con competencias me refiero a, más que a nivel de conocimientos sobre TICs, a tus capacidades como terapeuta a nivel cognitivo, afectivo, comunicacional. Si las tenías o te tuviste que ir formando o capacitando. S: <u>Me tuve que ir formando. Sí me considero capaz de adaptarme.</u> Primero, fui del campo, estudié afuera, me tuve que adaptar después de Rosario al pueblo de Cerrito, digamos que la adaptación ya está en mí. Por	• Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.

eso creo que adaptarme a esto me fue más fácil que si hubiera tenido que adaptarme a todo de entrada. Lo digo también desde la formación académica, si vos estás en una facultad donde tuviste todo siempre de entrada y te mandas a trabajar en un hospital, cuesta mucho más, porque en un principio ahí no teníamos ni consultorio propio, se escuchaba todo, porque consideraban a la conversación de un psicólogo como si fuera la de un kinesiólogo o cualquier otro profesional, y así no se podía. Ahora por suerte el hospital tiene un consultorio apartado, y trabajo mucho más tranquila. <i>Pero uno tiene que adaptarse, yo estoy acostumbrada a eso, por ahí a otra persona le puede costar un poco más.</i> E: <u>Entonces entiendo que vos tuviste que adaptarte en este sentido, más que nada a nivel tecnológico. Porque, por lo que veníamos hablando, estabas acostumbrada a adaptarte siempre al paciente.</u> S: <u>Exacto, siempre hay que adaptarse.</u> Por eso también avalo todo lo que es a universidad pública, porque ayuda en ese sentido, no tenemos todo, pero uno puede rebuscársela. Por eso también <u>intento encontrarles el lado positivo a las cosas. También puede pasar que uno sepa muy bien cómo puede ayudar con las estrategias terapéuticas, pero si los pacientes no están comprometidos para mejorar, no te van a dar bolilla. Si el otro no quiere, no sirve de nada.</u>	
--	--

Preguntas sobre el objetivo de “•Conocer las consideraciones personales que tienen los psicólogos respecto a las ventajas y desventajas del establecimiento de la alianza terapéutica, en la psicoterapia online sincrónica”:

Transcripción	Tema central
E: Por último, hacerte algunas preguntas, pero por consideraciones personales, cuestiones en relación a qué es lo que te parece, opiniones e impresiones tuyas. <u>¿Cómo podrías decir que ha sido tu experiencia personal en general usando lo que es la modalidad online hasta ahora? ¿Positiva o negativa?</u> S: <u>Primero fue chocante. Pero positiva, cuando es así, no como una herramienta única, sino mezclada. Creo que ya todos estamos muy acostumbrados a hacer una cosa o la otra, y eso viene bien, que no sea único algo, es mi forma de ver las cosas. Hablo desde mí misma, pero lo veo en los pacientes también, y les gusta que uno pueda ser accesible a más de una sola cosa, porque a veces los pacientes no pueden llegar hasta la consulta, entonces me conviene la modalidad online. Me era complicado en el hospital porque no había Wi-Fi hace unos años, en 2020 esa parte fue difícil, pero ahora sí hay, además la dirección lo permite, está todo más agilizado. Van apareciendo nuevas cosas a favor, eso favorece un montón, y el paciente sabiendo que tiene más de una modalidad de comunicación se siente más tranquilo. No digo que uno duerma con el celular todo el tiempo, hay que desligarse también y tener tus tiempos de descanso, pero en casos de pacientes muy complicados hay que estar. Se trabaja desde ese lugar como alianza terapéutica también, es algo que yo manejo y me va muy bien con eso. Cada uno hace lo que quiere, pero yo lo sugiero.</u> E: <u>Entonces ahí encontramos muchas ventajas ¿Y desventajas destacarías alguna?</u> S: <u>No, habría desventajas si lo haría como algo único. Acá en esta zona como tratamiento único me parece que no se puede, más adelante no lo sé, porque la cosa está cambiando, pero por el momento te digo que no, no va como algo único.</u>	• Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica y el establecimiento de la alianza terapéutica. • Elementos que destaca sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.

E: Entonces estamos diciendo que <u>pesan más los aspectos positivos que los negativos.</u> S: <u>Exacto, eso sí, es parte del sistema y viene muy bien, mientras se agilicen las antenas. Y para nosotros, que somos profesionales que tenemos que seguir actualizándonos, no nos olvidemos de la parte académica porque es muy importante, porque va cambiando todo mucho, aunque para mi forma de ver, cambia para bien, siempre y cuando nos demos nosotros, los profesionales, un lugar de no querer abarcar todo, porque no se puede con todo y haces todo mal después, no tiene sentido.</u>	
E: Para cerrar ¿recomendarías el uso de la modalidad online a otros terapeutas? S: <u>Sí, perdé cuidado que sí, pero así, no como único. Hablo siempre desde mi experiencia personal, siempre en este marco. Sé que hay empresas que ofrecen servicios de asistencia psicológica online, pero todo asincrónico, y eso desde mi experiencia personal no lo recomiendo por el momento, pero porque trabajo en el contexto de esta zona, ya en ciudades más grandes capaz que es otro tema.</u> E: Es lo que me interesa, conocer tu experiencia personal. Muchas gracias por tu tiempo.	• Recomendaciones acerca de la psicoterapia online sincrónica.

Entrevista 2: Juan

La siguiente transcripción corresponde a la entrevista semiestructurada realizada por videollamada con Juan, profesional que reúne las condiciones planteadas para la muestra del TIF “*La alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica*”. Él trabaja en Paraná, ciudad capital de la provincia de Entre Ríos.

Se usa “**F**” para transcribir lo dicho por Fabricio, el entrevistador, y “**J**” para lo dicho por Juan, el terapeuta entrevistado. Las preguntas dentro de la transcripción están ordenadas en secciones de acuerdo a los objetivos específicos propuestos para el TIF.

Para el análisis de la entrevista siguiendo el método de condensación del significado, la información se presenta en un cuadro, en donde en la parte de “transcripción” se encuentra el registro textual de la conversación, y en la parte de “tema central” se menciona la temática sobre la cual refiere la información transmitida. En este sentido, en la parte de transcripción se encuentran **resaltadas** las unidades de significado más relevantes según los objetivos de la investigación, y en la derecha se explica la categoría sobre la cual habla la información destacada, la cual será usada para la elaboración del Informe Final de investigación.

Información profesional:

Transcripción	Tema central
F: Bueno, empezar pidiéndote que me cuentes un poco, brevemente sobre vos. Tu edad, formación profesional, años de experiencia, bien en general. J: <u>Bien, yo tengo 55 años, me recibí en Rosario en 1993 de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.</u> En los primeros años <u>me formé en terapia cognitivo-conductual para psicología clínica, y en el año 1998 viajé a Palo Alto y hago una formación en el “Mental Research Institute”, MRI, que ya no existe tengo entendido, y en el “Minuchin Center for the Family”, en New York, que es un entrenamiento en terapia sistémica del modelo de Palo Alto, en lo que es el Brief Therapy, o el modelo de Terapia Breve, y con Minuchin era sobre el modelo de Terapia Familiar. Ambos encuadrados dentro de lo que son las terapias sistémicas.</u> Esta formación fue realizada por el <u>Instituto Gregory Bateson, de Buenos Aires</u>, quienes se ocupaban de hacer distintas capacitaciones, porque en aquel momento no había tantos terapeutas sistémicos, eran contados con los dedos de las manos. Por ejemplo, por decirte, <u>Marcelo Ceberio, que para nosotros es un referente de la terapia sistémica</u>, eran profesionales que recién estaban instalando los modelos sistémicos acá en Argentina. Tené en cuenta que históricamente nosotros somos los primeros psicólogos que llegamos a Entre Ríos, y digo esto porque en algún punto tiene que ver con la psicología acá en Entre Ríos y de qué modos fuimos instalándonos con los diversos paradigmas que conocíamos en aquel momento. Por ejemplo, en la Facultad de Psicología era todo psicoanálisis, sin embargo, el referente en lo sistémico era Saúl Fucks y su mujer Nora Ferrer, y ellos utilizaban el modelo de terapias breves. F: Ese es el modelo que hemos aprendido en nuestras prácticas profesionales. Y un montón de las personas de las que me venís contando son muchos de los autores que en mi trabajo he venido citando, así que en ese sentido te he podido seguir. J: En esa época por supuesto que la UADER no existía, aparece muy después de la facultad de psicología de la UCA y de la Universidad Adventista del Plata, que ella sí ya venía incluyendo en su currícula los modelos sistémicos. <u>Éramos pocos los terapeutas que trabajábamos con una formación sistémica, o integrativa se puede decir</u>, porque en realidad, esto es muy valioso poder señalar, Karin Schlanger, con quién estuvimos en contacto ahí en Palo Alto, ella decía “ésta es La Meca”, es decir, el lugar	• Primera formación en terapia cognitivo-conductual. • Formación y entrenamiento en terapia sistémica. Estudios en el MRI de Palo Alto sobre el modelo de Terapia Breve, y con Minuchin en el modelo de Terapia Familiar. • Formación y trabajo desde un enfoque integrativo. • Formación adicional en el modelo de terapia Gestáltica y el modelo de la Psicología Consideracional. • Creación de dispositivos de intervención en los que trabajó desde un modelo integrativo. • Consideración de la alianza terapéutica para su trabajo.

donde el modelo se cocina, “el resto no es modelo, el modelo es acá, y ustedes van a aportar al modelo”.

Yo me formé en estos modelos, y fui, además, después de esta formación, agregué formación en el modelo de terapia Gestáltica, me formé en la Asociación Gestáltica de Buenos Aires, y posteriormente me formé en el modelo de la Psicología Consideracional. Entonces trabajo desde un Modelo Integrativo. Lo último que hice a nivel de formación fue una diplomatura de Género y Derechos Humanos.

Paralelamente en el año '99 comencé a trabajar en relación de dependencia en el Ministerio de Salud, estando en distintas áreas, estando en lo comunitario y a nivel de gestión. Anteriormente ya había estado trabajando en distintos Centros de Salud de Paraná, así que imagínate que hace, más o menos, 30 años que trabajo en lo territorial. Y tengo un dispositivo grupal que funciona en el Centro de Salud Malvinas Argentinas, que se llama “Espacio de Cobijo”. Es un dispositivo que lo trabajo desde un modelo integrativo, juntando todo lo que tengo de los 30 años de profesión, juntando la terapia, los cursos, la formación. Ese dispositivo se desdobra en un grupo para adultos y otro para jóvenes adultos.

También he trabajado en proyectos y talleres de prevención de violencia de género. He desarrollado proyectos desde la mirada de dispositivos, donde lo meramente terapéutico, que tiene que ver con la alianza que vos traes, esto no tiene que ver solamente con la alianza, que es el primer momento, sino que lo importante es qué se puede hacer con eso de la alianza y cómo uno puede movilizarlo a otras partes del sistema. Porque aquí se van incluyendo nuevos idearios que tienen que ver con el empoderamiento y, sobre todo cuando hablamos de desvalimiento psicológico. Estas herramientas abonaban a un desarrollo de la autonomía personal, porque no alcanzaba con la intervención de la terapia familiar, además era necesario pensar en su inserción en la comunidad para que eso motorice determinadas formas de afrontamiento, que tenían que ver con el contacto con los otros. Ampliar el campo de lo familiar a lo social. Eso es una perspectiva que yo pude desarrollar en base a una integración de distintas no solo metodologías, sino de un trayecto recorrido abonado de las estrategias del paradigma de la atención primaria que viene desarrollado desde la OMS, y todas las formas que se fueron anexando. Entonces entre eso y esto armé como un gran combo, pero con una mirada sistémica, puesta en el afrontamiento y empoderamiento.

También antes de la pandemia además tenía creado un dispositivo fundado en el modelo de Terapias Breves, que yo lo llamé “Consejería en Salud Mental”, como dispositivo de resolución de problemas, entendiendo que el diagnóstico situacional ya es una intervención en sí misma, y ordena y despeja el campo, para ver si hay algún tipo de síntoma. Eso se procuraba hacer en la primera entrevista, que era de diagnóstico e intervención, donde se instalaba al equipo como un referente simbólico, y lo que se hacía es no plantear al terapeuta como terapeuta en sí, sino como parte de un equipo, y eso ya creaba un clima de confianza y calidez, y a su vez de que el conocimiento no es de uno, sino que es del equipo del centro de salud.

Siempre desde la idea de equipo, no de psicólogo individual, buscando no solo apelar a lo interdisciplinario, sino a lo transdisciplinario, eso también tiene que ver con un posicionamiento que tenemos como equipo de salud, en donde todos somos parte y todos tenemos para aportar.

Entonces, voy a esta cuestión de una intervención fundada en una múltiple mirada, en donde el primer momento de contacto es **constituir la alianza terapéutica** para poder generar que la persona se pueda correr, lo que genera un nuevo posicionamiento, una nueva forma de mirar esa realidad subjetiva, y desde ese nuevo lugar crear nuevas miradas a partir del acompañamiento del terapeuta.

E: Nosotros hemos visto en la carrera, y yo en la elaboración de mi TIF, bastante sobre esta perspectiva integrativa, donde muchos terapeutas formados en sistémica impulsan esto.	
---	--

Preguntas para conocer las *generalidades sobre su trabajo en psicoterapia online*:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Ahora empezar a preguntarte cuestiones sobre tu trabajo en psicoterapia online en general. Empezar preguntándote ¿desde cuándo es que usas la modalidad de psicoterapia online sincrónica? Hablando de usar videollamadas para hacer las consultas. J: Bien, yo te decía que tenía este dispositivo de atención. <u>Cuando viene la pandemia yo estoy trabajando en un centro de salud, y ahí ya no podíamos trabajar como estábamos trabajando, hubo que reformular todo.</u> Trabajábamos en burbujas, y <u>la alternativa era lo digital.</u> De hecho, <u>hasta fuimos capacitados por el Ministerio de Salud de la Nación, no solamente en el uso de lo digital, de hecho, la experiencia en psicoterapia online y telesalud se viene utilizando hace bastante tiempo, sobre todo en lo que es la telesalud y capacitación.</u> Nosotros particularmente no la utilizábamos en el Centro de Salud, pero <u>sí desde el Ministerio se venían realizando capacitaciones en lo que se conoce como telesalud y había algunas diferencias interesantes.</u> Pero yo particularmente nunca me había capacitado, porque antes de la pandemia todas las capacitaciones eran online. <u>Pero llega la pandemia y no quedó otra alternativa que hacer el trabajo psicoterapéutico desde lo digital, y pensar lo que es la videollamada como una herramienta. Yo fui muy resistente y me costó mucho, porque ya amigos y terapeutas colegas desde antes de la pandemia me decían “¿por qué no trabajas con Skype?”. por ejemplo, y les decía “no, yo necesito estar con la persona, ver cómo se sientan, la gestualidad, la corporeidad”. No te olvides que nosotros en terapia sistémica apuntamos a las manifestaciones de tipo analógicas, las cuestiones posturales.</u> Sin embargo, transcurrida la pandemia, estas cuestiones poco se podían utilizar y había que apelar a la contención, por lo tanto, muchas de estas coordinadas que plantea el trabajo sistémico, o <u>axiomas de la comunicación,</u> como decía Watzlawick y los define en el libro “Teoría de la Comunicación Humana”, donde habla de que <u>no existe no comunicar, que hay que apelar a lo verbal y analógico, todos esos axiomas de pronto fueron cuestionados y revisados.</u> <u>Porque además también a los terapeutas les pasaron cosas en la pandemia, fuimos parte y tuvimos que readecuar nuestro trabajo.</u> De hecho, también dentro de mis intervenciones incluyeron proponer al COES (Comité de Organización de Emergencia de Salud) algunas posibilidades de cómo ordenar redefinir los circuitos de demanda y de derivación, porque si algo hacemos desde el <u>enfoque sistémico</u> es ordenar cada cosa en su lugar, y desde ese orden generar alguna modificación o cambio.	• Desde cuándo comenzó a utilizar la modalidad de psicoterapia online. • Razón por la que empezó a usar la modalidad de psicoterapia online. • Formación específica sobre la telesalud y la modalidad de psicoterapia online. • Dudas y desventajas respecto a los axiomas de la comunicación planteados por modelos sistémicos a la hora de utilizar las videollamadas como medio para desarrollar la psicoterapia. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online por la pandemia.
J: Entonces, vos me preguntabas en relación a cómo fue esto de comenzar a utilizar lo digital, y bueno, <u>lo comenzamos a hacer porque era la única posibilidad de contacto con el vecino o los pacientes que ya estaban en tratamiento, y lo presencial era imposible, en tanto y en cuanto el efector de salud no tenía las condiciones mínimas para garantizar el distanciamiento social obligatorio, por el reducido espacio del consultorio.</u> Por lo tanto, <u>la atención virtual a través de WhatsApp o de las diferentes aplicaciones de videollamadas, fueron el recurso más utilizado para realizar las intervenciones. Que de hecho también, con otros terapeutas de distintas ramas y escuelas fuimos pensando y repensando</u>	• Desde cuándo comenzó a utilizar la modalidad de psicoterapia online. • Razón por la que empezó a usar la modalidad de psicoterapia online. • Dispositivos usados para desarrollar la psicoterapia online.

<u>cómo desarrollar esto, además de capacitarnos, leer y vincularnos con quienes ya venían desarrollando la psicoterapia online.</u> Son muchos los terapeutas que incursionamos en esto, los primeros que marcamos la huella de la <u>terapia sistémica</u> acá en Entre Ríos, acá hay muchos. Igualmente, <u>lo que nos une es la psicoterapia online, más que la corriente que cada uno trabaja.</u>	• Necesidad de profundizar su conocimiento y prácticas para hacer psicoterapia online.
E: Perfecto ¿Y vos desde qué lugares haces las sesiones? J: <u>Desde éste, en el que estoy acá. Es mi consultorio, bajo un cuadro y pongo el título.</u> Porque, además, <u>aquí se juegan las cuestiones éticas y deontológicas.</u> Una colega me dio ciertos <u>tips sobre qué sería un trabajo de psicoterapia online, a qué tendría que tomar en cuenta o en qué casos no se podría hacer psicoterapia online,</u> que tampoco hay demasiado desarrollo de eso en Argentina. E: Eso me interesa. <u>¿En qué casos no se podría hacer?</u> J: <u>En un caso de psicosis, por ejemplo, o en casos de trastornos de personalidad, pero habría que ver cuál, porque si es un trastorno de tipo narcisista va a inflar un poquito su imagen a lo sumo. Pero si es un trastorno paranoide, o en una paranoia, o en una psicosis, ahí puede no entenderse, pero estamos hablando de alguna estructuración más patológica.</u> <u>Por ejemplo, yo he trabajado online con una paciente con trastorno bipolar porque no quedaba otra, sin embargo, nunca fue motivo de que no se pueda realizar la sesión online. Nunca tuve ninguna dificultad, de todas formas, está contraindicado. Yo creo que la contraindicación estriba en que no se podría realizar en alguien que está en un brote, pero sobre eso también habría que ver qué informes salen después de la pandemia. De hecho, esto puede ser derribado, porque lo que es psicología de emergencias, o un 0800, o las líneas de atención en crisis, en algún punto como que desmitificaría esta idea de que no se puede atender online. La diferencia de lo online yo creo que está en que haya una voz que te escucha, y también haya una cámara. Y tal vez ese sería el diferencial que puede obstaculizar o habilitar, nunca se sabe. Yo creo que todavía no hay una certeza de cuál es el efecto.</u> <u>Lo que venía de los aportes de España, sobre protocolos de atención de emergencia que venían trabajando y que yo tengo conocimiento por capacitaciones, aparecían sobre los primeros auxilios psicológicos que había que recurrir a la contención, y la herramienta era el teléfono o la videollamada. Yo creo que post-pandemia se van a modificar algunos conceptos o algunos idearios sobre si se puede o no se puede, y en qué circunstancias.</u>	• Formas de implementación de la modalidad de psicoterapia online. • Formación sobre cuestiones éticas y deontológicas que se ponen en juego. • Casos en los que está contraindicado realizar psicoterapia online. • Particularidades del uso de las videollamadas para las sesiones de psicoterapia online, comparado con las líneas telefónicas de psicología de emergencias.

E: Esto también me lleva a preguntarte ¿Vos cuando atendés haces una <u>modalidad mixta de trabajo</u> o mantenés todas las sesiones con un <u>consultante en una misma modalidad</u>? Es decir, haces todo online o todo presencial o vas intercalando un poco y un poco. J: <u>No, solamente online.</u> Hay terapeutas que utilizan el híbrido, la modalidad mixta. <u>Yo solamente online, y hago una entrevista de evaluación para ver si es factible lo online.</u> Aclaro, <u>online en lo privado, en lo público sí trabajo presencial.</u> Pero en lo privado solamente online, por una cuestión personal de que cuando comenzó la pandemia dejé el consultorio, y continué así, está bueno la verdad. Es más, <u>yo no veo diferencias, hay terapeutas que sí ven, yo no. Considero que se puede establecer la alianza terapéutica en psicoterapia online, entendiendo que estamos hablando de estructuraciones neuróticas, en lo privado yo no tomo casos graves como psicosis.</u> <u>Un esquizofrénico, por ejemplo, no podría llegar a trabajar online, porque podría llegar a confundir a la persona,</u> en tanto que el esquizofrénico escucha voces, y ahí la persona podría no llegar a discriminar si la voz que escucha es la del terapeuta o la de su padecimiento. Por ejemplo, yo tengo una paciente que es esquizofrénica, ella tiene una voz que le habla todo el tiempo y le comenta cosas, pero bueno, ella tiene un nivel de conocimiento de su problemática que puede escindirse, no está todo el tiempo delirando o alucinando, puede tener una vida normal. Entonces mi trabajo como terapeuta ahí es abonar a que pueda seguir teniendo una vida normal. En pandemia vino totalmente desestabilizada y el trabajo fue estabilizarla. Lo interesante de todo esto justamente es que algo se movió, se modificó. <u>Y yo creo que lo que comanda una terapia, y eso es indiscutible, es la alianza terapéutica.</u>	• Uso de modalidad mixta de psicoterapia. • Diferencias y particularidades sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Importancia que le da al establecimiento de la alianza terapéutica en su trabajo.
---	---

Preguntas sobre el objetivo de “•Indagar qué conocimientos y habilidades básicas sobre TICs creen que deben poseer los psicólogos de la muestra, a fin de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Exactamente, ya casi llegamos a profundizar sobre eso. Antes quiero preguntarte por tu conocimiento y habilidades básicas con las TICs, es decir, las tecnologías de la información y comunicación. <u>¿Cómo era tu manejo de la tecnología antes y después de empezar a usar la modalidad de psicoterapia online?</u> J: <u>Básico. A ver, manejo algunas cuestiones. Ya las venía utilizando de antes, no fue algo novedoso para mí. A las videollamadas las utilizaba para llamadas familiares. Lo que sí, hay algunas plataformas que ofrecen servicios, esto es algo que yo desconocía, pero después me fui enterando a medida que me puse en contacto con gente que viene trabajando y desarrollando estas cuestiones de la telesalud y las TICs. Desconocía que había plataformas para psicólogos, después me enteré que hay muchas. Pero ya sobre esas plataformas no sé, porque justamente en uno de los documentos que yo leía del Colegio de Psicólogos de España, hay consentimientos informados para psicoterapia online. Te cuento que esto del consentimiento informado no es algo que se hace desde hace un montón, es algo que hace poco se usa, y en otros lugares ni se hacía. Tenemos que ver los distintos procesos en cómo la formación se fue equiparando a la legislación. Yo que trabajo en lo público y he tenido pasantes, en muchas circunstancias cuando uno rasquetea un poco lo que saben, te das cuenta que no han dado nada en la facultad, entonces nos encontramos con déficits en ese sentido.</u>	• Nivel de manejo de la tecnología. • Necesidad de profundizar su conocimiento y manejo de la tecnología para hacer psicoterapia online. • Consideración de plataformas (software) para psicólogos, en relación a la ética.

E: Justo lo que vos me decís me lleva a preguntarte por si <u>te parece importante agregar capacitación específica sobre lo que es la atención online en los psicólogos.</u> J: <u>Totalmente, porque hay ciertas cosas, como, por ejemplo, que la sesión no se puede grabar. La sesión la abre el terapeuta, y hay ciertas cuestiones que tienen que ver con el encuadre que, de no conocerlas, pueden entorpecer lo que es la alianza terapéutica. Hay ciertas reglas que se tienen que respetar, y eso pasa también en lo presencial, si vos estás con el paciente, no podés estar también con el celular mientras te habla. Pero esto no tiene que ver solamente con la videollamada, esto tiene que ver con el encuadre de la psicoterapia, no importa el modelo que se use, porque se supone que ese espacio es de revisión de la vida de la persona. De hecho, eso va con el conocimiento de cada uno, y eso no tiene que ver solamente con el conocimiento de lo digital, tiene que ver con el encuadre terapéutico en general.</u>	• Importancia de agregar capacitación específica sobre la modalidad de psicoterapia online. • Particularidades de la psicoterapia online a tener en cuenta para desarrollar una práctica ética y establecer la alianza terapéutica. • Estrategias usadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en su trabajo psicoterapéutico en general.
E: <u>¿Y qué dispositivos usas vos para hacer la terapia online? A nivel de hardware y software, o sea, si usas celular, computadora.</u> J: <u>Como dispositivo uso una notebook. En su defecto, si no hay Wi-Fi, porque además debes tener una buena señal de Wi-Fi para evitar los cortes, porque si no la imagen se congela. Entonces en la primera sesión se va explicando cómo se trabaja.</u> <u>Hablando con una colega sobre las grandes dificultades que encontraba para no trabajar de forma online era que no manejaba la computadora, y yo le aconsejé que haga un curso, pero estas cosas pasan.</u> Cuando comenzó la pandemia tuve la posibilidad de participar de una transmisión en directo que organizaba la Asociación de psicólogos de Buenos Aires, y <u>nos capacitaron a todos los psicólogos que estábamos presentes para el desarrollo de la psicoterapia online. Nosotros, los no psicoanalistas, que no ponemos tanta distancia con el paciente, sino que es una relación más de tipo empática, hace que el método o la herramienta de lo online no caiga mal. Creo que todos los que no son del palo del psicoanálisis tuvieron menos dificultad que quienes lo eran. Pero hay terapeutas de otras corrientes que también tuvieron sus dificultades, porque también han tenido que capacitarse, incluso había sistémicos que no podían, ya sea por limitaciones en sus conocimientos o de criterios en relación a lo que es un abordaje terapéutico. Pero bueno, hay que ver qué resultados aparecen con los últimos estudios que se están haciendo, para ver la efectividad del método.</u> E: <u>¿Y usas también WhatsApp, Google Meet? ¿O qué software utilizas para comunicarte?</u> J: <u>Yo uso Skype, y en su defecto Google Meet. Pero, relacionado con la pregunta anterior es, en caso de que la comunicación se interrumpiera por cortes de Wi-Fi o me quedo sin batería en la computadora, la comunicación sigue de forma telefónica. En mi opinión, esos son todos determinantes de lo que va a ser la alianza terapéutica. La alianza terapéutica es desde el principio de la sesión, hasta el final de cada sesión, hasta el final del tratamiento.</u>	• Dispositivos usados para desarrollar la psicoterapia online. • Ventajas y desventajas de los dispositivos usados. • Necesidad de capacitarse para el uso de esos dispositivos. • Estrategias utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Diferencias en la utilización de la psicoterapia online por parte de las diferentes corrientes terapéuticas. • Particularidades que encuentra sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.
E: Justamente a eso ya te lo voy a preguntar específicamente. Antes, para no olvidarme y me parece importante hablarlo también, que lo hemos estado hablando <u>¿Qué me podés decir de la comunicación en la psicoterapia online?</u> Sabiendo que se puede dar de manera sincrónica, asincrónica, que hay diferencias entre usar una videollamada o solamente un teléfono o solamente escritura. <u>¿Qué diferencia me podés contar?</u>	• Formas en la que se da la comunicación a partir de estos dispositivos en la psicoterapia online.

J: <u>Yo lo que te puedo contar es que utilizo múltiples recursos.</u> No entiendo muy bien esa diferencia que vos haces entre lo sincrónico y lo asincrónico, conceptualmente, estimo que puede tener relación entre lo que puede suceder en la sesión y por fuera. E: Existe la comunicación sincrónica, que puede ser a partir de un chat escrito nada más, pero que se esté dando en tiempo real, o por una videollamada. Cuando hablamos de sincrónico, en general nos referimos a la comunicación en tiempo real por videollamada, pero se puede incluir lo que son las llamadas telefónicas o la comunicación únicamente escrita. Y en lo asincrónico entra más la cuestión para las tareas, la que se hace por correo electrónico, que se puede brindar en alguna emergencia. Esas serían las diferencias. J: Bien, no lo tenía conceptualmente. <u>En realidad, trato de mantener el encuadre de nos vemos la próxima sesión, pero en los casos de urgencia el teléfono se habilita.</u> ¿Viste que cuando vos te comunicaste para la entrevista yo te dije “audios no”? <u>Para mí tiene que ver con lo que hace el audio, porque no lo dejo de mirar sin que esté en relación al efecto que genera el tener que escribir, el por qué escribir y no mandar un audio. Porque en mi opinión, en el audio aparece más como un acto de descarga, y en la escritura aparece más un acto de elaboración, de tener que pensar, y eso ya hace más a que tengas que reducir. Es como que en el audio aparecen más impulsos, se activan un montón de idearios, de fantasías, cogniciones, o puede tener más que ver con cuestiones de claridad para la comunicación, que hay gente que les cuesta más escribirlo que verbalizarlo.</u> <u>De todas formas, para mí la comunicación en la psicoterapia online es indistinta. Sí reconozco, cuestión que he conversado con un colega que tiene mucha experiencia en la terapia sistémica, que me decía “yo utilizo la comunicación escrita”, y yo le explicaba que a mí me parece más claro el sentarse a hablar.</u> Sí puede ser parte de una tarea, pero en general yo a las tareas las evalúo en la sesión, no por fuera, yo soy como muy radical en esa cuestión, los híbridos pueden usarse para alguna urgencia. Pero lo más importante es marcar la presencia, y la tarea es como un recurso más, otra intervención, que valida un poco el lugar del terapeuta, podes hacer una lectura de la colaboración, respecto del cumplimiento de la tarea.	• Diferencias entre la comunicación escrita y verbalizada.
E: ¿Y por parte de los consultantes ves algo particular por parte de ellos cuando es online la consulta? ¿Cómo suelen predisponerse? ¿Cómo consideran la psicoterapia online comparado con lo presencial? J: <u>Algunos me han referido que no quieren.</u> Un día me encuentro con un paciente en la calle, y me dijo que quería retomar la terapia, y cuando le dije que estaba trabajando solamente online me dijo que no. Sin embargo, al pasar un par de meses, me dice “no doy más, necesito como sea”. Entonces ahí hicimos un tiempo mientras lo necesitaba. También me pasó con un paciente que trabajábamos de antes de que yo trabaje de forma online, que tuvimos que cortar porque se iba a vivir a otra localidad. Sin embargo, por una cuestión puntual, posteriormente al ver que yo había comenzado a atender online, se comunicó después de casi 30 años, y estuvo buena la entrevista, porque pudimos charlar un montón de cosas que surgieron después.	• Respuestas de los diferentes consultantes a la hora de trabajar en psicoterapia online.
E: Y para cerrar ya esta cuestión de la tecnología y la psicoterapia así ya después nos metemos de lleno a la alianza, que ya hemos hablado varias cosas igual. <u>¿Me podés decir personalmente qué conocimientos sobre la tecnología consideras que son básicos y necesarios que un psicoterapeuta domine para hacer psicoterapia online mantener cuestiones como los principios éticos y la alianza?</u> J: <u>Más que conocer los principios de las tecnologías, tiene que conocer los códigos de ética. Saber usar los códigos de ética de la provincia en la que</u>	• Conocimientos sobre TICs que considera básicos para trabajar óptimamente en psicoterapia online y establecer la alianza terapéutica.

<u>está trabajando y otros códigos de ética. También conocer las guías sobre sus prácticas, conocer los protocolos de trabajo en relación a determinadas problemáticas, eso para empezar. También hacer terapia para cuidar su propia salud mental, y hacer supervisión clínica. La supervisión clínica es fundamental para cualquier situación donde se ve interpelado, no tanto la cuestión ética, sino las cuestiones deontológicas. Porque a veces no hay fallas éticas, hay fallas que tienen que ver con lo deontológico, con los criterios.</u> E: Incluso, <u>al investigar sobre la problemática, una de las primeras cosas que encontré es que no estaba regulado a nivel deontológico ni legal, en el sentido de que no estaba ni prohibido ni aprobado el uso de la psicoterapia online, no existía directamente.</u> J: Claro, vos fijate que en el Congreso de Psiquiatría que se hace en Mar del Plata, sabiendo que los psiquiatras y los psicólogos compartimos las estrategias, que eso también es todo un tema, en mi opinión el psiquiatra debe medicar y nosotros trabajar con la persona. Lo que pasa es que nosotros como institución somos muy nuevos en este país. <u>En ese congreso se planteó no hacer psicoterapia online, porque además hay un tema del pago y los honorarios. Se puso en tela de juicio eso, y hasta donde yo sé, en psicología todavía no hay legislación propia para los terapeutas que trabajan online, no se lo tiene demasiado desarrollado, y mucho de lo que se toma es lo que se ha desarrollado a nivel internacional, por ejemplo, desde el Colegio de Psicólogos de Madrid.</u> E: Claro, ellos tienen bastantes investigaciones al respecto.	• <u>Particularidades a tener en cuenta para desarrollar una práctica ética en la psicoterapia online.</u>
--	--

Preguntas sobre el objetivo de “•Identificar qué estrategias implementan los psicólogos entrevistados, para el establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Si querés pasamos a hablar ahora del establecimiento de la alianza terapéutica en específico. Primero te quiero preguntar sobre la alianza en general, y después pasamos a cómo se da en la psicoterapia online en específico. <u>¿Qué importancia le das vos a establecer la alianza terapéutica en tu trabajo?</u> J: A ver, <u>después de muchos años cuando trabajas, hay ciertos conceptos que no los vas pensando de forma consiente.</u> Es como cuando manejas un auto, no estás pensando “pongo embrague, pongo el cambio, acelero”, etc. <u>Uno lo hace automático.</u> <u>Sin lugar a dudas es necesario que se establezca esta alianza. Lo primero que tengo en cuenta es tal vez esto que hiciste vos al principio, esto de conectarte, presentarte, habilitar algo que no tiene que ver con lo estrictamente terapéutico, pero sí con el conocimiento del otro. Eso es tan necesario para establecer la alianza, que es lo que va a comandar el tratamiento.</u> <u>Porque en última instancia, lo analógico tiene que ver con lo no dicho, y la alianza es lo que se ve, pero también lo que no se ve. Cuando yo te hablaba del tema de las tareas, no importa qué escribe, el tema es si no escribe, qué pasa ahí en la alianza, y qué deposita en el terapeuta, esta cuestión de “esto me sirve” o “esto no me sirve” pero no lo dice. O “¿cuánto me sirvió de esto?” pero tampoco lo dice, o bien la creencia de que eso no le va a servir, pero tampoco lo dice.</u> <u>Entonces en algún momento, el terapeuta habilidoso y capaz de escuchar lo analógico, lo pone y dice “a ver, yo te di tarea la otra vez, y también te di otra después, ¿qué pasa? ¿hay algún motivo por el que vos no la estas cumpliendo?” y puede continuar por ese camino. Porque nosotros hacia donde tenemos que apelar es a poder trabajar sobre sus resistencias.</u>	• <u>Importancia y estrategias usadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en su trabajo psicoterapéutico en general.</u>

<u>Incluso, desde esta mirada muy sistémica, se apunta a esta cuestión de “en tanto yo dejo de hacer esto, ¿qué significa?”. Porque el síntoma siempre me está queriendo decir que ahí pasa algo, y como se dice desde la Gestalt, apunta al no crecimiento o no maduración.</u> <u>Entonces, la alianza terapéutica es lo que comanda el tratamiento, o lo que comanda la relación terapéutica, para no hablar de que siempre hay algo que se tiene que tratar.</u>	
E: Y ahora ¿Qué particularidades encontrás sobre el establecimiento de la alianza terapéutica, pero en la modalidad de psicoterapia online en específico? J: <u>Yo no encuentro diferencias.</u> E: ¿Ventajas o desventajas? J: <u>No, ya te digo, las desventajas pueden tener que ver con algún tipo de lectura analógica, en tanto que yo veo a la persona desde el pecho para arriba, no veo cómo está sentado. Pero a lo sumo le puedo decir “che, ¿qué tal si alejamos un poquito la cámara?”, y podría experimentar un poco con eso, pensarlo como un recurso. Pero de hecho es que, alejando la cámara ya se cambia la posición, por lo tanto, hay algo que se pierde. Pero siempre se pierde algo, el terapeuta no puede estar atento a todo. Por supuesto que con un entrenamiento uno está atento a lo analógico. Por eso la propia terapia es un condicionante para realizar cualquier tipo de intervención de tipo psicológico.</u>	• Particularidades que encuentra sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Actitudes y estrategias del terapeuta para establecer la alianza terapéutica ante las ventajas y desventajas que presenta la psicoterapia online sincrónica.
E: ¿Entonces para establecer la alianza terapéutica a nivel online no habría una gran diferencia en las estrategias utilizadas según como la estamos entendiendo? J: <u>Tiene que haber un acuerdo. En relación a que yo primero utilizo un mensaje, pero depende, porque algunos me llaman por teléfono, otros me mandan un audio.</u> <u>Pensá esta instancia de ahora como un modelo para establecer una alianza terapéutica. Vos me mandaste un mensaje, me explicaste lo básico y acordamos un horario, a diferencia que en este caso vos operaste como terapeuta. Me mandaste el consentimiento informado, me contaste de qué se trata la investigación. Esto que vos hiciste se hace también en la psicoterapia online, esto mismo, es la misma propuesta que vos me haces para esta entrevista por videollamada, es la misma que se hace para la psicoterapia online.</u> <u>Por ejemplo, en un caso en que me hayan consultado, yo lo que hago es contarles por mensaje de WhatsApp, porque generalmente se comunican desde ahí, o sino desde Facebook. Cuando me preguntan si solo hago psicoterapia online, les comento “en lo privado sí, pero en lo público es distinto. ¿Vos querés para lo privado o para lo público?”. Yo les aclaro, no les mando un “me gusta” o un emoji, yo escribo. Con un paciente con el que ya hemos entablado una relación sí escribo menos, pero pongo un “dale”. Además, tengo activado la tilde azul, porque eso tranquiliza un montón, el saber si el otro leyó el mensaje o no, entonces yo lo utilizo. Antes no lo utilizaba, ahora sí, porque entiendo que la tilde azul es una manera de validar que el otro leyó y sabe lo que te pasa. Sino, genera una incertidumbre incluso para mí mismo, saber que el otro leyó mi mensaje, para mí es tranquilizador. Ahí estamos hablando de la sutileza del vínculo, y también habla de la justeza de la intervención, no se trata de decir cualquier cantidad de palabras, sino de construir una frase, un señalamiento, que sea eso lo que destrabe o genere un cambio de posicionamiento o perspectiva en lo que trae la persona como problema a resolver.</u> E: Ser preciso en eso.	• Proceso de estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online. • Particularidades sobre privacidad y seguridad a tener en cuenta para desarrollar una práctica ética en la psicoterapia online.

J: <u>La precisión.</u> Incluso vos podés tener un montón de sesiones y no ser más efectivo. A mí en eso me ha servido un montón la formación en Gestalt. E: Te pregunto ahora para reunir y sintetizar un poco todo lo que venimos hablando. <u>Pedirte si me podés describir cómo es el proceso que vos llevas a cabo para ir estableciendo la alianza terapéutica online.</u> En el sentido que me comentas las cosas que vos tenés en cuenta y el paso a paso desde la primera hasta la última sesión, que ya dijimos nosotros que la alianza se construye hasta el final del tratamiento. ¿Qué cosas tenés en cuenta de hacer primero? J: <u>Vuelvo al ejemplo del manejo, en primer lugar, en términos generales habilito el espacio para que la persona pueda hablar de algo. A veces, en la primera sesión puedo llegar a pedir algún dato o teléfonos. No es lo mismo en el Centro de Salud, donde generalmente vienen por situaciones de altísima vulnerabilidad, entonces ahí sí o sí hay que apelar a tener datos de la familia. Pero en las primeras entrevistas en lo privado, si yo no conozco nada de la persona, porque a veces pasa eso que viene una persona como el hijo de un colega que conozco y vive en otro país. Pero hay ciertos detalles que tienen que ver con la confección de la historia clínica, que se pueden ir haciendo a lo largo de la primera, segunda o tercera entrevista, y se va sumando.</u> <u>El registro de la entrevista lo hago en papel, no lo hago en un documento digital, a no ser que sea un certificado, que a lo sumo lo escaneo. Pero yo uso el papel y la birome.</u> E: ¿Por las cuestiones éticas de privacidad y seguridad de la información? J: <u>Exacto. A las historias clínicas las tengo en una caja todas juntas. Ahora, dentro del Ministerio de Salud de Entre Ríos se está diagramando de qué formas se va a digitalizar la información. Esto es algo que surge acá en Entre Ríos a partir de la pandemia, aunque hay otras provincias que ya vienen trabajando desde largo tiempo con un programa digital, por ejemplo, en la provincia de Santa Fe es el SAMCo, tienen un dispositivo a nivel provincial de lo que son las historias clínicas. Nosotros en el trabajo las tenemos en papel, y yo personalmente y particularmente también las tengo en papel por un tema de seguridad informática. Incluso en el mail utilizo un mensaje que tiene que ver no con la cuestión ética ni deontológica, pero sí es un mensaje que tiene que ver con el uso de la información, es un aviso de confidencialidad, que lo tengo tanto en castellano como en inglés. Eso no lo utilizo hace mucho tiempo, pero conversando con colegas hemos visto que está bueno usarlo como un recurso para cuidar la confidencialidad. Incluso me pasa que un día en mi trabajo, nosotros nos manejamos mucho por mail, en lo privado tanto no, pero sí en el mail tengo mi teléfono para la comunicación, y eso tiene que ver con el profesionalismo. Es más, tengo un mail de uso profesional de dominio Gmail, y otro personal de Yahoo!.</u>	
E: Y a nivel de las estrategias terapéuticas que venimos hablando que utilizas ¿Has notado que a algunas las usas más en la modalidad online que en la presencial? ¿O en algunas has tenido que hacer algún tipo de ajuste para poder usarla de manera online? ¿O has notado diferencias en la efectividad que pueden tener? J: <u>No, esto que vos me decís de la efectividad, yo creo que tiene que ver con una investigación de la que estoy participando, pero todavía no hay resultados. En realidad, en lo que es, por ejemplo, la toma de test, yo lo que es un HTP en forma virtual no lo tomo. Si lo hago, es en forma presencial. Pero también yo creo que tiene que ver con lo que yo atiendo en lo virtual, en lo privado. O sea, al atender cuadros de tipo leve o moderado, cuadros neuróticos en general. Pero, de hecho, tuve una experiencia en pandemia, porque además yo trabajo en lo que es prevención de suicidio, que es</u>	• Diferencias en el nivel de efectividad de las estrategias y maniobras utilizadas en la psicoterapia online sincrónica. • Estrategias terapéuticas usadas específicamente para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online.

trabajar en la complejidad. <u>En ese caso tuve que contener en forma digital, vía WhatsApp, esa situación hasta que se pudiera realizar un llamado telefónico, para ver qué era lo que estaba ocurriendo efectivamente.</u> E: <u>Incluso entre las ventajas que tiene la comunicación escrita a nivel online, es que fomenta mucho lo que es la introspección. Así que esto que me estás comentando se nota que va de la mano con eso.</u> J: <u>Claro, era lo que yo te decía, parar esta cuestión compulsiva de hablar y largar lo emocional, y de hecho es una herramienta interesante para todo lo que es la elaboración y el procesamiento de la angustia. Es otra forma de liberación emocional, o de gestión de la emoción. El hablar es necesario, pero el escribir también, porque necesitas racionalizar y reflexionar, entonces se utiliza todo un proceso cognitivo.</u> <u>Volviendo al caso del riesgo suicida, la escritura sirvió de contención hasta que pudimos hacer una entrevista por videollamada, donde ahí se pudo dar una escucha y se sugirió que busquen un terapeuta para ese caso.</u> Yo creo que, desde los diferentes paradigmas y modelos de psicoterapia, el que está más cercano a la forma de intervención de urgencias es el psicoanálisis, porque apela a la escucha. <u>Yo creo que si algo muestra el psicoanálisis es que la escucha también es lo que comanda, y que no hay posibilidad de alianza terapéutica si no hay una escucha de lo que pasa ahí.</u> E: Claro, una escucha y comprensión empática. J: <u>Sí, la alianza terapéutica es una consecuencia de una escucha, primero está la escucha. Y la alianza terapéutica es algo que hay que desarrollarlo para que la terapia tenga sus frutos. Si no, eso queda totalmente cristalizado, no hay movimiento de nada, y el sistema está totalmente rígido, que en algunas situaciones donde hay cuestiones patológicas o algunas discapacidades, o ciertas configuraciones psíquicas, la cristalización es parte, pero uno como psicoterapeuta también tiene que tener ese lente fino de ver esos puntos rígidos y encontrar el camino de lo flexible.</u> Entonces, volviendo a mi paciente esquizofrénica, las voces que escucha se reducen con la medicación, es imperceptible lo que dice la voz, pero también no están dadas las condiciones para ponerse a analizar eso que la voz dice, y para que se dé eso todavía falta un tiempo con esta paciente. Pero sí, el poder entender algo de lo que dice esa voz, en algunas situaciones ha podido relacionarlo, y eso ha generado situaciones en las que ella pueda comprender algo de lo que le pasa, si bien ella no se pregunta por las causas. <u>Con ella trabajo desde un enfoque integrativo, si bien con todos los pacientes me adapto a sus particularidades, con ella recurro a trabajar desde un enfoque sistémico de involucrar a la familia con las intervenciones.</u> Recurro, por ejemplo, a <u>visualizar los diferentes tipos de acompañamiento que tienen los miembros de la familia</u>, como la madre, tomo esa información para introducir una intervención ahí.	
E: Entonces, yo iba a preguntarte si considerabas que se puede establecer una alianza terapéutica óptima, funcional, de manera online. Pero creo que con todo lo que venimos hablando está más que respondido que sí, que se puede establecer de manera normal. J: <u>Sí, se puede establecer, pero no de manera normal, ponámoslo óptimo, porque sobre la normalidad yo te preguntaría qué es. En todo caso, una alianza adecuada, una alianza posibilitante. La alianza posibilita o imposibilita, y depende de la intervención del terapeuta, de si ha ido promoviéndola.</u> A veces, nosotros en la atención primaria no utilizamos el término alianza, utilizamos el término de oportunidad. A veces la persona no regresa, entonces entendemos lo poquito que podemos introducir en ese pequeño momento que tenemos con la persona. Por ejemplo, capaz que nunca más volvemos a hablar, pero yo la semilla ya se la instalé.	• Posibilidad de establecer una alianza terapéutica óptima en la psicoterapia online.

E: Y mira, justo me queda un último concepto por preguntarte, y es sobre las competencias del terapeuta. ¿Vos consideras que cuando empezaste tenías las competencias terapéuticas necesarias para trabajar de forma online? ¿O te tuviste que ir capacitando y adquiriendo nuevas competencias? Por ejemplo, hablamos de competencias cognitivas o afectivas. Incluso hoy hablábamos de la presencia terapéutica.

J: Yo creo que las tenía. De hecho, igualmente tuve que leer y hablé con colegas que me dijeron algunas cosas que tenían que ver con lo técnico. O sea, no las tenía en eso en específico porque no fui formado, y aparte como no las venía desarrollando. Por ejemplo, muchas veces me he comunicado con colegas que hacían todo online desde antes, y más de uno me decían “¿vos por qué no haces online?”. Yo por ejemplo solo hago psicoterapia online, no hago talleres online, porque todavía no me siento preparado para eso. Y esto tiene que ver un poco con temores míos, o cuestión de inhibiciones, mejor dicho, prefiero lo íntimo.

Todavía por ahí me circula esta idea de hacer algo de la índole de talleres, pero de manera online, pero eso también demanda tiempo. Y lo online también lo que yo percibo es que tiene una cuestión con la temporalidad distinta a la temporalidad de la presencialidad. Esto de que, por ejemplo, esta entrevista era de 45 minutos y vamos más de 2 horas que estamos conversando, esto sucede en lo online, pero yo no sé si en lo presencia ocurre igual, tal vez sí.

E: Incluso me acuerdo que durante la entrevista nombraste cuestiones como la presencia terapéutica, la atención, todo eso tiene que ver con competencias que se nota que las podés transmitir de forma online, así que esas competencias las tenías y las pudiste poner en práctica.

J: Claro, y es lo que yo hablaba con compañeros con los que hice la formación en Gestalt. Comparado con los psicoanalistas, que en general tienen más esto de la escucha, la poca participación, de no comentar sobre su vida privada y otras cuestiones que ahora las están cambiando, y que los otros modelos de psicoterapia no encuentran un motivo para no recurrir a eso. Tampoco vamos a estar toda la sesión hablando de uno mismo, porque el paciente puede llegar a buscar no querer hablar de sí mismo, pero si el terapeuta es muy conversador, por ahí puede hablar mucho el terapeuta y el paciente no habla. Pero si en algún momento el terapeuta no lo tiene claro va a caer en la trampa del paciente, pero si el terapeuta lo tiene claro, lo puede usar como una forma de crear algún tipo de vínculo o acercamiento. Llega un momento en el que tiene que decir “pero acá estamos para hablar de vos, no de mí”, puede ser que el paciente le diga “pero yo no tengo nada para decir”, y el terapeuta debería responder “bueno, pero vos venís a un psicólogo porque te pasa algo ¿quieres hablar de eso que te pasa?”. **Esto es la competencia terapéutica, o que también se llaman habilidades terapéuticas, y ellas se desarrollan en la experiencia de la propia terapia, de los cursos de capacitación y de la vida misma, porque el terapeuta es una parte tuya, pero a su vez las otras partes de uno mismo tienen al terapeuta, y eso es un interjuego que está siempre.** Por eso, la diferencia que yo encuentro en el modelo gestáltico con otros, es que se trabaja al terapeuta, para que aparezca y desde ese lugar poder utilizar esa caja de herramientas, y que se pueda posicionar hacia los otros, sea la persona, la familia, el grupo, la institución, mirando los interjuegos, las alianzas, las coaliciones, ya que sobre todo las alianzas obstaculizan la circularidad del sistema.

Entonces ahí ves cómo el terapeuta formado puede trabajar en lo individual, en lo familiar, lo institucional, lo comunitario. Yo trabajo en todos estos ámbitos.

- Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.
- Particularidades que encuentra sobre la temporalidad en lo online.

Preguntas sobre el objetivo de “•Conocer las consideraciones personales que tienen los psicólogos respecto a las ventajas y desventajas del establecimiento de la alianza terapéutica, en la psicoterapia online sincrónica”:

Transcripción	Tema central
E: Y ya para ir cerrando, me interesa también conocer cuestiones sobre las opiniones y consideraciones personales de las personas con las que charlé. ¿Cómo podrías decir vos que ha sido tu experiencia personal en general a la hora de usar la psicoterapia online? J: Mira, en realidad aún no me lo he preguntado. <u>No es ni buena ni mala. Te puedo decir que es otra forma, ni mejor ni peor, es otra forma. Yo hasta ahora no encuentro ningún obstáculo distinto del que puede haber en una psicoterapia de tipo presencial. Sí creo que el obstáculo serían ciertas consideraciones que tienen que ver con lo urgente, o algún tipo de patologías con tipos de delirios persecutorios generados por la cámara. Cuando vienen paranoicos que tienen cuestiones persecutorias de que los están observando y escuchando, la cámara puede ser un disparador. Pero bueno, como yo no trabajo con esta población, no te puedo afirmar que sería un obstáculo para trabajar en lo online, porque no tengo evidencia para decírtelo.</u> <u>En lo privado, que es donde utilizo lo online, no tengo pacientes con quienes se imposibilitaría algún tipo de encuentro terapéutico.</u> Con el único que tenía cierto tipo de dificultad, pero porque era una situación sumamente grave y delicada era con un muchacho del interior, que fue un caso con el que necesité ayuda de un colega, pero tenía que ver con la complejidad del caso, y lo terminé derivando a una institución en particular. Es un caso muy grave que tuve de un muchacho que hace una crisis con plan suicida, con una situación de altísima vulnerabilidad, una situación de alta disruptibilidad. Pero ahí no podés pensar lo sistémico, ahí trabajas desde lo que es la urgencia y casi la emergencia, y es apelar a una contención de muchísima presencia, y de habilitar el “llamame cuando me necesites”, ahí intervengo desde la emergencia en salud mental, habilitando el lazo, la escucha, la contención. Después tuve otro paciente que no funcionó lo virtual. Pero no funcionó por su pareja, y ahí se metió otra cuestión que hay que tener en cuenta, y es la ideología del terapeuta. E: Y ahí con este paciente tan grave supongo que lo online te ayudó entonces permitiéndote estar más presente. J: <u>Totalmente, y sí, y si no es la tecnología online es el teléfono. Acá yo creo que la pandemia desocultó lo online, porque lo online estaba. Tengo colegas que hace rato trabajaban de forma online, y yo no lo hacía por lo que creo que era más una cuestión de prejuicio, una cuestión más de inhibición.</u> E: ¿Entonces vos dirías que pesan más los aspectos positivos que negativos a la hora de establecer la alianza terapéutica a nivel online? J: <u>Vuelvo a decirte, no veo discrepancias entre lo presencial y lo online. Yo no veo, capaz que otro te dice que no pudo por su lugar, por interrupciones, no sé. Ahí entran en juego los recursos del terapeuta, de contar con un espacio.</u>	• Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica y el establecimiento de la alianza terapéutica.
E: Esto me lleva a preguntarte lo último ¿Recomendarías el uso de la psicoterapia online a otros profesionales? J: <u>Por supuesto que sí. Aparte se ahorra un montón de plata pagando consultorio (risas). Ese también es un motivo para hacer psicoterapia online. De todas formas, algunas plataformas no sé si te cobran o no. Yo con eso de las plataformas a mi mucho no me copa.</u> De hecho, en la investigación que se está haciendo y que yo participo, es dentro de una plataforma online y me dieron la posibilidad de suscribirme, pero yo paso.	• Recomendaciones acerca de la psicoterapia online sincrónica.

<u>Prefiero el antivirus de mi computadora, porque no confío en esas cuestiones de qué hacen con las historias clínicas, yo en eso soy muy de tener yo la historia clínica. A lo sumo en mi computadora puedo llegar a tener algún certificado, pero no una historia clínica con datos personales. A eso yo lo tengo en papel. Eso sí es un tema que, en todos los protocolos, por lo menos de España se puntualiza muchísimo.</u>	
---	--

Entrevista 3: Carla

La siguiente transcripción corresponde a la entrevista semiestructurada realizada por videollamada con Carla, profesional que reúne las condiciones planteadas para la muestra del TIF “*La alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica*”. Ella trabaja en Paraná, ciudad capital de la provincia de Entre Ríos.

Se usa “F” para transcribir lo dicho por Fabricio, el entrevistador, y “C” para lo dicho por Carla, la terapeuta entrevistada. Las preguntas dentro de la transcripción están ordenadas en secciones de acuerdo a los objetivos específicos propuestos para el TIF.

Para el análisis de la entrevista siguiendo el método de condensación del significado, la información se presenta en un cuadro, en donde en la parte de “transcripción” se encuentra el registro textual de la conversación, y en la parte de “tema central” se menciona la temática sobre la cual refiere la información transmitida. En este sentido, en la parte de transcripción se encuentran **resaltadas** las unidades de significado más relevantes según los objetivos de la investigación, y en la derecha se explica la categoría sobre la cual habla la información destacada, la cual será usada para la elaboración del Informe Final de investigación.

Información profesional:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
F: Primero, pedirte que me cuentes un poco sobre tu nombre, edad, formación profesional, años de experiencia, bien breve. C: Yo soy Carla, soy <u>licenciada en psicología, me recibí en el 2000, así que hace 22 años que soy psicóloga. Me recibí en Villa Libertador San Martín, en la Universidad Adventista del Plata.</u> Me gusta mucho estudiar y capacitarme, así que mi primer trabajo fue mientras estaba en el último proceso de tesis, y había comenzado a cursar un posgrado de VIH sida. Un profesor era jefe de enfermedades infecciosas del hospital San Martín, y le pregunté si podía ir a empezar a adquirir experiencia en lo clínico público. <u>Entonces me recibí y a los 15 días ya empecé a trabajar ahí en el programa de Sida.</u> <u>Trabajé 8 años en lo público, trabajé en dos escuelas técnicas secundarias como tutora también, hice una práctica en salud mental del hospital, y después gané una beca de formación de médicos comunitarios, que era una beca paga del Ministerio de Salud.</u> En realidad, era una especialidad para trabajar en APS, y yo la pedí para trabajar en el programa de Sida, porque ahí trabajé gratis. <u>En realidad, me mandaron a un Centro de Salud, donde comencé en 2005 como psicóloga ahí, y hace 5 años salió la posibilidad de un concurso para dirigir el Centro de Salud, y como seguía trabajando ahí de suplente, me presenté al concurso y lo gané, así que desde el año pasado soy directora del Centro de Salud.</u> <u>Trabajo también en consultorio privado, y tengo 3 materias en la facultad. Una en psicología, de clínica sistémica de 4to, una en la Licenciatura en Enfermería, y actualmente también en la Tecnicatura en Programación, donde doy clases en Metodología de la Investigación.</u> Ese es mi currículum más o menos. <u>Después en mi recorrido hasta he trabajado algunos años en psicología deportiva, aunque lo hago más como hobby.</u>	• Trabajo en lo público en Centros de Salud. • Trabajo de clínica privada. • Labor docente en cátedras de clínica sistémica.

Preguntas para conocer las generalidades sobre su trabajo en psicoterapia online:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
F: Comenzar a preguntarte por tu trabajo en psicoterapia online en general. <u>¿Desde cuándo comenzaste a usar la modalidad de psicoterapia online sincrónica?</u> Es decir, usar las videollamadas para tener las sesiones.	• Desde cuándo comenzó a utilizar la

C: Mirá, yo trabajando en salud, antes del 20 de marzo, que es cuando se declara el ASPO, yo siempre en enero me tomo vacaciones todo el mes, de lo público y lo privado. En ese mes me aparto del mundo, es como que me limpio la cabeza y trato de no vincularme con lo profesional. En enero ni me enteré lo que estaba pasando en otros países en relación al COVID. Cuando vuelvo a la rutina en febrero, empiezo a ver que se venía esto de la pandemia. <u>Trabajando en salud, con este posgrado que te digo que hice en 2005 que dependía de la Universidad de Rosario, que tiene una perspectiva en APS formidable, muy social y comunitaria. En uno de los módulos que nosotros estudiábamos hablaban de las pandemias, teníamos que ver cómo trabajar en las pandemias y cuáles fueron las pandemias históricas. Yo leyendo esos apuntes en 2005 me preguntaba para qué estudiar cómo trabajar en una pandemia, si no nos iba a volver a pasar.</u> Así que cuando apareció esto que estaba pasando en otros países, <u>una semana antes del anuncio y comienzo del ASPO</u>, al ver lo que estaba pasando afuera, yo me imaginé ya que eso iba a pasar acá, por ser un país abierto, los aviones y colectivos van y vienen. Entonces, <u>una semana antes hablé con mis pacientes particulares del consultorio, y les comenté que a partir de la semana que seguía yo no iba a trabajar más presencialmente, que iba a trabajar virtualmente.</u> Les expliqué que yo entendía que era otra modalidad, que seguramente a algunos les iba a costar un poco más o un poco menos, pero que esa iba a ser mi forma de trabajo, que si no estaban en condiciones de poder apropiarse de la entrevista de esa forma podía hacer una derivación. Yo siempre digo que lo que sirve es la psicoterapia, puede haber veces que la relación terapéutica cuesta un poquito más con algunos pacientes, por lo cual dejo la posibilidad abierta de que nunca dejen la terapia por no sentirse cómodos conmigo, sino que lo planteemos y yo puedo hacer una derivación. <u>Entonces, cuando el presidente anuncia eso el viernes previo, una semana antes de que comience el ASPO yo ya estaba trabajando online con mis pacientes en lo privado. Y ya la próxima semana también trabajaba con los pacientes en Salud Pública. Entonces una semana antes empecé a trabajar así en los particulares, y en la salud pública en la semana que el presidente largó el ASPO.</u>	modalidad de psicoterapia online. • Razón por la que empezó a usar la modalidad de psicoterapia online. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online por la pandemia. • Formación específica sobre la situación de pandemia y los métodos de abordaje.
E: Claro, y me contaste que ahora lo seguís utilizando a esta modalidad. C: Viste que mucha gente frenó el trabajo. Bueno, yo redoblé el trabajo. Yo tengo mis papás vivos, son grandes, y uno es diabético. Al principio con toda esta movida y trabajando en salud pública entendí que yo no podía estar tan presente en su vida por esta cuestión del contagio. Entonces, <u>los primeros meses, porque supuestamente iban a ser 2 meses el aislamiento, aunque yo ya sabía que iban a ser más, tenía mucho tiempo libre acá en mi casa. Así que usé mucho la red para la vinculación personal.</u> Los pacientes con los que venía en tratamiento continuaron, pero al principio empecé a recibir llamados de gente que me conocía o estaba recomendada de otros lugares, de lugares que no eran de Paraná. Y a ellos les explicaba lo mismo, en el primer contacto con el que me vinculo con los pacientes les explico las condiciones de la terapia que hago, siempre, no solamente en lo virtual. Pero en esa época les decía que en ese momento solo estaba trabajando en la parte de la virtualidad, que al principio lo hacía por WhatsApp hasta que encontré el Google Meet. Incluso esto a mí me refirió en una pérdida de visión, cuando me fui a hacer un control me había disminuido muchísimo, hasta que empecé a usar esto del Google Meet, teniendo la pantalla más grande. Entonces, cuando les conté a los pacientes me dijeron que sí y seguí atendiendo virtualmente. Y en este momento tengo 3 pacientes que son de otros lugares, no son de Paraná, y también tengo 2 pacientes de Paraná y	• Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online por la pandemia. • Dispositivos usados para desarrollar la psicoterapia online.

<u>no viven cerca del centro, donde está mi consultorio, así que continuamos con lo virtual, y la verdad que seguimos trabajando bien.</u>	
E: ¿Y desde qué lugar haces las sesiones? C: ¿El enfoque teórico sistémico? E: Desde qué espacio digamos C: <u>Desde mi casa</u> E: ¿Incorporas una <u>modalidad mixta de trabajo</u>? Es decir, un híbrido de ir intercalando lo que es encuentros presenciales y online ¿O mantenés todo presencial y todo online en el tratamiento con un consultante? C: <u>No. El primer año de pandemia fui muy estricta en que sí o sí la modalidad era virtual, o sea el que aceptaba atenderse conmigo, la única forma era virtual. Pero no solamente por la psicoterapia, sino para que la persona pudiera cuidarse. Por ejemplo, me bajé la aplicación de mercado pago, porque tampoco quería que la persona en pandemia fuera al cajero a hacer el pago de la sesión. Entonces uso esa aplicación, que al principio no la entendía muy bien porque no soy muy ducha con la tecnología. Te cuento esto para que veas que no lo hacía solamente para cuidarme yo, sino que entendía que en la pandemia parte de mi responsabilidad también era cuidar al otro, que no quede explícita la vinculación de que esa persona fue al cajero a pagarme la sesión y se contagie.</u> Yo sí seguí trabajando en el Centro de Salud, porque al principio se estableció que los psicólogos podíamos trabajar en lo virtual, pero yo soy bastante comprometida en el trabajo en equipo, entonces me parece que mis compañeros médicos y administrativos necesitaron mucho del psicólogo en los espacios laborales. <u>En ese momento entonces yo participé bastante de ir al lugar de trabajo, al terreno, yo nunca me quedé demasiado en mi casa al 100%. Pero porque a mí me encanta el trabajo en la clínica empecé a tomar muchos pacientes online. Después cuando el año pasado se empezó a abrir un poco más todo esto, muchos pacientes me decían que no se sentían tan cómodos con esto, que querían empezar. Entonces volví al consultorio con una mampara de por medio y el barbijo, que recién me lo empecé a sacar a principios de este año. Entonces di la opción de que los pacientes que querían presencial podían venir presencial.</u> E: Claro, pero digamos que <u>en general cuando arrancas con uno presencial lo mantenés en esa modalidad, y cuando arrancas online, si no te lo piden ellos para ir a lo presencial, lo mantenés online.</u> C: <u>Exactamente.</u>	• Formas de implementación de la modalidad de psicoterapia online. • Uso de modalidad mixta de psicoterapia.
E: También te iba a preguntar por si tuviste <u>formación específica sobre atención online</u>. Vos me contaste un poco que en este posgrado hablaron de cómo afrontar una situación de pandemia, y también me contaste un poco que en el Centro de Salud capacitaron un poco. C: <u>Sí, pero en realidad la formación no fue específica de cómo trabajar clínica online. Yo tengo mucha experiencia en atención clínica, y yo creo que eso también me permitió readaptarme, ser re-funcional a esto de la clínica. No me cuestioné mucho en el sentido de si iba a poder o no, yo continué con el trabajo que venía realizando. Soy muy segura en la práctica, una persona que transmite mucha confianza en la clínica y en la seguridad que me da la experiencia, y no me replantee como algo novedoso todo esto. Es más, creo que uno de los recursos que utilicé bastante como para que el paciente sienta que estoy atendiendo y me doy cuenta de lo que le pasa es la maniobra o habilidad terapéutica del reflejo, de poder conectarme con la emoción. Entonces, que el paciente entienda que, si yo podía ver por la cámara que estaba emocionado, que estaba angustiado, o que estaba enojado, que le sirviera al paciente y se sintiera cómodo y seguro que lo estaba atendiendo, y no que la cámara me modificaba. Eso es algo que lo iba haciendo a conciencia, pero te soy franca, no hice una formación de cómo atender online. No, la verdad que confíé en la</u>	• Formación específica sobre la modalidad de psicoterapia online. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online. • Estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica

<u>práctica. Sí tengo muy internalizado lo que es la relación terapéutica, cómo crear ese vínculo con el paciente. Yo creo que las competencias terapéuticas de un buen psicólogo las tenemos que estudiar teóricamente, desarrollarlas en habilidades, y cuando uno las tiene bien desarrolladas y aceitadas, creo que somos auténticos sin tener que pensar lo que vamos a hacer. Yo siempre uso esta palabra de la autenticidad, que no es que de manera espontánea saco esto, sino que es tan auténtico que observo al paciente y me doy cuenta si está enojado, triste, angustiado, por lo que voy observando en la clínica. Y ese fue un recurso que usé, de poder ir mencionando todo eso que observaba para que el paciente sienta la confianza</u> E: Claro, es algo que vas ganando con la práctica. C: Exactamente.	en la psicoterapia online sincrónica.
E: ¿Y te parece que es <u>importante agregar capacitación específica para lo que es la práctica de la psicoterapia online?</u> Ya sea en la formación de nuevos profesionales o en posgrados, que les enseñen además de la atención tradicional, las particularidades de lo online. C: <u>Mira, yo creo que la psicoterapia es una disciplina que en la actualidad la investigación está en pleno desarrollo. Y es al ser algo tan novedoso y nuevo, porque convengamos que lo que es el desarrollo teórico de la psicología es en su mayoría en los últimos 70 años más o menos, entonces esto de la investigación repercute más. Incluso hay un autor, Hugo Hirsch, que habla de que de acá a 10 años la atención clínica va a ser de un humano con una máquina</u> E: Hugo es un autor que cité mucho en mi trabajo. C: Yo no creo que sea tan real eso. <u>Yo creo que lo que sana es la relación, más allá de que apliquemos teoría, de que tengamos un protocolo de trabajo, una organización en las entrevistas, pero lo que sana es la relación terapéutica.</u> E: Claro, he leído a autores decir justamente eso, que <u>cualquier psicoterapia que saca al factor terapeuta humano, dista mucho de ser psicoterapia.</u> C: <u>Sí, porque no creo que seamos tan automáticos. Por eso te digo de la relación terapéutica, y yo creo mucho que la relación terapéutica no es una, sino que hay un montón, porque por más que sea uno el terapeuta, los pacientes son completamente diferentes. Hay una forma de decirle las cosas a los pacientes de acuerdo a la relación terapéutica específica que se tiene forjada con cada uno, con algunos les podés decir las cosas de manera muy directa, y con otros conviene de otra forma.</u> E: Tiene que ver con el <u>enfoque estratégico de personalizar la alianza y relación terapéutica.</u> C: <u>Exactamente. Tengo pacientes que su respuesta cognitiva en general es muy artística, muy abstracta, que si yo lo llevo a la parte de materializar la situación concreta lo que hace eso es reducir la motivación para el cambio, porque no estoy conversando bajo su discurso cognitivo, intelectual.</u> E: Entonces, para cerrar esta parte ¿Para vos es importante agregar capacitación específica para los futuros psicólogos o es indistinto? C: <u>Pensándolo ahora, puede ser que esto que estás haciendo vos, investigar sobre lo que ya ha sucedido, nos dé más herramientas, para que, si tenemos que hacerlo, ya haya un recorrido. Que el que vaya a hacerlo nuevo, ya tenga un recorrido de cómo hay que hacer. En mi caso personal creo que lo que suplió este conocimiento es lo que yo tengo en experiencia, pero creo que también lo que va pasando da elementos para poder investigar y darle a otro que recién arranca esos elementos teóricos de qué es lo que funciona.</u> <u>Yo creo que la relación terapéutica tiene que ver con la seguridad que tiene el terapeuta de, a la hora de crear el vínculo, saber qué tener en cuenta con el paciente, qué tener en cuenta de lo que ves con él, cómo es</u>	• Importancia de agregar capacitación específica sobre la modalidad de psicoterapia online. • Importancia y estrategias usadas para el establecimiento de la relación terapéutica en su trabajo psicoterapéutico en general.

<u>su discurso. Entonces no tiene que ver tanto con lo virtual o no virtual. Yo lo vivenció con los pacientes, que al principio ellos estaban más incómodos e inseguros que yo, entonces lo que fui haciendo fue estar más atenta a lo gesticular, a lo verbal, para poder mencionárselos a ellos y que se sientan más seguros. Creo que esa fue mi estrategia, pensándola ahora.</u> E: Y la atención incluso es una competencia que dentro del desarrollo de mi investigación teórica aparecía como una de las que se veía más comprometida en la psicoterapia online, al tener que prestarle más atención a una cámara por un largo período de tiempo.	
---	--

Preguntas sobre el objetivo de “•Indagar qué conocimientos y habilidades básicas sobre TICs creen que deben poseer los psicólogos de la muestra, a fin de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Si te parece pasar ahora a preguntas que tienen que ver más con tu conocimiento y habilidades sobre TICs, es decir, tecnologías de información y comunicación. C: <u>Un desastre</u> (risas). E: Justo eso te iba a preguntar ¿Cómo era tu <u>manejo de la tecnología antes y después de empezar a utilizar la modalidad de psicoterapia online?</u> C: <u>Mira, la computadora para mí siempre fue una herramienta de trabajo.</u> Yo cuando vi que empecé a dar clases por internet, atender pacientes por internet, mandaba notas por internet, todo eso, si bien el internet hace rato lo tenía en mi casa, <u>me di cuenta que antes no sabía toda esta cuestión de ciertos programas.</u> Para dar clases por internet, por ejemplo, recurrí mucho al Power Point. <u>A mí en todo esto de la tecnología me formó UTN, nos daba cursos gratuitos a nosotros para dar clases. En general no hago cursos así, pero con estos estaba recontra atenta de cada curso que había, hasta de cómo hacer los exámenes online. UTN me ayudó mucho con eso.</u> El año pasado lo que me pasó dando clases es que nosotros teníamos el Meet, que hasta el año pasado podían entrar hasta 100 personas, entonces usábamos Meet e Instagram, y yo no tenía eso, así que imagínate, era que tenía que estar atenta a la teoría de la clase, a grabar la clase, a que cada 40 minutos había que reiniciar las transmisiones. Fue un estrés horrible. <u>Eso no me pasó tanto con los pacientes. Al principio comencé con el celular y las videollamadas de WhatsApp, y después ya empecé a hacer como ahora, pongo el WhatsApp Web, copio y pego el link que lo preparo antes y uso el Meet.</u> E: ¿Y tuviste entonces que profundizar un poco tu conocimiento sobre la <u>tecnología para aplicarlo a lo clínico?</u> C: <u>Sí, porque aparte surgieron como cuestiones legales. Al principio fueron un montón de cosas, después se empezaron como a regular algunas, pero algunas obras sociales no autorizaban psicoterapia online. Entonces era un lío, yo le mandaba al paciente las planillas para que lo llenen y un montón de cosas, una locura.</u> E: ¿Y ahora entonces consideras que tenés un buen manejo de la tecnología para trabajar? C: <u>Yo ahora lo veo como algo natural. Me cuesta poco adaptarme, una vez que lo aprendí ya está,</u> además tengo dos primos que son informáticos, así que cualquier cosa que se me rompa la compu o algo los llamo a ellos. Y me compré una computadora nueva. E: Esto lo estuvimos hablando, entonces los <u>dispositivos que usas para las sesiones a nivel de hardware y software,</u> me nombraste WhatsApp.	• Nivel de manejo de la tecnología. • Necesidad de profundizar su conocimiento y manejo de la tecnología para hacer psicoterapia online. • Dispositivos usados para desarrollar la psicoterapia online. • Necesidad de capacitarse para el uso de esos dispositivos. • Ventajas y desventajas de los dispositivos usados.

C: <u>Antes era por WhatsApp, ahora es el Google Meet desde la computadora. Por una cuestión de ampliar mi visión, porque el primer año de pandemia a mí se me redujo mucho.</u> E: <u>Eso te iba a decir, empezaste a usar el celular y ahora usas la computadora por eso, encontraste esa ventaja y desventaja, esta diferencia en los dispositivos.</u> C: <u>Exactamente, al igual que el uso de los auriculares, que a mí me permite no tener foco de atención a los otros sonidos de afuera, porque no me gusta que haya ruidos cuando estoy trabajando. Me fui modificando para que mi trabajo haga foco en la computadora y el paciente nada más.</u>	
E: ¿Y entonces cómo consideras que se da la <u>comunicación con el consultante de manera online a partir de todos estos dispositivos?</u> C: <u>Yo no tuve muchas diferencias, no hice foco en lo online, hice foco en continuar la parte clínica, de saber preguntar. Sí al principio estuve un poco más atenta a los gestos, las palabras, a si el paciente estaba tenso, nervioso, si lloraba. En eso hice énfasis para que el paciente sienta que yo estaba ahí, porque yo sabía que al principio iba a ser como medio raro.</u> E: Claro, demostrar la <u>presencia terapéutica.</u> C: Exactamente, pero <u>no me modificó mucho a mí, como no me modifica ahora.</u> Es más, yo terminé de atender a las 12, entro ahora a las 2 al trabajo, <u>no me tengo que mover, vos tampoco, me parece un beneficio eso. La mayoría de las capacitaciones que tenemos desde el Ministerio de Salud son por internet, entonces vos estás en tu lugar de trabajo, estás en tu casa, y me parece que ese es un beneficio, no tengo que ver dónde estacionar, no tengo que gastar nafta, tiempo, y al hacerlo online ya está. Me parece que me sirvió en ese sentido.</u> E: Sí ¿entonces <u>no notas diferencias significativas entre lo que es la comunicación presencial y las videollamadas?</u> C: <u>No diferencias en la comunicación, puede ser que halla en la afectividad, pero no es el término correcto.</u> A ver, <u>no es lo mismo hacer clínica presencial que clínica online.</u> Volver a encontrarse físicamente con el paciente, que recién ahora te puedo decir que estamos volviendo a antes de pandemia, porque por el tema de los barbijos y el distanciamiento la cercanía tampoco se daba. El contacto físico con el paciente como que recién se está volviendo a dar ahora, igualmente yo no soy muy cercana físicamente con los pacientes por mi forma de ser, pero igualmente como que el paciente necesita el contacto físico. Yo te podría decir que <u>la comunicación para mí es más o menos lo mismo, pero obviamente la parte afectiva, el contacto, es diferente.</u> E: ¿Y te has adaptado de alguna manera a esto o la sesión ha transcurrido de la misma forma? ¿Modificaste algo? C: No, <u>modifiqué algunos aspectos al principio para que el paciente pueda sentirse más cómodo, eso sí. El tema de la transferencia de los honorarios por ahí también con algunos pacientes quedó así y no me modifica en nada a mí. Sobre la apertura de las entrevistas no sé si me readapté rápido o hice foco de atención en otras cosas, no tanto en lo virtual sino en el trabajo terapéutico en específico. Creo que también la experiencia me permitió eso.</u> A principio de año hubo muchos profesionales psicólogos que “reclamaron” que el Colegio de Psicólogos se haga cargo de algo porque no se podía trabajar. No profundicé mucho en el reclamo, pero era un reclamo raro para mí. <u>Como yo tenía mucho tiempo libre tomé muchos más pacientes, a mí no me repercutió para mal, al contrario, yo no estuve en esa.</u> E: Claro, te pudiste adaptar y seguir “normalmente”, entre comillas obviamente con lo online. C: Sí claro.	• Formas en la que se da la comunicación a partir de estos dispositivos en la psicoterapia online. • Estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica. • Particularidades que encuentra sobre el trabajo en la psicoterapia online sincrónica.
E: ¿Y cómo suele ser la <u>respuesta de los consultantes cuando vos les propones trabajar online?</u> ¿Lo toman bien o mal?	• Respuestas de los diferentes

C: <u>Al principio de pandemia, como yo se los propuse antes del ASPO hubo como cierta resistencia, pero yo ahí no cedí. Les dije que esa era la forma porque yo ya veía cómo se venía la mano. Al principio se dio esa cierta resistencia, pero yo no cedí, les dije que era la única modalidad con la que iba a atender. Y ya habiendo creado una relación terapéutica previa, porque ya veníamos con consultas, nadie dejó, y los nuevos que pedían atención les explicaba “mira, la propuesta de trabajo es online, yo te mando el link por WhatsApp, vos tenés que bajarte el Google Meet”. A muchos pacientes les pasó eso al principio, que yo les mandaba el link de la videollamada pero no tenían descargada la aplicación para poder conectarse. Entonces se los empecé a decir antes.</u> <u>Pero la verdad es que no tuve muchas resistencias por parte de los pacientes, no hubo mucho. Y después cuando se cerró todo, eso también creo que les mostró a los pacientes como una responsabilidad profesional mía, como que yo ya estaba sabiendo qué es lo que iba a pasar.</u> Tenía una paciente anterior, que ya habíamos cortado la terapia, y ella me llamó porque estaba en una crisis de pánico que no le dejaba trabajar. Ahí yo usé maniobras para decirle que se quede tranquila, que la pandemia era algo pasajero. Después mejoró, y luego cada tanto la veo en su lugar de trabajo y ella siempre se acuerda que esa seguridad que le di yo la ayudó. Yo siempre digo que la realidad es la realidad, el tema es cómo uno la enfrenta para poder ser funcional o disfuncional, esa es mi máxima.	consultantes a la hora de trabajar en psicoterapia online. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online. • Estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.
E: <u>¿Y qué conocimientos sobre la tecnología consideras que son básicos y necesarios que cualquier psicólogo domine para trabajar óptimamente de forma online? Manteniendo lo que es la ética como ser capaz de establecer la alianza terapéutica.</u> C: <u>A ver, yo fui aprendiendo sobre la marcha. El tema de los programas. UTN a mí me enseñó mucho el tema de la seguridad, que sea yo siempre la que tiene que crear la sala de espera, para que sea yo la que autorice la entrada del paciente o de los alumnos.</u> <u>Al principio estaba esto de que si era abierta la reunión se podía meter cualquiera y robarte información de tu computadora, o pasar cualquier tipo de cosas. Entonces aprender algunas cuestiones de seguridad está bueno. Y la otra cosa también es que yo tengo un primo informático, y siempre que se me rompe la computadora le digo “¿cuándo me la vas a traer que ahí tengo todos los archivos?” y él me dice “ya te dije que tenés que tener todo en la nube”. Pero yo le tengo un poco de miedo a la nube, a tener eso en internet. Yo tengo todo en mi computadora, y mi computadora no sale de mi casa, soy muy cuidadosa de eso, qué pasa si sale eso. De las historias clínicas por ejemplo no tengo nada en la computadora, tengo todo en escrito, dentro de una carpeta. Soy muy cuidadosa con eso, hace 10 años que estoy trabajando en el consultorio y nunca dejo esa carpeta ahí. Para mí la ética es sumamente importante. Con más de 20 años de experiencia he atendido un montón de gente, conocidas entre sí y familiares entre ellos, y jamás dije que esas personas que conocían eran pacientes míos. Creo que cualquier comentario que uno se entere, incluso si no se dice nada de lo que pasó en la entrevista, ya va a disminuir la seguridad del paciente.</u>	• Conocimientos sobre TICs que considera básicos para trabajar óptimamente en psicoterapia online y establecer la alianza terapéutica. • Particularidades sobre privacidad y seguridad a tener en cuenta para desarrollar una práctica ética en la psicoterapia online.
E: Y para cerrar estas cuestiones de la tecnología ¿Usas la tecnología en la clínica para algo más que una videollamada para la entrevista? C: <u>No</u>, tengo un par de test que corrijo en Excel, como el Neo-Pi, pero <u>no la uso para otra cosa</u>. Que, en realidad, si no venía la pandemia no usaba nada para la atención clínica. E: Claro, pero, por ejemplo, no les mandas los test por WhatsApp para que los completen en sus casas. C: No.	• Otros usos que le da a las TICs en psicoterapia.

Preguntas sobre el objetivo de “•Identificar qué estrategias implementan los psicólogos entrevistados, para el establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Ahora sí preguntarte, para profundizar un poco sobre algo que ya hemos estado hablando, el establecimiento de la alianza terapéutica. Primero preguntarte en general, y después te pregunto en específico cómo se da online. ¿Qué importancia le das en tu trabajo clínico al establecimiento de la alianza terapéutica? C: <u>Si vos no creas una buena alianza terapéutica no hay psicoterapia para llevar a cabo. Yo creo que la alianza es que el paciente conozca que vos sos confiable, que sabes y sos seguro, que estás formado y sabes de lo que estamos hablando. Creo que, si el paciente no escucha eso, no se atreve a abrir el campo. Yo soy muy segura y muy perceptiva en cómo viene el paciente. Al principio, en los primeros 10 o 15 minutos, logro establecer eso, que el paciente se sienta seguro y con confianza de que sé, que algunas cosas sí las sé en el momento y otras cosas las busco después.</u> E: ¿Esa sería como una estrategia que tenés vos? C: <u>Es una estrategia, sí. El otro día, por ejemplo, me llamó el hijo de una señora que venía derivado por adicciones, y percibí un ambiente de tensión entre la madre y el hijo. Hablando con la mamá, que es la paciente identificada, en un momento lo miro al chico y le pregunto “¿vos estás enojado?”, y eso abrió la relación terapéutica para los dos, porque él entendió que también estaba en la terapia, que yo estaba atenta, y la mujer se largó a llorar. Como que movilicé en los dos un aspecto de una apertura más allá de lo que estábamos conversando, del contenido de la conversación, sino que me focalicé en la parte afectiva, que en las adicciones es sumamente importante, esto de poder establecer la afectividad, y después sí me dedico a preguntar sobre la frecuencia, los años de consumo, las estrategias digamos.</u> E: Claro, entonces eso fue como una maniobra específica desde lo emocional que hiciste para establecer la alianza en lo que es terapia familiar, que, por lo que he leído, es incluso un poco más compleja porque abarca más cuestiones, como hacer sentir seguros a todos. C: <u>Sí, exacto. Y otra estrategia es que por ahí intervengo con alguna oración, mencionando cuestiones que sí o sí van a pasar, para que cuando le pase a la persona, sienta seguridad en la formación que tengo. Por decirte en violencia, por ejemplo, les digo “mira, cuando vos vuelvas a tu casa de la terapia te aconsejo que no cuentes tanto, porque seguramente te van a decir que la terapia es mala”, que son cosas que en realidad son protocolos de que va a pasar eso en terapia, pero si yo se lo anticipo al paciente les da más seguridad de que yo sé de lo que estamos hablando.</u> E: Claro, porque también están estas cosas de hablar sobre el motivo de consulta, explicar cómo va a ser la terapia, reformular la queja inicial, que tiene que ver con eso y es una forma de establecer la alianza terapéutica. C: <u>Sí, yo trato de hacer eso. Y después cuando yo ya percibo que el paciente se siente seguro, refiriéndome a que sienta que encontró un espacio que le va a servir para resolver los problemas, después si ya me relajo y dejo que el paciente se abra más, y voy haciendo las intervenciones en términos de lo que va sucediendo en la consulta.</u>	• Importancia y estrategias usadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en su trabajo psicoterapéutico en general.
E: Ahí está. Y ahora pasando a preguntarte cuestiones sobre la psicoterapia online en específico. ¿Encontrás particularidades a la hora de establecer la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica? C: <u>Mira, intento no pensar o hacer foco que la psicoterapia online es diferente, sino que yo continúo como si fuera una terapia presencial, para no pensar que es algo diferente. Sí al principio te digo que generé eso, de comunicar “te siento enojada”, o “te siento diferente a lo que hablamos la</u>	• Particularidades que encuentra sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.

<u>semana pasada, ¿qué cambió?”, para que el paciente sepa que lo estoy mirando igual que si fuera presencial. Pero a mí no me modificó tanto, yo no veo eso.</u> <u>Es más, estos pacientes que tengo ahora, salvo 2 que no son de Paraná, podría atenderlos en lo privado y ellos eligieron quedarse con lo online.</u> E: ¿Y algún obstáculo o beneficio, ventaja o desventaja que consideres que introduce la tecnología para establecer esta alianza? C: No, lo que sí creo que <u>una de las ventajas es el tiempo. Es más, a veces estoy de pantuflas y estoy atendiendo. Sí me preparo, me maquillo para estar frente al paciente, por una cuestión de respeto, no es que me levanto y listo. Ahora me he relajado un poco de tomarme un vaso de agua, que también lo hago en el consultorio, o tengo el mate preparado, pero en el consultorio privado no tengo el mate, no me gusta. La verdad es que no veo un obstáculo, sí el beneficio es el tiempo.</u>	• Actitudes y estrategias del terapeuta para establecer la alianza terapéutica ante las ventajas y desventajas que presenta la psicoterapia online sincrónica.
E: Ahora preguntarte si me podés describir, aunque lo hemos estado hablando, cómo es generalmente el proceso que llevas a cabo para establecer la alianza terapéutica de forma online. Como el paso a paso de lo que haces desde el primer encuentro. C: <u>En realidad, el motivo de consulta y el establecimiento de metas y objetivos lo hago también en la primera entrevista, para establecer el rumbo hacia dónde vamos. Sí puede ser que modifique, aunque yo siempre estoy atenta al paciente, pero creo que en lo virtual estoy un poquito más atenta a lograr esa relación terapéutica. Pero después me desarrollo igual. Anoto cómo viene el paciente, cuál es la queja inicial, voy estableciendo el motivo de consulta a partir de intervenciones como “pero vos me referencias esto”, “¿hacia dónde apuntas?” o “¿qué quisiste decir cuando hablamos de tal cosa?”. Trato de no modificarme mucho, que no sea algo diferente.</u>	• Proceso de estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online.
E: ¿Y hay algún tipo de estrategia o maniobra que uses específicamente en la terapia online y que vos veas que en lo presencial usas menos? ¿O que tienen menos efectividad? ¿O tuviste que adaptarlos de alguna forma? C: <u>No sé, yo, la verdad, si te soy sincera no veo una diferencia. Sí me parece que lo presencial, ya desde el hecho de abrir la puerta, de recibir al paciente, de verlo entero, que te vea entera, hay pacientes que son más afectuosos y cercanos físicamente, eso no lo lográs con lo virtual. No sé, verlo de cuerpo entero, por decirte, te puede generar alguna diferencia, porque somos personas.</u> E: ¿Y eso es algo que no podrías hacer entonces en lo online? C: <u>Claro. Hay pacientes que yo sé que están teniendo la sesión acostados en la cama, porque se ve. Yo trato de estar siempre en el mismo lugar, para no cambiar el foco de atención. Pero sí que hay pacientes que recién se levantan de la cama y ves que están ahí, a eso se los marco también, porque la atención y el compromiso que tienen que tener con su terapia debe hacer que estén en un lugar físico apropiado, tienen que estar despiertos.</u> <u>La otra vez, por ejemplo, tuve una chica que es mamá y estaba con el nene a upa, que lloraba e iba y venía, y yo se lo marqué a esto, diciendo que si tuviéramos la sesión presencial ella tendría que disponer el cuidado de su hijo con alguien esa hora u hora y media. Entonces le pedí por favor que organicemos el horario en base a que su hijo pudiera estar con otra persona, así ella no pierde su sesión. Eso también lo he reencuadrado varias veces con los pacientes, para que el espacio terapéutico cumpla las funciones terapéuticas.</u>	• Diferencias en el nivel de efectividad de las estrategias y maniobras utilizadas en la psicoterapia online sincrónica. • Estrategias terapéuticas usadas específicamente para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online.
E: ¿Y entonces, para condensar todo esto que estamos hablando, vos consideras que podés establecer una alianza terapéutica óptima, es decir, funcional, en la modalidad de psicoterapia online?	• Posibilidad de establecer una alianza terapéutica

<u>C: Creo que sí, que lo hicimos de manera obligada, y que hoy ya depende también del paciente. Si vos me preguntás a mí, yo prefiero la presencialidad, en todo su sentido, incluso en la facultad, porque mi forma tiene que ver con eso. Por decirte, dar clases, por más que tenga la misma cantidad de alumnos, que yo tengo ciento y pico, en la presencialidad yo veo la cara, veo los gestos, soy muy atenta a eso. Por eso prefiero lo presencial que lo online.</u> <u>Yo me adapté, pero no lo elijo o prefiero. Me adapté, lo generé, lo fuimos armando y se hizo, pero si vos me preguntás prefiero lo presencial, en todos los aspectos.</u>	óptima en la psicoterapia online. • Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica y el establecimiento de la alianza terapéutica.
<u>E: Y ya para cerrar con todo esto ¿Consideras que tenías las competencias terapéuticas necesarias para trabajar de forma online y establecer la alianza terapéutica? ¿O te tuviste que ir capacitando en el transcurso del tiempo?</u> <u>C: No, solo me capacité en lo que se genera en salud mental dentro de la pandemia, en no patologizar cuestiones que tienen que ver con la pandemia, como la ansiedad, el miedo, las expectativas, que no se vean como una patología. Me formé bastante en no medicalizar síntomas “normales” producto de la pandemia, eso sí. En ayudar, en el proceso terapéutico, a modificar “síntomas normales” producto de una pandemia, y no al toque a salir a buscar medicación. En eso sí me formé bastante. De tranquilizar las emociones en un contexto diferente.</u> <u>Y yo marco mucho la diferencia entre el 2020 y el 2021. El 2020 sí fue como algo extremo, pero ya a finales de 2020 y 2021, que yo creo que empecé a atender pacientes presenciales a final del 2020 ya.</u> <u>E: Entonces para estas cuestiones que incluso lo venimos hablando, la atención, la presencia terapéutica las tenías y las pudiste seguir desarrollando de forma online incluso.</u> <u>C: Sí, aparte creo que juega la experiencia también. Yo tengo cerca de 400 pacientes desde que arranqué ahora en privado, y cerca de 300 y pico o 400 en público, entonces ese trabajo investigativo que uno hace en la clínica, refiriéndome a mí, en lograr el estilo terapéutico, a lograr mis habilidades como más propias, hizo que a mí me sirva para adaptarme a una situación que era compleja, rara. Creo que al principio tuvo mucho de ser impredecible, de no saber con qué o cómo, porque al principio el ASPO era por 2 meses, y terminamos yendo casi por 2 años. Todavía hay gente que sigue con licencia, cuando la situación del COVID ya tiene otras características, que no es tan grave como antes. Hay veces que veo en la calle gente que va caminando sola y con barbijo, y ahí creo que todavía hay una resistencia en salud mental que tenemos que trabajar, porque es probable que ahí haya quedado alguna patología.</u> <u>Por eso te digo, no me formé tanto en psicoterapia online, sí me formé y estudié y me gusta mucho investigar cuáles fueron las consecuencias de la pandemia. Es más, el año pasado trabajé mucho en lo intelectual sobre el tema del suicidio, porque en cualquier pandemia, una de las consecuencias que se decía que entre 2 a 5 años iba a aparecer después de todo esto, era el tema del suicidio. Entonces por ahí en eso sí, en esta cuestión de hacer la evaluación clínica en términos de qué corresponde a los síntomas producto de la pandemia con la personalidad. En eso sí me fui formando bastante, en el tema de la ansiedad, la angustia, esta cuestión de lo económico, que esto iba a pasar, y hace un año y medio lo sabíamos, en términos de haber estudiado qué había pasado en otras pandemias.</u>	• Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica.

Preguntas sobre el objetivo de “•Conocer las consideraciones personales que tienen los psicólogos respecto a las ventajas y desventajas del establecimiento de la alianza terapéutica, en la psicoterapia online sincrónica”:

Transcripción	Tema central
E: Bueno, para cerrar, aunque lo hemos estado hablando, a mí me interesa conocer tus consideraciones personales, tu opinión, bien personal, sobre la atención online y el establecimiento de la alianza <u>¿Cómo podrías decir que fue tu experiencia personal, en general, usando la modalidad online hasta ahora?</u> C: <u>Yo la verdad que lo que tuve es más trabajo. Hoy día te puedo decir que yo tengo limitados los nuevos pacientes, no tomo más, porque tengo el consultorio lleno. Pero en épocas de pandemia tuve mucho más trabajo, con buenos resultados. Por eso te digo que no tuve nada que me limitó, al contrario.</u> <u>Sí lo atribuyo mucho a la experiencia, a no hacer foco en lo online y hacer foco en la psicoterapia, a confiar en la formación, a al a par ir estudiando esto de las situaciones traumáticas. Hay una autora médica argentina que me flasheó la cabeza, porque en los primeros dos meses de pandemia anticipó un montón de cosas, no porque sea vidente sino porque ya hay una investigación detrás de todo esto, de qué iba a pasar. Entonces eso a mí me dio herramientas teóricas y formativas para que la relación terapéutica, una vez que estuviera establecida, que a mí entender fue a partir de estar más atenta a los gestos, las palabras o las emociones del paciente para que sientan seguridad, a mí no me acarreó consecuencias.</u> <u>Lo que sí te digo que, si me das a elegir, prefiero lo presencial. No tengo inconvenientes en trabajar online, por eso te digo que sigo trabajando con algunos pacientes online que aún pudiendo ir presencialmente al consultorio no van. Pero a mí no me generó inconvenientes, me adapté.</u> E: <u>¿Y ventajas o desventajas que vos destacas a la hora de pensar cómo se establece la alianza de forma online?</u> C: No sé qué decirte la verdad. E: Puede ser incluso esto que venimos hablando que lo ves de la misma manera, es bien personal esto, conocer tu punto de vista. C: <u>Yo lo veo así, vos al paciente cuando lo ves presencialmente miras todo el conjunto de la persona. Por decirte, la ansiedad de una persona que se manifiesta en el movimiento de los pies no lo ves acá. No ves a la persona que está temblando mucho con las manos, ves el recuadro que capta la cámara, que te puede quitar un poco de visión periférica.</u> <u>No creo que sea igual, sí me parece que yo me adapté y continué, y con algunos pacientes tomé de cero en época de pandemia. Pero obviamente hay una cuestión de la Gestalt por así decirlo, del conjunto de la persona, que vos te limitas a ver. Pero bueno, creo que la experiencia también me permitió continuar y que no me quede ahí, sino que pueda desarrollar la psicoterapia.</u> E: <u>¿Y si tuvieras que hacer un balance de lo que es la tecnología en la cuestión clínica decís que pesan más los aspectos positivos que negativos?</u> C: <u>Sí, sí. Yo hace 6 años que doy programación en la UTN, y siempre teníamos alrededor de 30 alumnos, pero en pandemia ya teníamos 40 alumnos, el año pasado 60 y este año ya son más de 80, y tiene que ver con este contexto de la virtualidad.</u> <u>Hoy la tecnología está en todo, pero a mí me genera un estrés, porque para cada cosa tenés que tener un usuario y clave, tenés que bajar aplicaciones. Es más, los grupos de WhatsApp tengo solo 3, que son los grupos del Centro de Salud, el de mis primos y un grupo de amigos, pero me desgasta, me agobia. Esto de tener un usuario por un lado, el home banking, el correo propio, el correo de la facultad, todo eso me estresa.</u>	• Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica y el establecimiento de la alianza terapéutica.
E: Y por último <u>¿Recomendarías el uso de esta modalidad a otros terapeutas?</u> C: <u>No la recomendaría como única opción, pero si yo tuviera que consultar con un especialista en algo lo haría, no me limitaría. Sí me</u>	• Recomendaciones acerca de la psicoterapia online sincrónica.

parece que la **formación de la relación terapéutica**, de poder **establecerla**, **tiene que ser una en la presencialidad**, que vos puedas identificar los gestos, que puedas establecer un vínculo, un contacto físico refiriéndome a lo verbal y gesticular, para que te de la confianza de poder establecerla y continuarla virtualmente.

O sea, no me parece que tengamos que hacer cualquier cosa en lo online.

Si vos tenés un trabajo previo podés desarrollarla, pero empezar a trabajar terapeuta-paciente y no haber hecho presencialidad, no me parece tanto, porque la psicoterapia no es cualquier cosa, es un vínculo terapéutico, que conforma una evaluación, un trabajo a seguir, con el establecimiento de metas, objetivos, con saber para dónde vamos, con una evaluación de eso que vas logrando, y no me parece tener que empezar de cero online.

Es decir, no sé si lo recomiendo de inicio, si yo tengo que hacer alguna consulta con un especialista lo hago, pero preferiría que vayamos a lo presencial.

E: Claro, **no lo recomendás por encima de lo presencial.**

C: **No, en ese sentido no lo recomiendo.** Incluso faltándole el respeto a Hugo Hirsch, que, si bien creo que algo de razón tiene en el sentido de que hoy en día por las redes a vos te gusta algo y te van apareciendo cosas, creo que hay cierta predicción en ese sentido, somos seres humanos pero las máquinas predicen conductas, y eso me parece que es así. Tampoco he investigado tanto, pero **tampoco creo que una máquina pueda trabajar con mi salud mental y hacer algo de relación terapéutica.**

E: Yo coincido en ese sentido, al menos con la forma que tenemos de ver el mundo ahora, que desde la posición de consultante se forme un vínculo hablándole a una máquina, eso creo que está muy lejos por ahora.

C: Claro, capaz que más adelante se dé esto que dice Hirsch, pero yo creo que **lo que sana es un vínculo que se establece con otro, esa es mi interpretación.**

E: Muchísimas gracias por tu tiempo.

Entrevista 4: Inés

La siguiente transcripción corresponde a la entrevista semiestructurada realizada por videollamada con Inés, profesional que reúne las condiciones planteadas para la muestra del TIF “*La alianza terapéutica en psicoterapia online sincrónica*”. Ella trabaja en Paraná, ciudad capital de la provincia de Entre Ríos.

Se usa “F” para transcribir lo dicho por Fabricio, el entrevistador, y “I” para lo dicho por Inés, la terapeuta entrevistada. Las preguntas dentro de la transcripción están ordenadas en secciones de acuerdo a los objetivos específicos propuestos para el TIF.

Para el análisis de la entrevista siguiendo el método de condensación del significado, la información se presenta en un cuadro, en donde en la parte de “transcripción” se encuentra el registro textual de la conversación, y en la parte de “tema central” se menciona la temática sobre la cual refiere la información transmitida. En este sentido, en la parte de transcripción se encuentran **resaltadas** las unidades de significado más relevantes según los objetivos de la investigación, y en la derecha se explica la categoría sobre la cual habla la información destacada, la cual será usada para la elaboración del Informe Final de investigación.

Información profesional:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
F: Para arrancar, contame muy brevemente tu nombre, edad, formación profesional y años de experiencia. I: Soy Inés, tengo <u>47 años, 20 años de profesión, y la orientación mía es sistémica</u>, teniendo en cuenta que la facultad en la que yo estudié, que es en la Villa Libertador San Martín, ya que no había ni UCA ni UADER, te tenías que ir a Rosario. Yo ya sabía que quería orientación sistémica, así que elegí Villa Libertador San Martín, pero en ese momento era muy particular la facultad, era muy sistémica, realmente. Con el tiempo se fue adaptando a las reglas de la CONEAU, y ahora están todas niveladas y tienen que dar todas más o menos lo mismo. Antes sí se podía hacer otra cosa y por eso la orientación era marcada, yo vengo de una facultad donde hoy está un poco más nivelada e indiferenciado, pero cuando yo la hice era puramente sistémica. Sí tuvimos psicoanálisis, pero muy poco.	• Trabajo de clínica privada desde la orientación sistémica. • Trabajó en Italia, hizo allá un doctorado de 4 años.

Preguntas para conocer las generalidades sobre su trabajo en psicoterapia online:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
F: Bueno, primero comenzar a preguntarte sobre tu trabajo en psicoterapia online en general ¿Desde cuándo comenzaste a usar la modalidad de psicoterapia online? Entendiéndola el uso de videollamadas para hacer las sesiones. I: En realidad, yo llegué a Italia en 2010, <u>así que comencé a usar la modalidad de psicoterapia online en el 2011. Hice mi reválida de título allá, fui psicóloga ahí en otro idioma. Hice un doctorado, arranqué en 2011 y son 4 años allá, y arranqué a trabajar en un consultorio, igual que acá, alquilas el consultorio, lo mismo.</u> <u>Entonces arranqué, pero ¿qué pasa? Allá hay muchos trabajos que son muy de viajar, más internacionales, mucho más movibles que acá. Ellos están años luz de nosotros en ese tipo de vida, de cómo llevan su vida. Entonces, había pacientes míos que eran gerentes de empresas, o hasta me tocó un cura, he tenido pacientes de todo tipo, o personas que trabajaban para una empresa multinacional, que eso es re común en Europa, que trabajaban en otros lugares y tenían que viajar. Entonces ellos me pidieron hacer terapia online. En ese momento no había Google Meet y otras cosas, entonces las hacíamos por Skype. Yo arranqué usando Skype, pero fue pedido de ellos.</u>	• Desde cuándo comenzó a utilizar la modalidad de psicoterapia online. • Razón por la que empezó a usar la modalidad de psicoterapia online. • Forma de afrontar y adaptarse a la psicoterapia online. • Condiciones necesarias para desarrollar la psicoterapia online sincrónica.

<u>Me decían “¿che no podríamos tener la sesión online? Por más que no pueda ir presencial podríamos mantener el contacto”. Bueno, yo no tenía ni idea y a partir de ahí, 2011, realmente empezó mi vida haciendo terapias online.</u> <u>Y bueno, arranqué de ahí. Lo importante es que empecé a poner reglas, me di cuenta que se necesitan reglas. Esto de estar en un lugar tranquilo, que no haya chicos si es una casa, sino que se pacte un horario en el que el consultante pueda estar solo. Entonces empecé a poner reglas, me di cuenta que había que poner reglas, porque si no, no se podía dar la intimidad o insight necesario, a pesar de la frialdad de este tipo de contacto, no se iba a dar si no existían ciertas reglas de tranquilidad. Lo que sí yo por ahí estoy con el mate, o con mi cigarrillo electrónico, o tomando agua, pero que no haya ruidos que te disturben, o chicos que entren, si no que estés en un lugar donde te sientas tranquilo y seguro de que nadie va a entrar en cualquier momento, porque si vos querés hablar, por ejemplo, de tu marido, y en tu casa tu marido está al lado, no podías. Entonces ahí empecé a poner límites a ciertas cosas que veía. O también que el celular haga ruido o estén llegando las notificaciones. Es decir, varias cosas que interfieren.</u>	• Estrategias usadas para su trabajo en psicoterapia online sincrónica.
E: Claro ¿Y ahora desde qué lugar haces las sesiones? ¿Desde tu consultorio o tu casa? I: <u>Sí, desde acá el consultorio.</u> Por ahora sí, <u>si algún día decido hacer alguna otra cosa que necesite estar viajando, las haría igual en cualquier lado. Me parece que una de las condiciones, obviamente, es estar mínimamente bien vestido. A los pacientes los veo que están bien, les gusta mucho, por ejemplo, en la pandemia ya acá en Argentina. Está bueno porque están en pantuflas, con jogging, estaban cómodos. Es lo que yo creo, que favoreció un montón a esa intimidad necesaria, que es la que se establece cuando uno está con alguien de manera presencial.</u> <u>Entonces, esa cosa de la casa, esa intimidad se genera porque ellos se sienten cómodos. Yo estoy igual vestida y en el mismo lugar del que estaría si estuviera atendiendo presencialmente, y creo que eso es fundamental. Yo por lo menos conservo el mismo lugar y marco, y eso garantiza de que yo esté en un lugar seguro y que mis pacientes también se sientan seguros.</u>	• Formas de implementación de la modalidad de psicoterapia online. • Condiciones necesarias para desarrollar la psicoterapia online sincrónica. • Uso de modalidad mixta de psicoterapia. • Particularidades que encuentra sobre el trabajo en la psicoterapia online sincrónica. • Ventajas que presenta la psicoterapia online sincrónica. • Estrategias usadas para su trabajo en psicoterapia online sincrónica.
E: ¿Y vos incorporas una <u>modalidad mixta de trabajo</u>? Es decir, soles hacer sesiones presenciales junto con online, o mantenés todo el proceso terapéutico online o presencial. I: <u>Sí, incorporo modalidad mixta, pero depende de las distancias.</u> Porque tengo también pacientes de Panamá, de Venezuela, Italia, hasta una alemana con quien hacía la terapia en inglés, entonces la terapia también en otro idioma, no solamente online, que eso ya te genera una complicación doble, a otro nivel, porque tenés el tema de la idiosincrasia, de lo que es las diferentes culturas y contextos a cómo utilizan el idioma. Y uno que no utiliza ese idioma todos los días, hace que el tema sea adaptarse y buscar una empatía desde algún lugar. Pero está genial, al saber idioma te sentís bárbaro, porque te sentís siempre cerca de la gente igual, aunque sea en otro idioma.	• Uso de modalidad mixta de psicoterapia.

E: ¿Idiomas para atender usas inglés, español e italiano? I: Sí, he usado esos 3 a lo largo de mi experiencia.	
E: ¿Y tuviste algún tipo de <u>formación específica sobre lo que es la atención online?</u> I: <u>Sí, yo me estuve formando. Tengo 2 libros en italiano que me traje de allá.</u> Porque yo al final, antes de venirme, que volví a la Argentina en 2018, me estaba formando. <u>Tengo 2 libros espectaculares de autores italianos sobre las problemáticas online.</u> Obviamente, yo estaba formándome en eso hasta volverme para acá. No lo seguí porque me vine, pero leí sobre todos los trastornos y cuestiones relacionadas. <u>Y eso me ayudó a con mis pacientes incorporar a nivel estratégico conductual, en las tareas que das para el hogar y todo esto que tenemos los sistémicos, que te ayuda un poco a incorporar cómo, cuándo, cuántas horas, en qué momento del día hacer las sesiones y dar las tareas de forma online. Entonces, me permitió saber esa información previa que yo ya traía de Italia.</u> E: ¿Y a vos te parece que es importante que agreguen capacitación específica para los psicólogos sobre la atención online? Incluso en lo que es la formación base universitaria. I: <u>Sí, totalmente, para mí tiene que haber ciertas condiciones.</u> Eso, por un lado, por otro lado, te puedo decir que, por ejemplo, <u>en la terapia de pareja yo puedo arrancar de forma presencial y seguir las online porque ya los conozco. En pandemia, como no podíamos vernos, hice sesiones online. Yo hago también terapia de parejas y de familia. Entonces, las familiares no se pueden hacer, ya te digo que no. Porque sos vos sola con un montón de gente que está del otro lado, te perdés un millón de detalles. Entonces yo las familiares no las haría online.</u> E: Sobre eso he leído mucho, y la mayor complicación que he encontrado sobre terapias online es el cómo desarrollarlas a nivel online, si están todos separados cada uno en su lugar, si están todos juntos frente a la cámara, cómo se llega a verlos. Entonces justo lo que me estás diciendo coincide con eso. I: <u>Claro, por eso yo no las haría directamente. Sí haría las de pareja, y yo lo creo más útil cuando primero los conocés presencialmente y después vas a lo online. Ahora, en pandemia sí tuve que atender parejas completamente online porque no quedó otra, pero se perdieron un montón de detalles si te soy sincera. Yo si los hubiera conocido acá hubiera sabido los gestos, las maneras, las poses, todo ese comportamiento no verbal, que es muy útil y se pierde un poco con esto.</u> E: Claro, lo analógico, el lenguaje no verbal. I: <u>Sí, porque a nivel verbal está bárbaro, esto sirve mucho para lo auditivo, pero necesitás ver todo el contexto, siempre. Para un sistémico necesitás el contexto, situación, lugar, todo. Cómo está la familia, el trabajo, cómo se viste, cómo duerme, cómo se comporta, es todo, la complejidad entre el decir y el hacer. Entonces son varias cosas, sostenemos una visión de varias perspectivas y manejamos varios niveles a la vez. Entonces esa complejidad un poco se pierde, más que nada en las parejas y familias, porque en una persona individual es más fácil de sacarlo teniendo experiencia.</u>	• Formación específica sobre la modalidad de psicoterapia online. • Importancia de agregar capacitación específica sobre la modalidad de psicoterapia online. • Particularidades que encuentra sobre el trabajo y el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica con parejas o familia. • Uso de modalidad mixta de psicoterapia.

Preguntas sobre el objetivo de “•Indagar qué conocimientos y habilidades básicas sobre TICs creen que deben poseer los psicólogos de la muestra, a fin de establecer la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica”:

Transcripción	Tema central
E: Y ahora para preguntarte un poco más en específico sobre conocimientos y habilidades que tenés vos sobre TICs <u>¿Cómo era tu manejo de la tecnología antes de empezar a usar la modalidad online y después?</u> I: Mira, mi papá es ingeniero electrónico, yo <i>desde chiquita arranqué</i> con plaqueta y soldadura, por decirte, el olor de una soldadura y el metal a mí me retrotrae a momentos divinos, por ejemplo. <i>Específicamente en lo tecnológico, yo tuve mi primera computadora a los 6 años</i>, la Commodore 64. Mi papá fue cambiando de ingeniero electromecánico a especializarse y trabajar en el Conicet en ingeniería en hardware y software, para programador sería. <i>Entonces yo tuve computadora desde muy chica, y aparte mi papá decía que el futuro tenía mucho que ver con eso, con saber mucho de computación, y con saber por lo menos inglés. Eso como mandato familiar yo lo súper tomé, no había muchos chicos que tuvieran acceso a eso, pero yo fui a la Cultural Inglesa a los 6 años. Después de eso fui a programación a los 8, cuando no existía Windows, yo iba y hacía diagramas de flujos de programación. O sea, la computadora y la informática estuvo conmigo siempre.</i> <i>Cuando fui a Italia, por ejemplo, era todo online. Ya había Home Banking, firma certificada, compras, se hacía todo así. Entonces yo cuando voy allá aprendo todo eso, y cuando vengo acá sentía que estábamos mil años atrás. Pero ahora con la pandemia, cuando todo el mundo se enloqueció acerca de cómo hacer, yo ya sabía.</i> <i>Siempre formó parte de mi vida, amo la tecnología, tengo cosas tecnológicas por todos lados, amo que me regalen cosas tecnológicas. Es como que yo fui creciendo con eso de a poquito y me fui adaptando, pero te soy sincera, me encantaría hoy tener 20 años y tener la rapidez para entender más cosas, porque cambia, y yo me tuve que ir adaptando.</i>	• Nivel de manejo de la tecnología.
E: Eso te iba a preguntar ¿Tuviste que profundizar tu conocimiento en algo para aplicar esa tecnología a la clínica? Me dijiste, por ejemplo, Skype, que tuviste que usarlo ¿En algo más lo notaste? ¿O con el bagaje que tenías no necesitaste profundizar? I: No. Después sí me fui informando, que estaba el Google Meet. <i>O sea, hay gente que prefiere el Meet, otra que prefiere WhatsApp, o Google Hangouts, o Zoom y yo me voy adaptando depende lo que prefiere la gente y que se sienta más cómoda. O sea, la gente elige cómo comunicarse conmigo porque todo se co-construye en sistémica, y esos 4 que te nombré serían los medios utilizados.</i> E: Justo te iba a preguntar por los dispositivos de hardware y software que usabas. Entonces son todos estos los softwares ¿Y en hardware usas el celular o la computadora? I: <i>Claro, son esos que te dije. El Skype obviamente que ya no, quedó viejo.</i> E: ¿Y notas alguna diferencia entre ellos? I: Yo prefiero WhatsApp, por la calidad de la imagen. Sin lugar a dudas. Y cuando es terapia de pajas giro el celular para verlos mejor a los 2 en sus figuras. Pero sí, prefiero también usar el celular.	• Necesidad de profundizar su conocimiento y manejo de la tecnología para hacer psicoterapia online. • Dispositivos usados para desarrollar la psicoterapia online. • Ventajas y desventajas de los dispositivos usados.
E: ¿Y cómo se da la comunicación en específico con el consultante en lo que son las videollamadas? ¿Notas alguna particularidad en cómo se da la comunicación? Hablábamos hoy de la diferencia a nivel verbal y no verbal. I: Sí, es eso, nada más. E: ¿Entonces la videollamada y lo presencial en los otros aspectos es igual? I: Sí. He hecho genogramas completamente online, la gente llora igual, se emociona igual, empatiza igual. Yo no he tenido dificultades en ese sentido, con la parte empática, la conexión con la persona, para nada.	• Formas en la que se da la comunicación a partir de estos dispositivos en la psicoterapia online.
E: ¿Y cuál suele ser la respuesta de los consultantes ante la propuesta de trabajar de forma online? ¿Te lo proponen ellos o se los proponés vos?	• Respuestas de los diferentes

I: <u>Me lo proponen ellos. Siempre mi elección primaria va a ser lo presencial, no hay con que darle a eso.</u> Yo lo que creo, que, así como va evolucionando, para el día de mañana en el futuro, va a ser que yo esté, así como estoy en un consultorio o puede ser cualquier lugar arreglado, que puede ser un cuadrado chiquito, que la otra persona esté en su casa, y que sea onda holograma. O sea, me va a ver entera a mí, y yo la voy a ver entera a ella, yo creo que el futuro va para ese lado. Entonces, vos me vas a ver todos los movimientos, todo lo no verbal, me vas a ver en presencia en tu casa, yo te voy a ver en presencia en mi lugar, donde no haga falta un consultorio, y eso va a hacer que nos ahorremos todos más dinero. E: Justo que estamos hablando de eso, haciendo otra entrevista y con cosas que he estado leyendo, hay un autor, Hugo Hirsch, que dice que en el futuro va a ser prácticamente automatizada la atención. Y en función de eso, charlando con otra profesional decíamos que hay posturas contrarias que apuntan a que no se puede reemplazar un terapeuta humano. I: No va a dejar de ser humano. <u>El tema es que yo creo que cuando lleguemos a la parte holográfica, eso va a ser más humano que una videollamada, porque me vas a ver entera a mí, yo voy a ver entera a la otra persona, pero sin estar presentes. El tema es que la tecnología realmente avance de tal manera que yo los vea completamente.</u> Yo no sé si lo voy a ver, pero ya sé que va a ser así, me lo puedo imaginar, estoy segura de que va para ese lado.	consultantes a la hora de trabajar en psicoterapia online. • Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica
E: ¿Y para vos qué conocimientos sobre la tecnología tendría que tener un psicólogo, que serían básicos y necesarios para que trabaje de forma online? I: <u>Informarse y que te guste la tecnología. Yo creo que al que menos le gusta, más se va a sentir incómodo.</u> A mí me gusta, por eso te digo que me encantaría tener 20 años hoy para esto, pero bueno, no los tengo y me gusta y me adapto igual. <u>Pero si no te gusta, esto te puede parecer algo medio raro o para hacer de vez en cuando, pero no, yo lo hago y me parece que tenemos que ir cambiando y adaptándonos a esto, ni hablar. Que lo que importa obviamente son las relaciones humanas, cómo es la otra persona y la conexión que yo hago con ella, no importa si es virtual o presencial.</u> <u>Hay gente que viene de manera presencial e igualmente no te llevas bien, como que no hay esa conexión, entonces eso decae en que de alguna manera no continúe la relación terapéutica.</u> <u>También, yo he hecho hermosas relaciones a la distancia, cosas muy sentidas, muy emotivas. Por eso no sé si ya a esta altura es la experiencia, son muchos años, entonces bueno, en cualquier medio lo creas. No sé en qué va, también en mi actitud, en cómo soy yo.</u> E: Entonces para establecer esa alianza necesitarían manejar, por ejemplo, las videollamadas, saber lo básico. ¿Y a nivel de la ética, las cuestiones como la seguridad de los datos también? I: Sí, eso básico. Y sobre la seguridad, nunca lo vamos a hacer todavía, estamos en un país donde te roban el celular. A ver, la otra vez querían que yo firme los papeles del banco para renovar mi contrato, con el colegio de psicólogos y todo por la app del banco. Yo les dije que no, yo no tengo ningún medio de pago en el celular. Me dicen que va a ser todo por el celular, yo les digo que sí, que yo en el sistema creo que funcione, en lo que no creo todavía es en la gente de acá, porque si me roban el celular tienen toda la información ahí. Entonces yo no voy a pagar nada por el celular, voy a pagar todo por la computadora, por algún medio de pago por transferencia, pero desde mi computadora que manejo yo, con mis claves de acceso, con un antivirus. Por ejemplo, en Italia todo el mundo tiene acceso a un iPhone, entonces nadie te va a robar el celular en un país del primer mundo. Yo también usaba en Europa el celular para todos los pagos, pero allá, acá no, no quiero tener ningún dato en el celular por si me lo llegan a	• Conocimientos sobre TICs que considera básicos para trabajar óptimamente en psicoterapia online y establecer la alianza terapéutica. • Particularidades sobre privacidad y seguridad a tener en cuenta para desarrollar una práctica ética en la psicoterapia online.

robar en Argentina. Confío en el sistema, no confío en cómo es la gente de mi país, no hay seguridad para que yo pueda realizar los pagos así. E: <u>Incluso hay psicólogos que me han comentado que a las historias clínicas las tenían escritas a mano guardadas, porque tenían miedo de perder la computadora o que se la roben y que se queden con esas cuestiones.</u> I: <u>No, yo en ese sentido todavía tengo todo en papel y bajo llave. Solamente yo accedo a esa información. También trabajo en otras ciudades, y si no lo puedo tener bajo llave lo llevo y lo traigo.</u>	
E: <u>¿Y a la tecnología en la psicoterapia la usas para algo más que hacer una videollamada? Por ejemplo, mandas los test por WhatsApp, o lo dejás solamente para lo que son cuestiones de comunicación cara a cara.</u> I: <u>La uso también para cuestiones del orden de la facturación, ejercicios según las estrategias que yo tengo para hacer. O cuando atiendo parejas, a los hijos les pregunto cuestiones sobre cómo ven a los padres, por ejemplo, les hago una serie de preguntas que después se las leo a los padres para que vean qué es lo que piensan los hijos, entonces la hago circular a la información, más allá de que sea terapia de parejas. Eso sí se lo mando por WhatsApp o por Mail.</u> <u>Pero sí hay cierta información que sí la transmito por esos medios. O cuestiones que se pueden hacer para que me las traigan ya desde la casa ya hecho, por Mail o WhatsApp.</u> <u>Por ahí uno no se da cuenta, pero cuando empieza a desmembrar, es impresionante cuánto se usa. Los turnos también los doy y administro de forma online.</u> <u>Yo en Instagram tengo mi número de teléfono, así que me puede llamar Dios y medio mundo si quiere, está ahí público y me puede llamar. La gente me envía un mensaje, saca turnos por ahí y yo envío todo y explico el sistema al igual que si fuera presencial.</u>	• Otros usos que le da a las TICs en psicoterapia.

Preguntas sobre el objetivo de “•Identificar qué estrategias implementan los psicólogos entrevistados, para el establecimiento de la alianza terapéutica en la modalidad de psicoterapia online sincrónica”:

<u>Transcripción</u>	<u>Tema central</u>
E: Ahora empezar a preguntarte cuestiones que tienen más que ver con el establecimiento de la alianza terapéutica, que ya hemos estado hablando un poco porque ya me mencionaste cuestiones sobre la relación terapéutica ¿Qué importancia le das vos en tu trabajo clínico a establecer la alianza terapéutica? I: <u>Todo el tiempo la estás estableciendo y reestableciendo. Es el compromiso, la alianza terapéutica es el compromiso mutuo. Entender que a medida que la relación sí funciona, ir generando ciertos compromisos y responsabilidades.</u> <u>Para mí no es que hay un momento, es continuo eso, está en movimiento. Es como el espíritu santo en la religión, está, es omnipresente la relación terapéutica. Si algo no funciona, te das cuenta por ahí por las caras, porque ya conoces a tus pacientes, entonces les decís “hoy te veo con cara triste”. Porque en lo online no podés ver otros aspectos, no podés ver si se bañó, por ejemplo, no podés ver aspectos más particulares. Yo por ahí si viene presencial sí me doy cuenta cómo está todo, porque lo ves, lo olés, pero sino, le digo “mmm mira, te estás dejando la barba, el pelo largo, ¿qué está pasando?” o sea, tratas de sacar la información que podés, porque ves algo, pero no podés estar al 100% segura con la cámara</u> E: <u>Tratas de hacer lo posible con la información que tenés disponible digamos.</u> I: <u>Claro.</u>	• Importancia y estrategias usadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en su trabajo psicoterapéutico en general. • Particularidades que encuentra sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Actitudes y estrategias del terapeuta para establecer la alianza terapéutica ante las ventajas y desventajas que presenta la

E: ¿Y vos qué estrategias terapéuticas soles utilizar en general, no importa si es online o presencial, para establecer esa alianza terapéutica? I: <u>La alianza terapéutica es omnipresente, es todo lo que gira alrededor de todo lo que haces, desde que inicia hasta que termina el proceso terapéutico.</u> Es un proceso al igual que la terapia, <u>no es tanto el cómo haces, es que todo el tiempo lo haces.</u> Por eso te dije que es como el espíritu santo, <u>es esa energía que estimula el proceso, está todo el tiempo.</u> O sea, a ver, es que son tantos años y si tengo tantos pacientes es que evidentemente me funciona. E: Claro, muchos psicólogos también me han dicho que <u>es algo que está internalizado a partir de lo que son competencias o maniobras específicas.</u> Por ejemplo, vos hoy me nombraste lo que es la <u>escucha y comprensión empática.</u> I: Sí, <u>esa es una estrategia que uso para establecer la alianza.</u> Mira, yo aparte de psicóloga soy coach en <u>PNL</u>, y eso sirve para las capacitaciones que hago y la <u>comunicación en general.</u> Ahora, uno de mis rasgos principales, sin lugar a dudas, es que <u>voy adaptando el idioma, el comportamiento, la forma de comunicarme, las palabras que utilizo, todo al paciente.</u> O sea, <u>si el paciente se pone en una posición más kinestésica, yo me pongo así también. Si el paciente me habla con “ATR” o cuestiones, así como hablan los más jóvenes ahora, yo les hablo así.</u> <u>Me conecto a través o del lenguaje, o de la posición, o de experiencias similares.</u> <u>Me conecto con mi interior, yo ya no soy adolescente, pero me puedo conectar con eso para ver las cosas desde su lugar.</u> E: Justamente eso tiene que ver con el <u>enfoque estratégico</u> de ir personalizando la relación terapéutica, de ir viendo qué es lo que necesita cada persona en específico. I: Sí, y también tengo en cuenta a Minuchin, en “La terapia como regalo”. Si no mal recuerdo es él quien lo plantea, es uno de los libros que tenés que leer, es espectacular. Ahí aprendes a cómo <u>adaptar todas las estrategias a cada paciente, en cada circunstancia, y en cada trastorno, necesidad, problema, lo que fuera.</u> Teniendo en cuenta eso, cuando me dicen “¿vos no te aburrís de atender a tantas personas?”, nunca. Más allá de ser mi vocación, yo no estoy contaminada por ninguna institución, eso tenelo en cuenta. Yo he entrado y salido de un montón de instituciones, he estado en el COPNAF, en tribunales, en escuelas, un montón de lugares y cosas he hecho en mi vida. Ahora, yo nunca perdí esto, yo soy clínica. Entonces, esto de no estar contaminada con ninguna regla en mi cabeza, con ninguna institución más que la ética. Y desde acá sentada te puedo asegurar que se todo lo que pasa acá en Paraná, porque la variedad y cantidad de problemáticas, estilos de vida e instituciones en las que están mis pacientes es tan diversa que, sin salir de mi casa o consultorio, me entero de todo lo que pasa.	psicoterapia online sincrónica.
E: ¿Y qué particularidades encontrás vos a la hora de establecer esta alianza de manera online en específico? ¿Encontrás particularidades? I: <u>Para mí es lo mismo, lo que se pierde es lo no verbal. No te podés ver tampoco de cuerpo entero ni nada.</u> Vos no sabés si la persona tiene puesta una camisa y abajo no tiene nada, por decirte. Vos suponés que está todo bien. Obviamente que <u>está bueno que el paciente se sienta cómodo, otro psicólogo tal vez desde otra orientación lo puede tomar como una falta de respeto, yo lo veo como un factor que colabora a la intimidad de la relación estando lejos.</u> O sea, <u>el paciente se siente tan cómodo que en realidad se va a soltar más.</u> Yo lo veo bien, por ahí alguno lo toma como falta de respeto, pero yo no. Pero <u>yo estoy igual, presencial o virtual, nunca te voy a atender de jogging, por ejemplo.</u>	• Particularidades que encuentra sobre el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online sincrónica. • Actitudes y estrategias del terapeuta para establecer la alianza terapéutica ante las ventajas y desventajas que presenta la

E: También estuvimos hablando entonces del <u>proceso</u> que vos haces para establecer la alianza y me decías que te vas adaptando a la persona, y esto lo vas haciendo desde la primera sesión hasta el final del tratamiento. Me dijiste que todo el tiempo se mantiene la alianza y vas teniendo esa postura. <u>¿Hay estrategias y maniobras en específico que uses para ir estableciendo la alianza terapéutica en psicoterapia online?</u> I: <u>A ver, la primera entrevista es particular, porque preguntas datos específicos, en ese sentido es estructurada. Pero una vez que arrancas te vas adaptando, no es que enseguida empiezo a preguntar por los datos. Tengo una estructura para arrancar, pero después de eso vas con el ritmo del paciente. No es que habla libremente, yo tengo preguntas para hacer y hay ciertas cosas que yo les voy diciendo como para que hagan o no, o prueben afuera. Yo siempre les digo, esto no es cuestión de venir a hablar al consultorio, sino de hacer afuera lo que nos vamos proponiendo. Incluye las tareas también, pero son muchas cosas. Imagínate que atiendo chicos, adolescentes, parejas, individual, ansiedad. Entonces, lo que funciona es tus estrategias adaptadas a la persona, a esa necesidad que tiene la persona en su especificidad.</u> O sea que no hay un protocolo para todo, yo no soy cognitivo-conductual, entonces <u>lo bueno de ser sistémico es que sí adaptamos cuestiones cognitivo-conductuales, pero las adaptamos en base a la persona y su contexto.</u> Por eso es sistémico, vos tenés que <u>arreglar el microsistema de esa persona, no todos los microsistemas se adaptan iguales, tiene una vida propia.</u> Entonces, <u>para mí el arte de ser sistémico está en adaptarte siempre en tus conocimientos a ese paciente específico, que te da todo lo necesario para que vos puedas ayudarlo. El sistema te da todas las pautas necesarias en todos los niveles que ellos puedan presentar en una terapia, en general, vengan solos, en pareja o en familia. Te da un maravilloso escenario de cómo hacer, realmente, para mí es muy creativo, yo me siento muy creativa, más con la experiencia.</u> Pero decirte algo más específico no sé, te recomendaría leer Irvin Yalom, es excelente. <u>Él comienza con cierta base y se va de su propia teoría entendiendo cómo se hace una terapia, te dice que en 40 años de terapia que hizo, sobre muchas cosas se tuvo que alejar de todo lo que él aprendió para poder encontrarse a él mismo como terapeuta.</u>	psicoterapia online sincrónica. • Proceso de estrategias y maniobras utilizadas para el establecimiento de la alianza terapéutica en la psicoterapia online.
E: Claro ¿Y a nivel online notas que hay algún tipo de intervención que haces vos que es menos efectiva, que cuesta más que les llegue, o tenés que hacerlo de manera diferente a cómo lo haces de manera presencial? I: <u>No, la verdad que no. Porque esto ya es parte de la vida.</u> Así como tuvimos que adaptarnos desde un teléfono antiguo a uno actual, <u>lo adaptas a tu vida.</u> Lo que pasa es que yo también tuve que hacer la transición, pero lo adaptas como una cosa más a tu vida y no como algo que te pesa. Yo no puedo ver eso, no lo veo. Al crecer con la tecnología de chica, no lo veo como un problema. Lo veo como que he tenido que ir continuamente adaptándome, y aparte me gusta. <u>Lo que sí ocasionó esto, el uso de anteojos, yo antes no los usaba, y ahora sí, me causó un problema visual.</u> E: ¿Y entonces consideras que podés establecer una alianza terapéutica óptima y funcional a nivel online? I: Sí, por supuesto.	• Diferencias en el nivel de efectividad de las estrategias y maniobras utilizadas en la psicoterapia online sincrónica. • Posibilidad de establecer una alianza terapéutica óptima en la psicoterapia online.
E: ¿Consideras que tenías las <u>competencias terapéuticas necesarias cuando empezaste a usar la psicoterapia online</u> o tuviste que ir forjando nuevas? A nivel de habilidades afectivas, cognitivas, etc., como lo es la <u>atención</u>, la <u>presencia terapéutica</u>, etc.	• Competencias terapéuticas para el trabajo y establecimiento de la alianza terapéutica

I: <u>Es lo que te dije, tuve que aprender a poner las reglas, o poniéndolo en las palabras correctas, un nuevo encuadre, nada más. Ahí me fui dando cuenta en la práctica que tenía que hacer eso, pero después no.</u>	en la psicoterapia online sincrónica.
--	---------------------------------------

Preguntas sobre el objetivo de “•Conocer las consideraciones personales que tienen los psicólogos respecto a las ventajas y desventajas del establecimiento de la alianza terapéutica, en la psicoterapia online sincrónica”:

Transcripción	Tema central
E: A nivel de consideraciones personales y tu opinión sobre psicoterapia online y alianza terapéutica ¿Cómo fue tu experiencia personal en general usando la psicoterapia online? I: <u>Espectacular. Adaptarme al futuro me encanta, forma parte de mí, así que lo veo como algo necesario para evolucionar como persona, como profesional, para ver la realidad desde el punto de vista más moderno. Te refresca, y hacer esto es un ejercicio más mental que yo creo que inclusive ayuda a que no se te estancuen todas las ideas. Te adapta, te saca de un lugar más estructurado. Te sigue poniendo en contextos diferentes y te sigue mostrando que todo lo que estudiaste sigue avanzando, y que los contextos no son los que estudiaste, sino que también son estos.</u> Por ejemplo, yo antes hacía un genograma, que era la familia con mamá, papá e hijo, pero hoy es más lío, hago un genograma que son familias ensambladas, que se casaron varias veces, con un montón de abortos. <u>A lo que yo voy es que se ha complejizado tanto el genograma como el tipo de relación terapéutica, sea presencial o virtual. Yo veo que la realidad se complejiza, y la verdad que está bueno porque de alguna manera mantiene el pensamiento y la agilidad mental al día. Sirve para no perder el ritmo, tengo 47 años, podría decir que me agota, pero no, lo tomo como algo más de la vida.</u> E: ¿Y ventajas o desventajas que quieras destacar sobre tu trabajo con la alianza terapéutica así online? Alguna cuestión que destaques. I: <u>No, de alianza terapéutica no tengo nada que decir al respecto, porque las reglas son iguales. Lo que tengo para decir es que se pierde la otra parte, lo no verbal.</u> Una ventaja también es que hay gente de afuera que atiende y yo les cobro en dólares. Si ellos tuvieran que hacer terapia en su país les sale el doble o el triple, pero para nosotros es un montón. Y entonces, estar con un profesional como yo, que tiene más de 20 años de experiencia y están pagando menos, ellos están contentos, se dan cuenta que hay otros lugares donde pueden tener una calidad de atención buenísima sin pagar tanto. <u>Ahí está la ganancia en general, esa es otra cuestión positiva.</u>	• Consideraciones personales sobre el trabajo en psicoterapia online sincrónica y el establecimiento de la alianza terapéutica.
E: Por último ¿Recomendarías usar la modalidad de psicoterapia online a otros terapeutas? I: <u>Sí, para mí no queda otra, o te adaptas o te quedas. Está todo bien, me parece que cada uno puede elegir lo que quiera, hay gente que no va a cambiar su manera estructurada.</u> E: Muchas gracias por tu tiempo.	• Recomendaciones acerca de la psicoterapia online sincrónica.