

2022-05-17

Relevamiento de experiencias de psicólogos clínicos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio: Estudio descriptivo de aspectos ético-deontológicos de la atención psicológica online

Abinzano, Mariana

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1319>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni



Relevamiento de experiencias de psicólogos clínicos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio: estudio descriptivo de aspectos ético-deontológicos de la atención psicológica online.

Informe Final Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 553/2009

Estudiantes:

Abinzano, Mariana, Mat: 14.272, Año: 2015, DNI: 34.390.710

Cotarelo, Luciano Agustín, Mat: 13.813, Año: 2015, DNI: 37.983.250

Repetto, Agustina, Mat: 13.129, Año: 2014, DNI: 35.620.501

Supervisora: Lic. Bogetti, Celeste

Co-Supervisora: Lic. Cataldo, Rocío

Cátedra de Radicación: Deontología

Fecha de presentación: 17 de Marzo de 2022

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva los alumnos **Mariana Abinzano, Luciano Agustín Cotarelo y Agustina Repetto** de la Facultad de Psicología dela Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos **Mariana Abinzano (Mat N° 14.272)**, **Luciano Agustín Cotarelo (Mat N° 13.813)** y **Agustina Repetto (Mat N° 13.129)** conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 17 días del mes de Marzo del año 2022.

Firma y aclaración de la Supervisora:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'CB', is centered on a white rectangular background. The signature is fluid and cursive.

Celeste Bogetti

Supervisora

Informes de Evaluación

Evaluación individual:

Mariana Abinzano (Mat N° 14.272)

La estudiante cumplió adecuadamente con los requerimientos del requisito de trabajo final integrador. Se observó un muy buen trabajo que involucró la búsqueda de información sobre la temática del TIF, la capacitación en la técnica de recolección de datos y la participación activa en la aplicación de las misma.

Además, se observó un gran compromiso con la temática y la realización de la investigación y del informe final. Durante el tiempo de producción del TIF participó activamente de las reuniones que se realizaron con las supervisoras.

Luciano Agustín Cotarelo (Mat N° 13.813)

El estudiante cumplió adecuadamente con los objetivos propuestos para el trabajo final integrador. Se observó trabajo comprometido que involucró la búsqueda bibliográfica sobre la temática del TIF, la capacitación en la técnica de recolección de datos y la participación activa en la aplicación de las mismas.

Además, se observó un interés por indagar la temática propuesta, y por la realización de la investigación y del informe final. Durante el tiempo de producción del TIF participó activamente de las reuniones que se realizaron con las supervisoras.

Agustina Repetto (Mat N° 13.129)

La estudiante cumplió adecuadamente con lo propuesto y requerido para cumplimentar el trabajo final integrador. Se observó un gran trabajo que involucró la realización de búsquedas de bibliografía sobre la temática del TIF, la capacitación en la técnica de recolección de datos y la participación activa en la aplicación de las mismas.

Además, se observó un interés e involucramiento con la temática, la realización de la investigación y la producción del informe final. Durante el tiempo de producción del TIF participó activamente de las reuniones que se realizaron con las supervisoras.

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos **Mariana Abinzano (Mat N° 14.272)**, **Luciano Agustín Cotarelo (Mat N° 13.813)** y **Agustina Repetto (Mat N° 13.129)**

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:

Fecha de aprobación:

Calificación:

Plan de Trabajo para la realización de la Investigación de Pregrado en la Facultad de Psicología

Apellido y Nombre de los alumnos:

- Abinzano, Mariana. Mat:14272
- Cotarelo, Luciano Agustín. Mat: 13813
- Repetto, Agustina. Mat: 13129

Supervisora:

- Lic. Bogetti, Celeste

Co-Supervisora:

- Lic. Cataldo, Rocío

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata

Relevamiento de experiencias de psicólogos clínicos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio: estudio descriptivo de los aspectos ético-deontológicos de la atención psicológica online.

Relevamiento de experiencias de psicólogos clínicos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio: estudio descriptivo de los aspectos ético-deontológicos de la atención psicológica online.

Resumen

El siguiente trabajo tiene por objetivo indagar las experiencias, en cuanto a la dimensión ética-deontológica, que se derivan de la práctica de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata en Argentina. Se implementará un enfoque cualitativo, a través de un diseño de tipo exploratorio descriptivo transversal. La técnica de recolección de datos consistirá en entrevistas semidirigidas mediante plataformas que permitan tener una videoconferencia sincrónica. El muestreo será intencional, se trabajará con profesionales que ejercen en el ámbito privado, quienes ya se encontraban brindando atención psicológica presencial antes que se dicte el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio derivado de la pandemia causada por el Covid-19 y que optaron por continuar con los tratamientos a través de los medios tecnológicos disponibles. Se espera poder relevar cuáles fueron los desafíos que se presentaron, para poder pensar y visibilizar la necesidad de regular marcos normativos respecto a la terapia no presencial, ya que la misma se puede presentar como una alternativa posible para brindar asistencia psicológica en situaciones de crisis, o por preferencia de los usuarios y profesionales en algunos casos.

Palabras claves

Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Psicología clínica - Telepsicología - Ética - Deontología - TICs

Antecedentes

En el sitio web oficial del Gobierno de la Nación de la República Argentina (2020) se define el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPYO) como “una medida excepcional que el Gobierno nacional adopta en un contexto crítico.” Dicho contexto se refiere al brote del nuevo coronavirus (Covid- 19), surgido en Wuhan, China, en diciembre 2019 (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2020). El brote fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como *pandemia* luego de que se superaran los 118.554 infectados y 4281 muertes a lo largo de 110 países. Esta situación atípica se vió agravada por el hecho de que no se cuenta hasta la fecha con una vacuna contra el Covid, así como tampoco un tratamiento efectivo; siendo de esta manera el aislamiento y distanciamiento social clave para hacer frente a la situación epidemiológica y evitando que la misma pueda saturar el sistema de salud (DNU 297, 2020).

Esto generó una coyuntura en un sector de la comunidad profesional psicológica para el cual su práctica, es decir la asistencia terapéutica presencial, fue atravesada por el ASPYO. De esta manera muchos profesionales tuvieron que acudir a la terapia a distancia para poder continuar con los tratamientos ya establecidos. En este sentido, cabe destacar que, si bien la telepsicología se implementa ya hace varios años y muchas personas han optado por esta modalidad psicoterapéutica, el contexto descrito ha implicado que tal modalidad se imponga como única vía para la continuidad del tratamiento.

La telesalud¹ se define como el uso de tecnologías de información y telecomunicaciones que manejan la atención clínica de los profesionales de la salud realizados a distancia y sus interrelaciones con la educación, la salud pública y promoción de la salud (Siqueira et al., 2010). La ciber-terapia se considera parte de la telesalud y puede definirse como las acciones realizadas por un psicólogo para prevenir y atender necesidades psicológicas, a través de tecnologías de telecomunicación, predominando en la actualidad las relacionadas con el uso de internet y dispositivos móviles como el e-mail, redes sociales, video conferencias sincrónicas, el teléfono, chat, mensajería de texto, Internet, blogs y sitios web (APA, 2013; citado en González-Peña et al., 2017).

Es preciso tener en cuenta que Escalante (2015) diferencia la telepsicología de lo que se conoce como ciber-terapia, esta última refiere a la utilización de tecnologías como complemento a la psicoterapia. El autor afirma que “(...) on-line hace referencia únicamente al uso de herramientas de comunicación sincrónica y mediante redes, lo que es una parte de la ciberterapia pero no alcanza para describirla en toda su dimensión; las aplicaciones psicoterapéuticas on-line responden más al concepto de telepsicología.” (Escalante, 2015. pp.9).

El corpus deontológico que regula el ejercicio profesional está constituido por leyes del ejercicio profesional (subordinadas, a su vez, a leyes superiores que las enmarcan), por reglamentaciones, estatutos y reglamentos de los Colegios profesionales y los códigos de ética (Calo, 2001). Ante el contexto de ASPYO la asistencia psicoterapéutica mediatizada por dispositivos tecnológicos se ha vuelto la única alternativa posible para brindar asistencia psicológica. La psicoterapia presencial y no presencial, no son dos tipos diferentes de terapia, sino que son tipos distintos de la utilización de una herramienta comunicativa diferente (Cabré y Mercadal, 2016). Pero, ante la falta de parámetros y regulaciones, se ha colocado en la figura del profesional de la psicología la plena responsabilidad de analizar las situaciones para trazar un accionar responsable y ético (Colombero, 2019).

A pesar que, como sostiene Calo (2001), es imposible la existencia de un código completo que sea capaz de prescribir la conducta a seguir en todas las situaciones posibles (primero, porque las situaciones posibles son innumerables y luego, porque los valores están sujetos al contexto); es

¹ Según la RAE (2020) el prefijo “tele”, de origen griego, refiere a lejanía o distancia.

necesario, precisamente, que los códigos sean reconsiderados periódicamente por el colectivo profesional.

Si bien en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires y en el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A), no hay normativas específicas que regulen el ejercicio de psicoterapias online, sí se explicita en éste último que los psicólogos podrán utilizar en su práctica sólo tecnologías informáticas que estén previamente validadas académica y científicamente y que en el uso de las tecnologías el profesional psicólogo debe ser coherente con el espíritu del mismo.

Por un lado, Valero (Vera García, Sacoto y Guale, 2019) señala que cuando en los códigos éticos no se especifican normativas para la intervención mediatizada por dispositivos tecnológicos, la APA recomienda la aplicación de las mismas normas éticas que se aplican en la intervención presencial. Por otro lado, en la Introducción del Código de Ética de Fe.P.R.A se lee que el mismo tiene por objetivo brindar principios generales y normas deontológicas, siendo la función de los principios orientar la práctica ética profesional y dar fundamento a las normas deontológicas obligantes para el ejercicio profesional (de la Federación, C. D. É. de Psicólogos de la República Argentina (1999/2013). Por lo que, ante la falta de directivas específicas para el ejercicio de la psicoterapia online, el profesional puede recurrir a los principios para orientar su práctica ética. Sin embargo, ante el nuevo contexto descripto previamente, se considera necesario reflexionar sobre la cuestión ética y deontológica de la profesión, ya que el ejercicio psicoterapéutico es interpelado a partir de la implementación de psicoterapia mediante TICs. En este sentido, cabe indagar si los profesionales que han debido adaptar su forma de trabajo a la nueva configuración, han tenido que repensar o replantearse cuestiones éticas y deontológicas relacionadas con el consentimiento informado, secreto profesional, intrusismo distrital, entre otras.

Justificación de la elección de la temática

En el contexto de ASPYO ha aumentado la cantidad de psicólogos que han optado por brindar asistencia psicoterapéutica mediante TICs. Ante la falta de un marco normativo específico que regule y brinde directrices para el ejercicio de la profesión mediatizada por dispositivos tecnológicos y el hecho de que ésta modalidad se haya impuesto como la única alternativa posible para brindar asistencia en el ámbito privado, es preciso indagar acerca de las experiencias de psicólogos clínicos vinculadas a su práctica ética-deontológica, derivadas de la asistencia remota durante la coyuntura presente.

No solo resulta de importancia indagar acerca de las cuestiones éticas y deontológicas que se ven interpeladas en el contexto de crisis, sino también poder relevar cuáles fueron los desafíos que se presentaron, para poder pensar y visibilizar la relevancia y la necesidad de regular marcos normativos

con respecto a la terapia no presencial ya que la misma se puede presentar como una alternativa posible para brindar asistencia psicológica en situaciones en las que la atención presencial no es posible.

Objetivo general

- Explorar la experiencia de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata en el ámbito privado en relación a su práctica, desde la dimensión ética y deontológica, a partir de la implementación de la telepsicología.

Objetivos específicos

- Relevar los dilemas y problemas que surgen a partir de la incidencia de la psicoterapia mediatizada por dispositivos tecnológicos.

- Indagar sobre la aplicación del Consentimiento Informado en el marco de la atención online.

- Indagar sobre el resguardo de la confidencialidad en el marco de la atención online.

- Conocer el posicionamiento reflexivo de los profesionales respecto a la temática.

- Promover la reflexión sobre la telepsicología y sus particularidades en el contexto argentino.

Pregunta de Investigación

¿Qué experiencias, desde la perspectiva ética-deontológica, han tenido los psicólogos clínicos a partir de la atención por medios remotos durante el ASPYO?

Métodos y Técnicas

Se implementará un enfoque cualitativo, a través de un diseño de tipo exploratorio descriptivo transversal. La técnica de recolección de datos consistirá en entrevistas semidirigidas mediante plataformas que permitan tener una videoconferencia sincrónica, confeccionando para esto un guión de entrevista.

El muestreo será de tipo intencional. Se seleccionarán psicólogos clínicos en el ámbito privado de la ciudad de Mar del Plata, que se encontraban en ejercicio profesional previo al ASPYO y optaron por continuar con los tratamientos de manera virtual, a través de plataformas que permiten la comunicación a través de video y audio de manera simultánea, como por ejemplo Zoom, WhatsApp, Google Meet, etc.

A lo largo de la entrevista se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- Experiencias profesionales, desde el punto de vista ético deontológico. En esta variable se considerarán las dimensiones de problemas, dilemas e implicancias;

- Aplicación del Consentimiento Informado;
- Resguardo de la Confidencialidad;
- Posicionamiento reflexivo de los profesionales ante la problemática.

Se registrarán de cada participante los siguientes datos sociodemográficos: orientación teórica, la población que atiende, el tipo de plataforma utilizada y los años de ejercicio profesional.

Para el análisis de los resultados se realizará la codificación y categorización a partir de las variables y dimensiones propuestas, y se utilizaron recursos disponibles para la visualización de resultados.

Consideraciones éticas

Mientras que las entrevistas se lleven a cabo mediante videoconferencias sincrónicas debido al ASPYO, se considera relevante destacar el cuidado de las cuestiones éticas y deontológicas que garanticen la confidencialidad del material registrado y su posterior destrucción una vez analizado. Para ello se implementará un consentimiento informado diseñado de forma específica para la modalidad de las entrevistas en cuestión. Así mismo, el proyecto será enviado al Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB) para la evaluación de sus aspectos éticos.

Lugar de trabajo

Facultad de Psicología UNMDP.

Cronograma

Cronograma de actividades												
Actividad	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda bibliográfica	■	■	■									
Construcción de marco teórico			■	■								
Diseño de la entrevista semidirigida					■							
Selección de la muestra					■							
Administración de entrevistas						■	■					
Análisis de los datos								■	■	■		

Presentación y visualización de resultados													
Elaboración del informe final													

Referencias

- Cabré, V., & Mercadal, J.(2016). Psicoterapia online: Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario.
- Calo. O. La interacción del profesional con los códigos o No tomar las cosas al pie de la letra. Ponencia realizada en el XXVIII Congreso Interamericano de Psicología: “Hacia una psicología para el bienestar humano”, Santiago de Chile, 2001.
- Colombero, Maria Laura (2019). Dilemas bioéticos, fortalezas y limitaciones en el ejercicio profesional de las psicoterapias virtuales. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cataldo, R., Bogetti, C. (2017) Niveles técnico, deontológico y ético en el uso de tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia. En Acta Psiquiatr Psicol Am Lat. 63(1):67-64.
- De la Federación, C. D. É. de Psicólogos de la República Argentina (1999/2013). *Recuperado de:* http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf
- De la Provincia, C. D. P., & de Buenos Aires, D. X. (2000). Código de Ética. *Recuperado de* http://www.colpsibhi.org.ar/sites/colpsibhi/files/pdf/codigo_de_etica.pdf
- DNU 297, AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. (2020) Publicado en el boletín oficial de la República Argentina. 19 de marzo 2020.
- Escalante, Raúl Armando (2015) Ciberterapias: Sus aportes a la Psicoterapia - Facultad de Humanidades - Universidad de Belgrano
- Gobierno de la Nación de la República Argentina [Argentina.gob.ar] (12/06/2020) Aislamiento social, preventivo y obligatorio. https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento?utm_source=search&utm_medium=cpc&utm_campaign=coronavirus&utm_term=grants&utm_content=nacional&gclid=Cj0KCOjwiYL3BRDVARIsAF9E4GdtZ5sEnO04tw3XhpcwYZKwKkZkugV-UFstQIUWkuun9RPuuGme6-MaAsHGEALw_wc
- Gutierrez Alvarez A.K., Cruz Almaguer A.Y., Zaldivar Santos E.D. (2020) Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto

hospitalario o de aislamiento. Rev Cubana Enferm [Internet]. [citado 12 Jun 2020]Recuperado de:
<http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>

- Gonzalez-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V., Olmedo, M. (2017) Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades.

- Organización Mundial de la Salud (12/06/2020) Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwiYL3BRDVARIsAF9E4GfOwr261Hd7OhXpgEWDBjnMik-XnA4wXqW6QzEz1-B3-hrvoRORm9kaAoglEALw_wcB

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [10/06/2020].

- Siqueira, C., Simon, R., Nascimento Russo, M. (2020) TELEPSICOLOGÍA EN BRASIL-Desafíos y Nuevas Perspectivas

- Vera García, B. M., Sacoto, J. A. C., & Guale, L. C. C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146

Índice general

Resumen.....	1
Introducción.....	1
Contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.....	2
Telepsicología.....	4
Cuestiones éticas y deontológicas.....	6
Dilemas y Problemas.....	8
Secreto Profesional y Consentimiento Informado.....	9
Situación actual de la atención psicológica online.....	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	12
Pregunta de investigación.....	12
Metodología.....	12

Consideraciones éticas.....	15
Análisis de datos.....	16
Experiencia.....	16
Posicionamiento Subjetivo.....	25
Consentimiento Informado.....	34
Secreto Profesional.....	36
Consideraciones finales.....	39
Referencias bibliográficas.....	44

Relevamiento de experiencias de psicólogos clínicos durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio: estudio descriptivo de aspectos ético-deontológicos de la atención psicológica online.

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo relevar las experiencias, en cuanto a la dimensión ética-deontológica, que se derivan de la práctica de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata en Argentina. Se trabajó con aquellos profesionales que ejercen en el ámbito privado, quienes ya se encontraban brindando atención psicológica presencial antes de que se dicte el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio derivado de la pandemia causada por el Covid-19 y que optaron por continuar con los tratamientos de manera remota y online a través de los medios tecnológicos disponibles.

Se implementó un enfoque cualitativo, a través de un diseño de tipo descriptivo transversal. La técnica de recolección de datos consistió en entrevistas semiestructuradas mediante plataformas virtuales que permitieron tener una videoconferencia sincrónica. La selección de participantes se realizó por conveniencia.

Palabras claves

Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Psicología clínica - Telepsicología - Ética - Deontología - Pandemia - Covid-19

Introducción

La pandemia por el Covid-19 trajo consigo medidas como el ASPO en la Argentina, el cual implicó principalmente no poder salir de los domicilios para realizar ningún tipo de actividad. Esto impactó en diferentes aspectos tanto individuales como colectivos y la psicología y los psicólogos no quedaron fuera, viéndose impedidos de poder desarrollar su actividad como lo hacían hasta el momento. Es así que los mismos se vieron forzados por el contexto a llevar a cabo un pasaje de la psicoterapia presencial a la psicoterapia virtual.

Las consecuencias de este pasaje forzado son desconocidas de momento e instauran una situación de crisis y reflexión para la disciplina, por lo cual en este trabajo se busca explorarlas en sus dimensiones éticas y deontológicas. Por otro lado se busca poder relevar qué desafíos presentó el pasaje en cuestión, para de esta manera poder reflexionar sobre la necesidad de regular marcos

normativos para la práctica de la psicoterapia online, inexistentes hasta el momento del pasaje previamente mencionado.

Esto cobra especial relevancia ya que este tipo de atención psicológica es una alternativa posible a la cual recurrir en momentos de crisis como el actual.

Marco teórico

Contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

En el sitio web oficial del Gobierno de la Nación de la República Argentina (2020) se define el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) como: “una medida excepcional que el Gobierno nacional adopta en un contexto crítico”. Dicho contexto se refiere al brote del nuevo coronavirus, surgido en Wuhan, China, en diciembre de 2019 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). El brote fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como *pandemia* luego de que se superaran los 118.554 infectados y 4281 muertes a lo largo de 110 países. Esta situación atípica se vió agravada por el hecho de que no se contaba con una vacuna contra el Covid, así como tampoco un tratamiento efectivo para el mismo; siendo de esta manera el aislamiento y distanciamiento social clave para hacer frente a la situación epidemiológica y evitando que la misma pueda saturar el sistema de salud (DNU 297, 2020).

En la Argentina los primeros casos llegaron a principios de marzo, es decir algunos meses después que en Asia y Europa. Esto permitió usar de referencia a las políticas de salud implementadas que habían sido efectivas en otros países. Es así como el ASPO surge como medida de intervención el 19 de marzo del 2020, a través del decreto de necesidad y urgencia (DNU) 297/2020. En el artículo 2° del mismo se explicita que durante la vigencia del ASPO las personas deberán permanecer en sus residencias, abstenerse de concurrir a los lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos. Según el DNU estas medidas se toman con “el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas”.

Cuando se dictó el DNU mencionado se establecieron en el artículo 6° excepciones al mismo respecto a los trabajos que se consideren esenciales, quedando así las personas que los realicen habilitadas a desplazarse solamente para el estricto cumplimiento de las actividades o servicios mencionados. En un principio las actividades esenciales eran las imprescindibles para el sostenimiento del ASPO, como por ejemplo el personal de salud, las fuerzas de seguridad y los empleados de mercados alimentarios. Con el tiempo se fueron incluyendo nuevas excepciones pero sin embargo en un principio la atención psicológica clínica, mediante tratamiento terapéutico ambulatorio en el ámbito privado, no fue habilitada como tal (DNU 297, 2020).

Cabe recordar que como describe el artículo 5 del Código de ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, los profesionales “Frente a incidentes o situaciones de emergencia social, el psicólogo/a está obligado a prestar su asistencia y cooperar con los organismos públicos. Colaborará personalmente o por intermedio del Colegio de Psicólogos con los poderes públicos en la prevención, protección y mejoramiento de la salud psíquica de la población con los medios teóricos-técnicos a su alcance”.

Esto generó una coyuntura en el ejercicio de un sector de la comunidad profesional para el cual su práctica, es decir la asistencia terapéutica presencial, fue atravesada por el ASPO. De esta manera muchos profesionales tuvieron que acudir a la terapia a distancia para poder continuar con los tratamientos ya establecidos. En este sentido, cabe destacar que, si bien la telepsicología se implementa ya hace varios años y muchas personas han optado por esta modalidad psicoterapéutica, el contexto descrito ha implicado que tal modalidad se imponga como única vía para la continuidad del tratamiento.

En el informe de Evaluación del impacto emocional del aislamiento preventivo por Covid-19, Canet Juric et al. (2020) describen que cuando se atraviesa una cuarentena, la misma es experimentada como displacentera para quienes la realizan. El ASPO es un tipo de cuarentena que implica “la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa pero que no presentan signos o síntomas, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros” (Canet Juric et al, 2020, p.3). Es importante destacar que a las dificultades singulares y personales que atravesaban los sujetos que estaban recibiendo un tratamiento psicológico se le agregan nuevas dificultades surgidas a partir de la pandemia y del ASPO.

Para la psicóloga Alicia Stolkiner, la cuarentena implica “la alteración absoluta de la vida cotidiana tal cual la conocemos” (SDH Argentina, 2020, 23m19s). Dentro de esas modificaciones Canet Juric et al (2020) mencionan que se debe limitar el contacto presencial con aquellos seres queridos con quienes no se conviva, lo cual puede conllevar que se vivencie tal distanciamiento como algo negativo. Ambas autoras sostienen que otra transformación podría estar relacionada con los cambios en aspectos laborales, ya que mientras algunas personas han tenido que alterar su forma de trabajo y aumentar la carga laboral encontrándose así sobre exigidas; muchas otras pueden haber perdido su empleo o vieron reducidos significativamente sus ingresos, lo cual podría conllevar a atravesar dificultades financieras.

Stolkiner explica en el Conversatorio: Pandemia, DDHH y Salud mental que la situación excepcional de pandemia provoca sensación de incertidumbre, ya que el sistema de vida tal como se venía sosteniendo se ve interrumpido, generando así un contexto en el que no se pueden tener certezas exactas y en el que se ha roto la ilusión de previsibilidad (SDH Argentina, 2020, 21m00s). La

incertidumbre podría ser vivenciada como angustia, ansiedad o preocupación y verse manifestada de múltiples maneras (Gutiérrez Álvarez et al, 2020).

El concepto de duelo, según Stolkiner, puede ayudar a entender el malestar que se vivencia durante la pandemia (SDH Argentina, 2020, 24m28s). A su vez sostiene que todas las personas están atravesando una especie de duelo, ya que los proyectos de vida se ven alterados presentándose mucha imprevisibilidad con respecto al futuro. Además, remarca el carácter traumático del contexto actual, que se presenta como difícil de elaborar y generando un extrañamiento respecto a lo cotidiano. Por último, ella destaca los riesgos asociados a psicopatologizar el malestar ya que el mismo no es de por sí patológico, sino que se desprende del contexto (SDH Argentina, 2020, 27m15s).

Telepsicología

La telesalud² se define como el uso de tecnologías de información y telecomunicaciones que manejan la atención clínica de los profesionales de la salud realizados a distancia y sus interrelaciones con la educación, la salud pública y promoción de la salud (Siqueira et al., 2010). La ciber-terapia se considera parte de la telesalud y puede definirse como las acciones realizadas por un psicólogo para prevenir y atender necesidades psicológicas, a través de tecnologías de telecomunicación, predominando en la actualidad las relacionadas con el uso de internet y dispositivos móviles como el e-mail, redes sociales, video conferencias sincrónicas, el teléfono, chat, mensajería de texto, Internet, blogs y sitios web (APA, 2013; González-Peña et al., 2017).

Es preciso tener en cuenta que Escalante (2015) diferencia la telepsicología de lo que se conoce como ciber-terapia, esta última refiere a la utilización de tecnologías como complemento a la psicoterapia. El autor afirma "(...) que on-line hace referencia únicamente al uso de herramientas de comunicación sincrónica y mediante redes, lo que es una parte de la ciberterapia pero no alcanza para describirla en toda su dimensión; las aplicaciones psicoterapéuticas on-line responden más al concepto de telepsicología" (Escalante, 2015, pp.9).

Debido al carácter polisémico de los conceptos utilizados por los diferentes autores, es necesario aclarar que a lo largo del presente trabajo se utilizarán los términos "telepsicología", "psicoterapia online", "psicoterapia remota" y "psicoterapia virtual" como sinónimos, todos ellos empleados para referirse a la atención psicológica sincrónica u on-line a través de las tecnologías diversas previamente mencionadas. De este modo, se reserva el término de ciber-terapia para referirse al concepto que incluye todas las acciones en general, mientras que la telepsicología se refiere en particular al uso de tecnologías que permiten el intercambio inmediato entre usuarios. Cabe destacar que según el estudio realizado por Varker et al. (2019) este tipo de terapia cuenta con apoyo empírico

² Según la RAE (2020) el prefijo "tele", de origen griego, se refiere a lejanía o distancia.

y evidencia consistente de que produce un efecto beneficioso para los consultantes con ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y trastornos de adaptación.

La práctica de la telepsicología puede remontarse al uso de la correspondencia que mantenían psicólogos y consultantes, principalmente en Europa, hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX, pero más precisamente y según Franco et al. (2010) los inicios de la misma datan desde comienzos de la década del 1960 en Estados Unidos cuando Wittson, Affleck y Johnson emplearon la videoconferencia y posteriormente cuando Weizembaum en 1966 diseñó el programa ELIZA, y su aplicación DOCTOR, la cual simulaba respuestas no directivas de un terapeuta de orientación rogeriana (Baños et al., citado en Franco et al., 2010). Cabe mencionar que a partir del avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) la telepsicología se vio incrementada y posibilitada durante fines del siglo XX y principios del siglo XXI en todo el mundo por el desarrollo de las herramientas disponibles, a las que constantemente se le siguen incorporando nuevas.

McMinn (como se citó en Miró, 2007) describe diferentes etapas en las que fueron incorporadas las tecnologías a la ciberterapia, las cuales se iban incluyendo en función de su desarrollo. En la primera etapa se encuentran: el fax, el teléfono, el contestador automático y algunos softwares específicos. En la siguiente etapa, con la llegada de internet, se incluyen los correos electrónicos, las videoconferencias, las aplicaciones específicas, los cursos y otras herramientas derivadas del uso del mismo. En la tercera etapa se agrega la psicoterapia asistida por computadora (PAC). La PAC hace referencia a aquellas aplicaciones que ayudan a los profesionales a diseñar y/o a aplicar tratamientos mediante ordenadores, smartphones, consolas, o dispositivos de realidad virtual.

Analizando el impacto de las etapas propuestas Lamas y Distefano (2015) remarcan que, si bien la inclusión de la tecnología en la primera etapa puede haber mejorado los procedimientos administrativos, su impacto no ha sido relevante en el ámbito clínico. Sin embargo, los recursos implementados en la segunda etapa sí han afectado lo específicamente clínico, es decir en la atención y el cuidado de los consultantes.

Con respecto a la situación en la Argentina, Lamas y Distefano (2015) plantean que el empleo de los recursos tecnológicos en la clínica psicológica corresponde a lo descrito en las etapas uno y dos: la terapia a través del teléfono, video-conferencia, chat, correo electrónico, mensajes de texto. A su vez, las autoras señalan que su incorporación pudo haber resultado desafiante para muchos profesionales acostumbrados a la atención presencial y que tenían dudas respecto a su implementación.

Desde el comienzo del ASPO el contexto ha variado (y varía) notablemente. En el país se han desarrollado algunos trabajos que intentan dar cuenta de la situación respecto a la psicoterapia online, como por ejemplo el texto de Colombero (2019) que reflexiona sobre las cuestiones bioéticas que

pueden ser pensadas al respecto. Se pueden mencionar otros esfuerzos de reflexión por parte de profesionales sobre estas cuestiones, como por ejemplo, durante el II Congreso en Salud Mental Digital de Ciber salud del año 2020 se trató el tema “Tecnologías aplicadas a la salud mental”, la 17° Entrevista sobre la salud mental en contexto de pandemia, Salud mental y COVID-19: Avances en la investigación, organizada por el Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento - LICIC en el año 2020. En esta misma línea se podrían mencionar muchos otros encuentros, trabajos, jornadas que por cuestiones de extensión no se mencionan. Sin embargo, se puede pensar esta proliferación de encuentros como una respuesta de la comunidad profesional ante la novedad de la situación.

Cuestiones éticas y deontológicas

El corpus deontológico que regula el ejercicio profesional está constituido por leyes específicas del mismo (subordinadas, a su vez, a leyes superiores que las enmarcan), por reglamentaciones, estatutos y reglamentos de los Colegios profesionales y los códigos de ética (Calo, 2001). Ante el contexto de ASPO derivado de la pandemia por el Covid-19 la asistencia psicoterapéutica mediatizada por dispositivos tecnológicos se ha vuelto la única alternativa posible para brindar asistencia psicológica en el ámbito privado. Si bien la psicoterapia presencial y la realizada de forma remota no son dos tipos diferentes de terapia, sino que son dos formas distintas de utilizar la misma herramienta comunicativa, es decir la comunicación oral (Cabré y Mercadal, 2016), ante la falta de parámetros y regulaciones de la psicoterapia online, se ha colocado en la figura del profesional de la psicología la plena responsabilidad de analizar las situaciones para trazar un accionar responsable y ético (Colombero, 2019).

Por un lado, Valero (Vera García, Sacoto y Guale, 2019) señala que cuando en los códigos éticos no se especifican normativas para la intervención mediatizada por dispositivos tecnológicos, la APA recomienda la aplicación de las mismas normas éticas que se aplican en la intervención presencial. Por otro lado, en la Introducción del Código de Ética de Fe.P.R.A se lee que el mismo tiene por objetivo brindar principios generales y normas deontológicas, siendo la función de los principios orientar la práctica ética profesional y dar fundamento a las normas deontológicas obligantes para el ejercicio profesional. En el mismo sentido, Hermosilla (2002) sostiene que, ante la insuficiencia o ausencia de la norma, los principios éticos superiores constituyen directrices para que el profesional pueda guiarse ante un dilema. Tales principios éticos rectores refieren al compromiso del profesional con respecto a: el respeto por los derechos y la dignidad de las personas, lo que incluye el derecho a la intimidad, privacidad, autonomía y el bienestar de las personas; la asunción de elevados niveles de idoneidad reconociendo, a su vez, los límites de la propia competencia profesional y pericia; la promoción de la integridad en el quehacer académico, científico y práctico y la asunción

de la responsabilidad social para crear condiciones que promuevan el bienestar y el desarrollo del individuo y de la comunidad en la que se trabaja (de la Federación, C. D. É. de Psicólogos de la República Argentina (1999/2013)).

A pesar de que, como sostiene Calo (2001), existe una imposibilidad para la existencia de un código completo que sea capaz de prescribir la conducta a seguir en todas las situaciones posibles (primero, porque las situaciones posibles son innumerables y luego, porque los valores están sujetos al contexto); es necesario, precisamente, que los códigos sean reconsiderados periódicamente por el colectivo profesional. La pandemia como una situación imprevista que acontece y para la cual no había regulaciones específicas fuerza la implementación de la modalidad online, a partir de la cual surgen situaciones problemáticas para las que no se contaba con un antecedente ni regulación específica. Este aspecto lleva a repensar los códigos de conducta profesional y su aplicación práctica.

Si bien en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires y en el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A), no hay normativas específicas que regulen el ejercicio de psicoterapias online, sí se explicita en éste último que los psicólogos podrán utilizar en su práctica sólo tecnologías informáticas que estén previamente validadas académica y científicamente y que en el uso de las tecnologías el profesional psicólogo debe ser coherente con el espíritu del mismo.

Cabe destacar que a lo largo de este trabajo, en el año 2020, se agregaron resoluciones al código del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires mediante las cuales se explicita que el mismo aplica “en el ejercicio de la Psicología en todo tipo de prácticas, personalizadas, institucionales, social y comunitaria; por medios electrónicos y/o virtuales” (2020) formalizando en cierta medida la asistencia virtual. Así mismo, es pertinente explicitar que el 27 de junio de 2020 el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito X ha normativizado la habilitación del consultorio web mediante la Resolución N° 1684 como un requisito necesario para llevar a cabo la psicoterapia online. Tal actualización pone en evidencia la dinámica cambiante del contexto presente y de la necesidad de revisión de los referentes institucionales a la luz de las demandas actuales. Dicha resolución plantea diferentes ejes de análisis para la correcta implementación de terapias online, contemplando las particularidades y especificidades de la misma. En este mismo orden, si bien se aclara con respecto a la cuestión ético-deontológica que “se aplicarán los mismos principios que en terapia presencial respecto a la normativa ética y deontológica que garantiza una práctica psicológica adecuada”, se hace referencia a algunas posibles situaciones particulares (sin agotar las múltiples posibilidades) que pueden derivarse de este tipo de terapia, como por ejemplo asegurarse que no haya terceros a la hora de la sesión que puedan estar escuchando y/o mirando (en caso de ser una videollamada) o bien el resguardo de los datos, la verificación y autenticación efectiva de la identidad

del consultante, el manejo de la información obtenida en las sesiones, el uso de plataformas que garanticen el resguardo de la misma, por sólo mencionar algunas. Se pretende entonces con este marco normativo brindar una guía de acción para la correcta implementación de la psicoterapia online, donde se presentan distintas situaciones que podrían llegar a resultar problemáticas en caso de no ser contempladas.

Por otro lado, se destaca la creación por parte de FePRA de la guía para las buenas prácticas en la atención psicológica online en la cual se dictan algunas recomendaciones a la hora de llevar a cabo este tipo de prácticas, las cuales han sido retomado distintos Colegios de psicólogos a lo largo del país, como por ejemplo el de Córdoba y el de Tucumán. Dichas recomendaciones refieren a evaluar la pertinencia de la atención mediante los dispositivos y el sostenimiento de la misma, la preparación para manejar situaciones de riesgo a distancia, la posibilidad de crear un ambiente de intimidad y privacidad, la necesidad de informar respecto a la pérdida de la confidencialidad inherente al uso de dispositivos tecnológicos y la utilización de un dispositivo exclusivo para la atención y no uno de uso personal.

Dilemas y Problemas

En el desarrollo de la práctica de la psicoterapia online en el contexto del ASPO pueden presentarse situaciones que se pueden experimentar tanto como problemas o bien como dilemas éticos ante los cuales los profesionales deberán obrar de tal o cual manera en función de cómo lo perciban.

Se entiende que los problemas se experimentan, según Netza Cardozo (Rabadán y Tripodoro, 2018. pp 37) como “un asunto lineal que, aunque puede tener soluciones, sigue siendo un problema” con esto se refiere a que los problemas tienen una única solución posible como podría ser el ejemplo de que, si se necesita psicoterapia online para proseguir con un tratamiento comenzado previamente de manera presencial, más allá de considerar otras cuestiones éticas (como el consentimiento informado o el secreto profesional) y otras posibles alternativas, se brinde la atención, solucionando el problema más urgente.

En cambio, un dilema es entendido según la misma autora (Rabadán y Tripodoro, 2018) como un problema que tiene más de una solución posible, las cuales pueden ser igualmente válidas y donde se confrontan valores, ya que las posibles soluciones no son lineales y las mismas deberían estar guiadas aplicando los principios éticos. Retomando el caso del ejemplo anterior, donde el hecho de brindar atención online constituiría una situación dilemática para el profesional, por un lado, podría considerarse que continuar con la atención es urgente, pero por el otro entender que esta actividad no cuenta con regulaciones suficientes, o que no puede garantizar la intimidad de la sesión, o bien sentir

que carece de formación al respecto. Es decir que ante una misma situación hay principios que se encuentran en tensión como por ejemplo la autonomía del paciente para elegir continuar un tratamiento, o la intimidad y el resguardo de la información brindada en la misma, aspecto por el cual el profesional tiene que poder velar. En este sentido tiene que tomar decisiones que jerarquicen a los mismos en función de su reflexión y análisis, es decir su posicionamiento subjetivo.

Como las situaciones en sí mismas pueden ser vivenciadas como problemas o dilemas según la experiencia y la evaluación de la misma de cada profesional, esta investigación apunta a recopilar dichas experiencias para ver cómo el pasaje a la psicoterapia virtual fue vivido por los profesionales entrevistados. Se espera relevar experiencias que estén compuestas por distintos aspectos que incluyan vivencias emocionales, aspectos técnicos, teóricos, etc.

Secreto Profesional y Consentimiento Informado

El Secreto Profesional y el Consentimiento Informado son aspectos que se encuentran reglados en el código de ética de Fe.P.R.A (1999/2013) y en el Código de ética elaborado por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. En este último se sostiene que el mismo “abarca el ejercicio en todos los abordajes, ya sean en forma pública o privada y todas las áreas, así como las especialidades existentes” (2020), los profesionales entrevistados para este trabajo se encuentran regulados por ambos códigos ya que los mismos son colegiados de la ciudad de Mar del Plata. Ambos códigos mencionan que las normas no son exhaustivas y que su aplicación puede variar según el contexto y que, ante la ausencia de disposiciones expresas, los profesionales deberán actuar guiándose por el espíritu del código.

Con respecto al Consentimiento Informado el código explica que el mismo se sustenta en el respeto por la autonomía y que se considera válido cuando la persona que lo brinda lo hace voluntariamente y comprendiendo el alcance de su acto. Esto supone por un lado tener capacidad legal para consentir y además contar con libertad de decidir basando la decisión en información suficiente. Un aspecto importante es que el mismo se considera como un proceso, lo que “implica una construcción y revisión permanente en función de las características cambiantes y dinámicas de la relación profesional-consultante” (FePRA, 1999/2013, pp. 5). La definición que el código da del Consentimiento Informado abre la posibilidad de preguntarse por las adaptaciones realizadas por los profesionales durante el ASPO. El Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires establece entre las responsabilidades que el profesional tiene para con el consultante que “en su ejercicio profesional el/la psicólogo/a debe explicitar los límites y alcances del contrato terapéutico comunicando con claridad los objetivos, métodos y procedimientos que utiliza, así como

sus honorarios profesionales, acordando días y horarios con el/la consultante y respondiendo a toda inquietud referente al dispositivo” (Art. 23).

Acerca del Secreto Profesional, el código señala que “es deber del psicólogo guardar secreto asegurando la confidencialidad de todo conocimiento que se obtiene en el ejercicio de la profesión” (FePRA, 1999/2013, p. 6), esto incluye tanto la información que se da en los informes, como la que se comunica a padres. La normativa expresa que es responsabilidad del profesional garantizar una apropiada confidencialidad. En la terapia brindada online durante el ASPO este aspecto puede haber sufrido un impacto por el radical cambio de encuadre. En el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires el mismo está regulado por el artículo 15, ampliando la descripción del código de FePRA, este código explica que “El deber de guardar secreto profesional protege la seguridad y dignidad de los consultantes, sus familias y comunidades, resguardando los intereses de las personas a quienes los psicólogos y psicólogas ofrecen sus servicios”. A su vez enumera ante qué situaciones hay justa causa para levantar el mismo y cómo debe actuar el profesional para hacer la consideración de la situación.

Baena et al. (2009) plantean una propuesta de análisis de los principios deontológicos del tratamiento psicológico a distancia y resaltan los aspectos técnicos del procesamiento de la información y de la implementación del consentimiento. Con respecto a la confidencialidad mencionan que “se debe avisar de los límites éticos y legales de la confidencialidad paciente-psicólogo, pero el paciente debe tener la convicción de que la comunicación del sujeto al psicoterapeuta no será revelada. La inviolabilidad de esa confidencia es considerada esencial a los propósitos y a la continuidad de la relación psicológica y su ruptura, un grave perjuicio” (Baena et al, 2009, pp. 135). Los autores agregan que la seguridad de la información es responsabilidad de las personas implicadas y que no debe ser dejado en manos de las tecnologías. A su vez, refieren la importancia de capacitar a los consultantes en el control de la información.

Sobre el Consentimiento Informado los autores explican que más allá de la forma de su obtención, que tendrá que reemplazar a la versión clásica en papel firmado por puño y letra de manera presencial, en el mismo se debe estar seguro de que la información brindada al usuario fue suficiente y que, habiendo comprendido las particularidades del tratamiento a distancia, se acepta esa forma de intervención de manera voluntaria y no coercitiva.

Situación actual de la atención psicológica online

En el contexto de ASPO ha aumentado la cantidad de psicólogos que han optado por brindar asistencia psicoterapéutica de forma remota. Ante la falta de un marco normativo específico que regule y brinde directrices para el ejercicio de la profesión mediatizada por dispositivos tecnológicos y

el hecho de que esta modalidad se haya impuesto como la única alternativa posible para brindar asistencia en el ámbito privado, es preciso indagar acerca de las experiencias de psicólogos clínicos vinculadas a su práctica ética-deontológica derivadas de la asistencia remota durante la coyuntura presente.

Es así que Colombero reflexiona:

"La masificación que han tenido las prácticas psicoterapéuticas virtuales en el último tiempo ha sido de dimensiones insospechadas, no así la producción de investigaciones en torno a ello. Existen pocos estudios que abordan los dilemas bioéticos puestos en juego en estas modalidades de relacionamiento terapéutico y la mayoría de ellos son anglosajones" (Colombero, 2019, p. 23)

Si bien escasean estudios sobre los dilemas bioéticos implicados en la práctica de la psicoterapia online esto no es así respecto a los estudios sobre la efectividad de la misma. Si se habla de la situación actual de la telepsicología no pueden dejar de mencionarse antecedentes de estudios que buscaron comprobar si la misma es más, menos o igual de efectiva que la atención psicológica brindada presencialmente. Según estudios de Richardson (Duraó M., 2017, p.6) investigaciones realizadas hasta el momento han demostrado que el tratamiento mediatizado por videollamadas mostró evidencia de resultados clínicos similares comparando el mismo tratamiento pero administrado de manera presencial. De cualquier manera, debido al pequeño número de ensayos clínicos (especialmente para tratamientos específicos y poblaciones específicas de usuarios, como por ejemplo las infancias) la evidencia empírica para apoyar la eficacia de la aplicación de tratamientos de salud mental mediatizada por videollamada sigue siendo prometedora pero aún carente de mayor desarrollo. También puede decirse que "(...) se encuentra suficiente evidencia científica para que internet se incorpore como herramienta clínica, y no parece justificada su baja utilización" (Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., Jiménez, F., 2009). Finalmente se puede volver a mencionar el estudio de Varker et al. (2019) en donde estudiaron sistemática y comparativamente distintos tipos de terapia para distintos tipos de condiciones y se encontró que es igual de efectiva la psicoterapia virtual que la psicoterapia presencial.

De esta forma, el presente trabajo se propone indagar no sólo acerca de las cuestiones éticas y deontológicas que se ven interpeladas en el contexto de crisis, sino también poder relevar cuáles fueron los desafíos que se presentaron, para poder pensar también la relevancia y la necesidad de regular marcos normativos con respecto a la terapia no presencial, ya que la misma se presenta como una alternativa posible para brindar asistencia psicológica en situaciones de crisis.

Objetivo general

- Explorar la experiencia de los psicólogos clínicos de la ciudad de Mar del Plata en el ámbito privado en relación a su práctica, desde la dimensión ética y deontológica, a partir de la implementación de la telepsicología.

Objetivos específicos

- Releva los dilemas y problemas que surgen a partir de la incidencia de la psicoterapia mediatizada por dispositivos tecnológicos.

- Indagar sobre la aplicación del Consentimiento Informado en el marco de la atención online.

- Indagar sobre el resguardo de la confidencialidad en el marco de la atención online.

- Conocer el posicionamiento reflexivo de los profesionales respecto a la temática.

- Promover la reflexión sobre la telepsicología y sus particularidades en el contexto argentino.

Pregunta de Investigación

¿Qué experiencias, desde la perspectiva ética-deontológica, han tenido los psicólogos clínicos a partir de la atención por medios remotos durante el ASPO?

Metodología

La metodología de la investigación es cualitativa ya que, además de que el tema de estudio no ha sido explorado previamente, la misma se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes y profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández Sampieri, 2014). El diseño es de tipo transversal descriptivo.

Se realiza una selección de participantes por conveniencia, ya que se seleccionan psicólogos clínicos en el ámbito privado de la ciudad de Mar del Plata que se encontraban en ejercicio profesional previo al ASPO y optaron por continuar con la atención psicoterapéutica de manera virtual, a través de plataformas que permiten la comunicación sincrónica mediante video y audio, como por ejemplo Zoom, WhatsApp, Google Meet, etc. Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta ciertos aspectos sociodemográficos como la diversidad de marcos teóricos, la variedad en la población que se atiende y el tiempo de ejercicio profesional. Al distribuirse dichas características de forma aleatoria y heterogénea en la población, se procura seleccionar de forma intencional participantes que expresen distintos atributos de las mismas. La cantidad de participantes se define en función de la saturación de los datos obtenidos mediante las entrevistas. En la siguiente grilla se puede observar la distribución de dichas características:

Participante	Marco Teórico	Población	Años de ejercicio profesional	Presentaciones clínicas ³
1	Psicoanalítico	Adultos	8	*
2	Cognitivo conductual, contextual	Adultos	4	TLP, depresión y consumos problemáticos,
3	Integrativo/ psicoterapia basada en problemas	Niños y adultos	3	*
5	Conductual e integrativo	Adultos y adolescentes	5	Sexualidad, Identidad de género, parejas
7	Psicoanalítico	Adultos y adolescentes	21	*
8	Cognitivo	Adultos y adolescentes	8	Trastornos de ansiedad
9	Psicoanalítico	Adultos y adolescentes	2	*
10	Psicoanalítico	Niños y adolescentes	17	Violencia familiar
11	Psicoanalítico	Niños, adolescentes y adultos	8	*
12	Psicoanalítico	Adolescentes y adultos	17	*
13	Integrativo	Adultos	5	*
14	Cognitivo conductual, Integrativo	Adultos	3	*

La técnica de recolección de datos consiste en entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo a través de dispositivos tecnológicos (ordenadores/ teléfonos celulares) con audio y video que permiten una comunicación online sincrónica mediante plataformas virtuales (Google Meet y Zoom). Se selecciona tal instrumento debido a la riqueza que aporta para la comprensión en profundidad del fenómeno a abordar.

³ El asterisco refiere a aquellos casos en donde los psicoterapeutas dijeron atender una diversidad de presentación clínicas tales que no pueden ser agrupadas en una temática específica.

Se realiza un análisis descriptivo de las narraciones obtenidas (a partir de las desgrabaciones de las entrevistas) para codificar y categorizar las respuestas de los entrevistados. El análisis de datos concluye cuando, luego de analizar múltiples desgrabaciones, ya no se encuentre información novedosa. Es decir, cuando se llegue a la saturación de datos (Hernández Sampieri, 2014).

A lo largo de las entrevistas se buscará indagar respecto a las siguientes variables: la Experiencia desde el punto de vista ético y deontológico, los problemas y dilemas, el uso del Consentimiento Informado, el Secreto Profesional y el Posicionamiento Subjetivo de los profesionales ante la problemática.

A la Experiencia (E) se la entiende como la variable más amplia, en la que se indaga la vivencia del psicoterapeuta en el pasaje de la psicoterapia presencial a la virtual en relación al consultante. Al entenderla en su sentido más abarcativo, se considerarán las siguientes dimensiones:

- Intención de la virtualidad: refiere a cómo surgió la posibilidad de la atención virtual. Si la misma fue propuesta por los profesionales o por los consultantes.
- Tiempo transcurrido para la implementación de la atención online.
- Fundamentación para el pasaje a la virtualidad: refiere al motivo de la decisión de continuar de manera virtual (pertinencia de la modalidad, cuestiones económicas)
- Cambios en la relación con el consultante: refiere a las modificaciones en el vínculo terapéutico y en la interacción con los usuarios.
- Elección de la plataforma: refiere a aquellos aspectos que se tuvieron en cuenta para seleccionar la misma (características de la plataforma, difusión y utilización en la población).
- Modificación del encuadre: refiere a los cambios en aquellas variables que los terapeutas mantienen constantes a lo largo del proceso terapéutico.
- Modificación del tipo de intervención y técnicas a implementar: refiere a si se presentaron cambios en el uso de técnicas u otros elementos de trabajo como por ejemplo el diván o salidas al exterior.
- Atravesamiento de aspectos económicos en la implementación de la virtualidad y su impacto en la atención, como por ejemplo los relacionados al cobro de honorarios.
- Diferencias en presentaciones clínicas: refiere a las problemáticas surgidas a partir de la atención posible mediante la modalidad online y la necesaria en cuanto a las diferentes población la gravedad de las presentaciones y los tipos de patologías.

Las siguientes tres variables se consideran como subdimensiones de la variable Experiencia, pero por su relevancia son analizadas individualmente para comprender sus propias características.

El Posicionamiento Subjetivo (PS) se entiende como la forma en la cual el psicoterapeuta se sitúa ante la psicoterapia virtual y comprende los siguientes aspectos:

- Posicionamiento ante la terapia online: refiere a la opinión sobre la efectividad previo a la pandemia y si la misma se modificó.
- Conocimiento de información disponible para la buena práctica profesional para la implementación de la psicoterapia virtual: refiere a la familiarización de los profesionales respecto a las normas éticas y deontológicas, guías elaboradas por instituciones de regulación profesional, capacitación teórica. La valoración de la misma y su apropiación singular para el desempeño profesional.
- Vivencia de dilemas y/o problemas éticos: refiere a la descripción de experiencias vividas como conflictivas por el profesional, su proceso de reflexión y las intervenciones derivadas del mismo.

El Consentimiento Informado (CI) se entiende como el proceso de mutuo acuerdo entre el psicoterapeuta y el consultante mediante el cual éste último, ejerciendo su autonomía y en función de la información provista por el profesional, consiente voluntaria y libremente el tratamiento. Dentro de la misma se consideran los siguientes aspectos:

- Cómo trabajaban los profesionales el Consentimiento Informado (el proceso de brindar información sobre la terapia y pactar una forma de trabajo) previo a la pandemia.
- Cómo se modificó dicho proceso en función de las adaptaciones necesarias para la psicoterapia online.

El Secreto Profesional (SP) refiere a la obligación del psicoterapeuta a resguardar la intimidad y confidencialidad de la información que el consultante brinde durante el proceso terapéutico y comprenden los siguientes aspectos:

- Cambios en la posición del usuario: refiere al consultante como un sujeto activo y co-responsable de mantener la confidencialidad en función del cambio de encuadre.
- Cambios en el rol del psicoterapeuta en tanto responsable de resguardar la intimidad en función de los cambios en el encuadre.
- Aspectos técnicos en el resguardo de la información.

Consideraciones éticas

Mientras que las entrevistas se lleven a cabo mediante videoconferencias sincrónicas debido al ASPO, se considera relevante destacar el cuidado de las cuestiones éticas y deontológicas que garanticen la confidencialidad del material registrado y su posterior destrucción una vez analizado. A su vez se implementará un consentimiento informado diseñado de forma específica para la modalidad

de las entrevistas en cuestión. Por último, es necesario mencionar que el Proyecto del presente Trabajo Final de Investigación fue aprobado por el Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB)

Lugar de trabajo

Facultad de Psicología UNMDP, de manera remota.

Análisis de datos

A continuación se presenta el análisis de datos, el cual se estructuró a partir de las variables definidas: Experiencia, Posicionamiento Subjetivo, Consentimiento Informado y Secreto Profesional. Se entrevistaron participantes hasta que la información obtenida dejó de ser novedosa y se cumplió con el criterio de saturación de datos.

Experiencia

Como se definió previamente, se entiende a la Experiencia (E) como la variable más amplia, en la que se indaga la vivencia del psicoterapeuta en el pasaje de la psicoterapia presencial a la virtual en relación al consultante. Dentro de la misma se analizaron diferentes aspectos.

En relación a la **Intención de la virtualidad**⁴ que refiere a cómo surgió la posibilidad de la atención virtual y a si la misma fue propuesta por los profesionales o por los consultantes, se encontró que en todos los casos surgió como propuesta por parte del terapeuta, hablando con el consultante y acordando un modo de mantener el proceso psicoterapéutico. Lo cual se expresa en el siguiente relato de uno de los profesionales entrevistados:

“Lo que hice fue brindarlo como alternativa, les decía a mis pacientes que estaba la posibilidad de continuar virtual o de esperar para ver cómo sigue esto y esperar a que sea presencial. Un poco entonces, ofrecer estas dos alternativas como para no obligar a nadie a entrar en lo virtual”

Aquí se puede ver cómo éste profesional, al brindarle la posibilidad de elección a sus usuarios, apela a la autonomía de los mismos para decidir si continuar o no la atención por este medio. En relación a este punto es importante aclarar que el criterio de inclusión para participar del presente estudio implicó que todos los terapeutas entrevistados decidieron continuar de forma virtual la atención, aspecto que podría suponer un sesgo en las respuestas relacionadas tanto a la presente variable como a las siguientes.

⁴ Entendiendo este concepto como una operacionalización de los siguientes aspectos: autonomía del consultante, qué lugar le da al usuario el profesional, atravesamientos económicos, de salud y/o demás aspectos involucrados en esta decisión.

Con respecto a la **Fundamentación para el pasaje a la virtualidad**, que se refiere al motivo de la decisión de continuar de manera virtual (pertinencia de la modalidad, cuestiones económicas, etc.) muchos terapeutas alegaron que sintieron que no hubo otra opción para continuar la labor y que la atención virtual era la única forma de poder darle continuidad a los tratamientos. Ante la pregunta un terapeuta refirió que:

“En principio fue como un recurso necesario, digo esto porque no había alternativa, era eso o dejar pacientes sin atención, tampoco se sabía hasta cuando iba a ser, entonces no había otra opción.” y otro comentó que *“Todo se dio junto y me parece que no nos dio tiempo a pensarlo tampoco, o sea la gente necesitaba ayuda y había que trabajar, había que atender y la gente estaba a disposición por el mismo malestar”*

Como se puede ver en las citas, los profesionales apelaban a la responsabilidad como deber para con los consultantes, lo cual se relaciona con el artículo 18 del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires en el que se sostiene que “el psicólogo está obligado a asistir a los solicitantes de sus servicios profesionales cuando la importancia del problema así lo imponga, y, hasta tanto, en caso de decidir la no-prosecución de su asistencia, sea posible delegarla en el profesional o servicio público correspondiente.”

Si bien, en líneas generales, los argumentos giraron en torno a sentir esa responsabilidad por sus consultantes, algunos otros también refirieron razones de tipo económico, como el caso de un entrevistado que refirió:

“estuve primero un mes casi sin trabajar”. En el caso de otra profesional sucedió que *“(…) de trabajar mucho de un día para el otro me quedé sin trabajo digamos, pasé de atender entre 40, 50 pacientes a 4”*

Refiriéndose a la necesidad de continuar trabajando con quienes decidieron atenderse de manera virtual ya que así lo necesitaba, tanto ella laboralmente como sus consultantes en relación a su salud mental.

Con respecto al **Tiempo transcurrido para la implementación de la atención online** se observó que cada profesional describió una forma singular de abordar la situación. Algunos terapeutas propusieron continuar la atención inmediatamente declarado el ASPO, otros decidieron esperar 15 días o un mes hasta comenzar a atender online. Esto pudo observarse en algunos comentarios como los siguientes:

“(...) al principio cuando pensábamos que iban a ser 15 días uno dice “bueno, esperemos a ver qué pasa estas dos semanas”. Y cuando nos dimos cuenta que esto iba a ser para largo, bueno ahí ofrecí la posibilidad de hacer online”

“(...) prácticamente la totalidad de las personas que yo atendía en la presencialidad migraron a la virtualidad, no hubo problema, sí hubo adaptación incluso desde mi propia parte”

Algunos profesionales mantuvieron contacto por WhatsApp de forma esporádica durante el tiempo en el que no habían retomado la terapia, o con aquellos consultantes que no quisieron continuar online. Lo cual ejemplifica la diferencia entre ciberterapia y telepsicología, ya que algunos consultantes necesitaron una atención psicológica sincrónica para continuar el tratamiento terapéutico, mientras que otras personas optaron por un acompañamiento esporádico llevado a cabo mediante otras tecnologías para hacer un seguimiento y no un trabajo terapéutico propiamente dicho.

Otro aspecto a analizar son los **Cambios en la relación con el consultante**. Dicha variable refiere a las modificaciones en el vínculo psicoterapéutico y a la interacción con los usuarios. Existió en mayor medida un acuerdo respecto a que no hubo cambios significativos más allá de los relativos a cuestiones del espacio físico en el cual el consultante o el terapeuta realizaban la videollamada. Esta cuestión pudo verse reflejada en comentarios como el siguiente:

“(...) nunca había trabajado de manera virtual, con lo cual me tuve que preguntar cómo hay que hacer eso, si se iba a poder sostener el espacio analítico virtualmente. Después creo que me di cuenta de que podía pasar algo similar a la presencialidad (...)”

Sin embargo en este aspecto se encuentra un contrapunto, porque a pesar de que la mayoría sostenía que era posible sostener lo vincular con los consultantes, algunos terapeutas sí relataban ciertas dificultades, como se puede ver en el siguiente extracto:

“(...)entiendo que pierdo información. Hay como cierto clima o campo que se configura en el consultorio que te da cierto tono emocional y ciertos parámetros de intervención que yo creo que en lo virtual a mí por lo menos se me pierde y desde ahí bueno sí, entiendo que hay algo que se ve como obturado y se resiente.”

Con respecto a la clínica con niños, los entrevistados indicaron que a estos les costó más prestar atención y mantener la confidencialidad de la videollamada, razón por la cual se hizo más difícil sostener el espacio terapéutico, en palabras de algunos entrevistados:

“ (...) en el caso de los nenes no conocen qué es privacidad y qué no, entonces ellos recorren la casa como si nada y van de acá por allá con el teléfono y no les puedes decir “quedate quieto en este lugar, cerra la puerta y que nadie te escuche” porque para ellos eso no existe, así que ahí el problema más grande era ese, que no podías encuadrar el espacio porque ellos recorrían toda la casa, tomaban la leche, hablaban con los hermanos, entonces eso se hacía complicado.”

Respecto a la **Elección de la plataforma**, se pudo observar que varió según la preferencia del consultante y del psicoterapeuta en relación a las características de la plataforma, si poseía o no límite de tiempo, en función de su facilidad de utilización, tanto de la plataforma como de las herramientas que ésta dispone para interactuar con y a partir de la misma y su difusión y utilización en la población. Lo que surgió fue que algunos profesionales tuvieron en cuenta la preferencia del consultante, los entrevistados señalaron que la misma se daba en función de aquella que más utilizaban en su cotidianeidad. Por ejemplo, mientras que los adultos mayores solían preferir usar WhatsApp, ya que era la que más utilizaban en su vida diaria, los jóvenes escolarizados preferían usar Zoom por ser la herramienta que utilizaban para las clases escolares. Al respecto un psicólogo señaló que:

“Como muchas personas por su trabajo o por la escuela de sus hijos o por su propia cursada o lo que fuera tuvieron que utilizar zoom porque es la plataforma que más se universalizó, optamos por esa. De todas maneras cuando tomo un consultante nuevo y es por videollamada le pregunto si maneja zoom o meet y cuál prefiere, porque el meet, en realidad al tener android o una pc no necesitas bajar nada no te cuesta nada y zoom quizás sí pero bueno esas son las dos opciones fundamentales”

Otros profesionales dijeron tener preferencia de plataformas en función de los dispositivos utilizados. Por un lado, en caso de tener celular se prefirió WhatsApp y en caso de contar con computadora se prefirió Zoom. Por otro lado, una psicoterapeuta refirió utilizar preferentemente Zoom ya que al estar en la computadora no era molestada por otros llamados, lo cual, según sus propias palabras:

“Promueve una sensación de trabajo similar a la que se presenta en el consultorio”

Otros terapeutas refirieron preferir WhatsApp ya que consideraron que el teléfono era más accesible a todas las personas. También surgió que otros profesionales tuvieron en cuenta el límite de tiempo que presentaban las aplicaciones. Un psicoterapeuta mencionó:

“En general uso zoom, fundamentalmente por varias cuestiones, primero porque (...) cuando son dos personas no tiene límite de tiempo”

Otros terapeutas tuvieron en cuenta la facilidad para interactuar con la plataforma y con otra persona mediante la misma. Una psicoterapeuta señaló:

“Contraté Zoom, antes usaba Skype, porque me di cuenta que la manera de usar Zoom es como mucho más intuitiva y además como yo trabajo también con niños el tema del white word y todas las otras herramientas sirven para hacer dibujos y para interactuar, para hacer ta te ti y muchas otras cosas que uno necesita hacer con niños y adolescentes”

Aquí se puede notar que la elección de la plataforma radica en las herramientas interactivas que la misma posibilita y la facilidad con la que las personas pueden navegar por la misma.

Un último aspecto a tener en cuenta con respecto a la elección de la plataforma es que solo dos profesionales mencionaron haber realizado sesiones de prueba con amigos y familiares para poder conocer mejor la dinámica de las plataformas.

Con respecto a los **Cambios en el encuadre de trabajo**, entendiendo al mismo como aquellas variables que el profesional mantiene constantes, en las entrevistas realizadas lo que se encontró fue que muchos psicólogos describieron que las personas no mantuvieron los horarios pautados de la atención, que llegaban tarde o se iban antes. A su vez notaron que los consultantes no suspendían las sesiones y que el ausentismo había disminuido notablemente en comparación a la modalidad presencial. En palabras de una entrevistada:

“Obviamente hay menos ausentismo porque te clavan menos que en el consultorio, pero hay mucha más flexibilidad, ‘ay se me hizo tarde dame 5 minutitos’, si es un minuto no pasa nada pero dame 15 minutos que estoy terminando algo”

Merece mención especial la atención con niños, ya que los profesionales indicaron que, en estos casos, el encuadre cambió radicalmente, ya que no podían implementar la utilización de juguetes, del cuerpo, del desplazamiento por el consultorio y demás, en palabras de una profesional que refirió sobre este tema:

“Todo lo del consultorio de repente desapareció, así que lo único que quedaba era la mirada, el cuadradito de la pantalla y alguna palabra que pudiera generar algo, para mi fue recontra limitante”

En relación a la **Modificación del tipo de intervención y técnicas a implementar**, que refiere a los cambios en el uso de técnicas u otros elementos de trabajo a partir de la psicoterapia online, se observó que la mayoría de los entrevistados indicó que no hubo grandes modificaciones en sus intervenciones, alegando que la psicoterapia virtual era, según sus palabras *“casi lo mismo”* que la presencial, pero mediatizada por la tecnología debido al contexto que no permitía la presencialidad, esto se pudo observar, por ejemplo, en la siguiente narración de uno de los entrevistados:

“Me parece que la posición, en términos de posición analítica, es la misma, porque uno aunque tenga cuerpos presentes en el consultorio uno también le abre la puerta a alguien que no sabe en qué estado se encuentra y tampoco sabe si uno va a poder alojar eso”

Lo cual coincide con lo señalado previamente en el marco teórico referido a que la psicoterapia online y la presencial no son dos tipos diferentes de terapia sino que son dos modalidades distintas de aplicación de la misma. En este sentido se considera que las posibles diferencias que se presentan en las distintas modalidades radican en las posibilidades que ofrece el consultorio en tanto espacio de trabajo, por ejemplo en la posibilidad de la utilización del diván, caja de juegos, materiales como papel y lápiz, etc. Los profesionales consultados, en su mayoría, no aludieron a dichos cambios como problemáticos en sí mismos sino como eventualidades que tuvieron que ser adaptadas.

No obstante, se encontró que un terapeuta describió como conflictivo el impacto de la virtualidad en la pérdida de información de aspectos no verbales de la comunicación. En particular, refirió ciertas dificultades al momento de saber cuándo intervenir ya que consideraba que se perdía cierto registro emocional. Según sus propias palabras:

“El momento previo a la angustia, que uno a veces detecta, ¿no? como puede ser que los ojos se ponen más vidriosos o que la voz empieza a temblar un poco y acá por ahí con la poca calidad de imagen en la pantalla y lo metalizado de la voz, eso se pierde. Y eso para mi es perder información”

Por otro lado, es necesario destacar que muchos psicoterapeutas señalaron que para asistir los casos más severos las modificaciones para el tipo de intervención online presentaba limitaciones y que en tales situaciones indicaron la necesidad de retomar una psicoterapia presencial, lo cual coincide

con lo que la guía para las buenas prácticas en la atención psicológica online propuesta por FePRA recomienda para consultantes con trastornos severos.

Merece una mención especial la clínica con niños, ya que en estos casos si se vió un impacto en las posibles técnicas a implementar, al no poder poner el cuerpo, al no tener los instrumentos del consultorio, como juguetes y demás, quienes atendían a esta población expresaron sentirse realmente limitados tras no poder compartir el mismo espacio con los niños y tener que entrevistar principalmente a los padres de los mismos, dicho en sus palabras:

“(...) en pandemia dejé de atender niños, solamente continué con el tratamiento de un niño que estaba en tratamiento previamente, no tome nuevos y eso por la condición, porque me generaba cierta incomodidad el estar muy atenta al cuidado del contacto de los cuerpos cuando, en realidad, en el tratamiento con niños, de eso se trata porque uno juega y el cuerpo está en juego.”

Algunos terapeutas hablaron del impacto en el uso de técnicas de evaluación. Una terapeuta refirió que el uso de la virtualidad abrió las posibilidades de mejorar las técnicas a través de otros recursos online como por ejemplo distintas aplicaciones o herramientas de google drive, en este sentido ella dijo:

“Algunas cosas estaban buenas por ejemplo para el diario del sueño la consultante encontró que hacer un Excel en un drive compartido le resultaba más cómodo que llevarlo escrito, así que me lo compartía y yo podía ir analizándolo durante la semana, eso lo vio como algo muy positivo”

Sin embargo, otra terapeuta refirió que no pudo adaptar las técnicas de evaluación a la virtualidad, en sus palabras:

“(...) ni hablar de tomar un test, es distinto, casi imposible hacerlo a través de lo virtual pero sí en algunas cuestiones de ejercicios o que yo por ahí les pido en lo presencial que escriban durante la semana sobre determinada cuestión que estamos trabajando y que la traigan y de repente me decían "ay lo escribí en el celular, esperame" (...) En ese aspecto fue más incómodo, porque aparte esto también de ver la escritura de en que te traen, en que tipo de papel, que dedicación le pusieron, en eso uno trabaja todo”

No todos los terapeutas consultados trabajaron con la modalidad grupal, sin embargo un profesional que trabajó de esta forma dijo que vió muy afectada la dinámica del grupo, que era mucho

más difícil que la conversación sea fluida y que no parecía ser igual de efectiva, en palabras del entrevistado que refirió esta cuestión:

“(...) yo trabajo en una institución y hacemos terapia grupal. Y ahí sí, la dinámica del grupo es totalmente diferente, se altera muchísimo el estar coordinando, quien tiene la palabra, porque tal vez en la presencialidad no tenes un rol tan directivo, hay algo que es más orgánico que en el zoom se pierde, en las terapias grupales, no en toda reunión. Ahí los pacientes si ponen más resistencias, lo sienten, hay algo del clima grupal me da la sensación que no se termina de producir”

Los **Atravesamientos de aspectos económicos** en la implementación de la virtualidad y su impacto en la atención, como por ejemplo los relacionados al cobro de honorarios, se infieren a través de los dichos de los entrevistados en los que se pudo observar que la mayoría tuvo que pasar a la psicoterapia online de forma más bien “forzada” ya que sino perdían su principal fuente de trabajo. Por otro lado, también se pudo notar que la mitad de los psicólogos indicaron que pasaron de tener un número grande de consultantes a tener entre cuatro y cinco, en sus palabras:

“(...) de trabajar mucho de un día para el otro me quedé sin trabajo digamos, pasé de atender entre 40, 50 pacientes a 4”

Y la otra mitad indicó que trabajaron más que antes durante la pandemia, en sus palabras:

“(...) te puedo asegurar que lo que trabajé el año pasado, siempre trabajé mucho, pero era de lunes a viernes todo el tiempo, hubo muchísima demanda sí”

Debido a su experiencia previa respecto a la psicoterapia online. Solo un terapeuta mencionó que actuó en función de lo que indicaban las obras sociales ya que las mismas eran las que le pagaban.

En referencia a las **Diferencias en presentaciones clínicas**, es decir a las problemáticas surgidas a partir de la atención posible mediante la modalidad online y la atención necesaria en cuanto a las diferentes poblaciones, la gravedad de las presentaciones y los tipos de patologías, surgieron grandes diferencias entre las distintas poblaciones. Aquellos que trabajaban con niños tuvieron que realizar cambios significativos en su forma de trabajo. En el trabajo con adolescentes también se vieron diferencias, ya que algunos jóvenes vieron significativas diferencias en sus rutinas y esto impactaba en la terapia. Con respecto a las especialidades un profesional especializado en sexología comentó que vio una gran diferencia en el abordaje ya que por la temática tratada la gente se sentía poco segura para trabajar fuera del consultorio presencial donde la intimidad está altamente resguardada en comparación.

En líneas generales no hubo grandes conflictos respecto a las posibilidades de la psicoterapia online con respecto a las necesidades de los consultantes. En algunos casos se mencionó que, con algunos consultantes que estaban en otras ubicaciones geográficas, sí se tenía en cuenta que hubiera lugares a los cuales pudieran asistir en caso de urgencia, o se abrió la posibilidad de que les puedan hablar a los terapeutas fuera del horario de la sesión, en palabras de una entrevistada que refirió sobre este aspecto:

“(...) si ella después de una sesión en la que quedaba angustiada y como está a distancia que se habilitara a mandarme un whatsapp y hablar por fuera de la sesión en otro momento o a hacer un comentario si tenía que hacerlo, porque yo le mostré que no era indiferente para nuestro tratamiento que ella estuviera a 15mil km de distancia, si se angustia y está sola que sepa que puede recurrir al espacio”

También se tuvo en cuenta que pudieran acceder a algún profesional en el área en el cual estaban. En algunos casos más severos se tuvo en cuenta que tal vez a veces era necesario mantener un contacto presencial, esto a partir de que se habilitó a los profesionales de la psicología a trabajar de manera presencial bajo protocolos, en mayo del 2020. Sin embargo un solo terapeuta mencionó continuar con sesiones presenciales, aunque espaciándolas cada 15 días en vez de semanalmente, incluso durante el ASPO ya que el abordaje necesario no era posible realizarlo de manera online, en palabras del entrevistado:

"(...) hay una persona a la que sí seguí viendo de forma presencial más allá del aislamiento porque bueno, era un caso con cierto riesgo, que tenía su seguimiento psiquiátrico, pero que bueno, viste que el seguimiento psiquiátrico es medio cada tanto. Entonces lo que decidí fué espaciar los encuentros cada 15 días en vez de ser semanales. La variable ahí fue el riesgo, fue una decisión supervisada incluso y decidí continuar presencial"

Merece una mención especial el abordaje con niños, ya que quienes trabajaban con los mismos indicaron que redujeron notablemente este tipo de atención o que, directamente, dejaron de hacerlo, debido a las complicaciones para poder sostener el tipo de encuadre propio de esta práctica y sólo continuaron realizando un seguimiento con los padres. Una psicoterapeuta refirió que cuanto más pequeños los consultantes y más graves los cuadros más se alejaba el abordaje necesario del posible en la psicoterapia online; por lo que decidió realizar un seguimiento con padres y encuentros esporádicos con los niños como para que el vínculo no se diluya y sostener los avances terapéuticos logrados hasta el momento.

Como se mencionó anteriormente, muchos psicólogos refirieron notar diferencias en el abordaje según la gravedad de las presentaciones, al punto de plantear que para situaciones de crisis consideraban que el dispositivo virtual no alcanzaba a ofrecer la misma calidad de atención. Tal fue el caso de una profesional que, al ser consultada sobre si existían diferencias según la gravedad de las presentaciones respecto a la posibilidad de tratarlas mediante la virtualidad expresó:

"Sí, pacientes con TLP (...) fueron los primeros que volvieron el consultorio, porque habían cuestiones hasta de riesgo, me manejaba mucho con el psiquiatra (...) casi todos los pacientes que tengo en tratamiento estuvimos en plena comunicación, porque el año pasado tuvimos una situación de que en pleno abril tuvimos que hacer una internación en clínica psiquiátrica, con todo cerrado, con aislamiento, cuando llegan situaciones tan críticas desde la virtualidad es imposible, es imposible porque salvo en la clínica X que hay una psiquiatra pero es de guardia y solamente atiende las cuestiones médicas, o sea, si hay una sobredosis medicamentosa te hacen el lavado llaman al psiquiatra y al psicólogo para que demos las pautas o para que se haga la derivación a una clínica pero nada más. Entonces yo sabía que no podía internar, que no podía hacer una orden de internación ni que el médico la haga para la clínica en medio de la pandemia porque no la iba a recibir, entonces esas situaciones así me excedieron, después tuve una paciente también que se cortaba, y que hemos tenido las sesiones caminando"

Lo relevado respecto a esta variable se puede sintetizar en la siguiente reflexión de una de las psicoterapeutas entrevistadas:

"cuanto más chicos y/o más graves los cuadros, más difícil resultó trabajar de manera virtual."

A continuación se analizarán las siguientes variables que se consideran como subdimensiones de la variable Experiencia, pero por su relevancia son analizadas individualmente para comprender sus propias características.

Posicionamiento subjetivo

El **Posicionamiento Subjetivo** se entiende como la forma en la cual el psicoterapeuta se sitúa ante la psicoterapia virtual y comprende diferentes aspectos.

Por un lado, se indagó acerca de las experiencias previas con la modalidad virtual. Sólo algunos entrevistados habían atendido consultantes de manera online previo a la pandemia. Estas situaciones sucedían cuando los consultantes que realizaban psicoterapia de manera presencial, se

mudaban a otras ciudades o países y querían sostener el espacio terapéutico. Esto se puede ver en lo relatado por una de las entrevistadas:

“(...) antes de que pasara la pandemia yo tuve dos pacientes virtuales que atendía por skype, porque tengo una paciente que atendí muchos años acá y después se fue a vivir a Nueva Zelanda, y atendía a otra chica que de acá se fue a Buenos Aires y lo hacemos de esa manera”

Otro de los aspectos que integran esta variable es el **Posicionamiento ante la psicoterapia online**, el cual incluye la *creencia de los psicoterapeutas respecto de la efectividad de la misma antes de la pandemia y si dicha creencia se modificó posteriormente*. La mayoría de los profesionales indicó que, previo a la pandemia, no consideraban a la psicoterapia online como una herramienta efectiva pero al volverse ésta la única opción para brindar asistencia psicoterapéutica dicha creencia se vió modificada. Al respecto un profesional señaló, refiriéndose a la psicoterapia online:

“Tengo muy en claro también que sin la experiencia pandémica eso no hubiese sido una posibilidad, bah, que yo no lo hubiese tomado como posibilidad de mi parte” y luego continuó diciendo: *“(...) una frase que entre los colegas compartimos mucho últimamente es que “se puede” digamos, hay algo de lo transferencial ahí entonces hay algo que se puede hacer y se puede trabajar”*

Otro terapeuta señaló que a partir de empezar a brindar psicoterapia online:

“(...) me di cuenta de que podía pasar algo similar a la presencialidad”

Al indagar acerca de los motivos por los cuales no consideraban en la efectividad de la psicoterapia online, muchos de los entrevistados mencionaron que se debía a prejuicios, desconocimiento, falta de información y a características inherentes respecto a la formación académica. En este sentido, un terapeuta señaló que:

“Tiene que ver con una cuestión de formación, de académica ortodoxa, la mirada que por ahí nos han transmitido de la formación, con la importancia del encuadre, desde el consultorio (...) no sé, pero si tenía resistencias”

Al indagar respecto a la preferencia de los psicoterapeutas respecto a la modalidad online o presencial, luego de haber transitado por la experiencia de haber sostenido tratamientos

psicoterapéuticos mediatizados por dispositivos tecnológicos, la mayoría sostuvo que continuaban prefiriendo la psicoterapia presencial, en palabras de un entrevistado:

“También te digo que a partir de empezar a trabajar con la terapia online cambié de pensar que no se podía a que sí, a pesar digamos de no preferirla, digamos que hago todo a mi alcance para no necesitarla”

Con respecto al porqué de dicha preferencia muchos contestaron que se debía a la dificultad de sostener el rol a través de una pantalla, el mayor cansancio, la existencia de una multiplicidad de distractores, la ausencia de la presencia inmediata del consultante, los posibles problemas técnicos, etc. Retomando lo dicho por una entrevistada:

“(…) me quedaba muy cómodo atender de esta manera, pero la verdad que no es uno de los dispositivos que más me guste hacer, a mi me parece que el contacto con el otro tiene que ser cuerpo a cuerpo digamos ¿no? pero bueno, la verdad es que funciona muy bien.”

A su vez, otro psicoterapeuta refirió:

“(…)la mala conexión de internet de mi parte y también el agotamiento que me generaba la exposición a la pantalla. La verdad que en la pantalla uno tiene otras posibilidades de desconexión, de distracción. Yo estoy en el consultorio y si miro para un lado todo me remite al lugar donde estoy trabajando. Y si ahora miro para un lado tengo no sé, la cocina... entonces, no sé, yo entiendo que hay algo de posicionarme en el rol a través de la pantalla que a mi me ha costado particularmente”

Para algunos terapeutas la preferencia entre una modalidad u otra se fundamentaba en función de las características del consultante o de los posibles efectos de la modalidad como intervención terapéutica, privilegiando en algunos casos una u otra. Lo cual se expresa en lo dicho por la siguiente entrevistada:

“Ahora no es que solo lo tomo como un plan B, sino que a veces considero que la terapia virtual es lo mejor que le puede pasar en un momento determinado a un tratamiento”

Sobre este punto resulta interesante destacar estos dos relatos donde se indica una u otra modalidad en función de las necesidades clínicas del usuario. En el primero se indica la necesidad de una psicoterapia presencial y en el segundo la virtual. La primera situación fue la siguiente:

“(...) pero en un punto ella también pedía de volver al espacio, que necesitaba un espacio por fuera de su casa, que iba a probar, y también terapéuticamente yo le estaba reforzando ciertas cuestiones que no estaban buenas, porque avalar que se siga quedando ahí que ella no salga, porque no salía ni a la puerta de su casa, en un punto, si seguía y esto no sabíamos cuánto se iba a extender, por ahí iba a estar todo el año pasado reforzando esa ansiedad”

En el segundo relato, donde se indica la modalidad virtual, se sostiene lo siguiente:

“En la vida real era una piba con un compromiso corporal bastante importante, muy delgada y con muchas inseguridades. Todo lo que era tres dimensiones para ella era fuente de mucha angustia, pero en 2D ella tenía un despliegue que en 3D no tenía. Y ahí estaba este contraste que por más que ella me lo hubiese dicho, yo no lo dimensiono hasta que pasamos a lo virtual, era mi ceguera digamos, mi sordera. Entonces yo dije pará... acá está pasando algo y hay toda una vida virtual que no se está desplegando, no sólo con ella, sino con un montón de gente y tal vez no le estoy dando la suficiente importancia. Y ahí empecé a incorporarlo como una variable en todos los pacientes y en todos los tratamientos, en algunos no tuvo mucha importancia, en otros sí”

Además de las cuestiones mencionadas anteriormente, muchos profesionales refirieron preferir lo virtual por la comodidad que ofrece dicha modalidad y las posibilidades de reducir tiempos de traslado. Esto se puede ver en este recorte:

“La modalidad de las pantuflas, yo no la quiero resignar (...) Claro, es una cuestión de comodidad. Así que entiendo a esos pacientes que se quieren quedar online. También, es cómo ubicar una nueva forma de trabajo. Osea puedes acomodar gente de otras localidades, tengo una paciente en Australia, una paciente que vivía en Londres. O bueno mismo dentro de la ciudad que tal vez no se traslada al centro, gente que no tiene movilidad, vive en una playa del sur y se mueve en transporte público”

El Conocimiento de información disponible para la buena práctica profesional en psicoterapia virtual refiere a la familiarización de los profesionales respecto a las normas éticas y deontológicas, el conocimiento de guías elaboradas por algunos Colegios de Psicólogos, la capacitación teórica, la valoración de la misma y su apropiación singular para el desempeño profesional. Muchos de los profesionales entrevistados consideraban que al inicio del ASPO había muy poca información respecto al ejercicio de la psicoterapia online proveniente de instituciones

oficiales, lo cual generaba en los profesionales incertidumbre e inseguridad en la implementación de la modalidad. Una entrevistada refirió al respecto:

“Durante esos meses hubo muy poca información. Solamente el Colegio decía ‘bueno, estamos trabajando para que se reconozca la actividad’, alguna información de esas características, pero no mucho más, hasta que finalmente se habilitó la actividad”

Sin embargo al menos una entrevistada, quien ya había atendido de forma online previamente a la pandemia, comentó que había realizado una búsqueda de información para la correcta implementación de la atención online y que encontró un consentimiento informado redactado por una institución española para la telemedicina que utilizó de referencia.

En el marco teórico se menciona la elaboración, por parte de Colegios de Psicólogos, de algunas guías para las buenas prácticas en la atención psicológica online, no obstante la mayoría de los profesionales no accedió a la información disponible, observándose en su accionar lo recomendado por el Código de Ética de FePRA, en el cual se sugiere que ante la falta de directrices específicas que guíen la buena práctica profesional, los psicólogos deberán guiarse por los principios que sustentan el mismo. Es así que muchos de los psicólogos mencionaron, según sus propias palabras, manejarse *“igual que en la presencialidad”*, es decir, guiándose por los mismos principios que guían la práctica presencial. Además muchos también utilizaron el intercambio de experiencias con sus colegas como medio de referencia para guiar su práctica ética. Al respecto un profesional señaló que:

“(…) traté de recurrir a otros colegas que se desarrollaron en eso y varios que están dentro del colegio de psicólogos. Entonces entre esas conversaciones con colegas y todas las cuestiones éticas y deontológicas que tienen que estar en la práctica si o si como los consentimientos informados, los derechos del consultante, etc, digamos que todo eso se ha podido enmarcar, o sea busqué información de los alcances y de la información de las experiencias que habían tenido mis compañeras, por lo cual sí, digamos que hubo como una supervisión, así entre colegas que estábamos adentrándonos en esto y eso fue de mucha ayuda para la incertidumbre”

Por último se pudo observar que muy pocos psicoterapeutas refirieron la necesidad de supervisar.

Como la variable Posicionamiento Subjetivo implica aquellas situaciones en las cuales los profesionales tuvieron que reflexionar y situarse sobre su práctica y lo que guía la misma, se incluye dentro de ella la **Vivencia de dilemas y/o problemas éticos**. Este aspecto describe las experiencias

vividas como conflictivas por el profesional, su proceso reflexivo y las intervenciones consiguientes. En ese sentido, para elegir las situaciones representativas de dilemas, se utilizó el criterio de encontrar en el discurso de los entrevistados pautas que dieran a entender que profesional realizó un proceso reflexivo en un evento ante el cual se preguntó si su accionar profesional era coincidente con una buena práctica profesional. Cabe destacar que sólo una entrevistada habló de estas situaciones en términos de “dilema ético”, sin embargo, a pesar de no haber utilizado los demás profesionales estas palabras técnicas, esta cuestión se pudo inferir a partir de sus dichos tales como:

“Yo me preguntaba si estaba haciendo bien las cosas”

O bien:

“La variable ahí fue el riesgo, fue una decisión supervisada incluso”

En este sentido resulta relevante explicitar que, si bien pueden haber surgido otras situaciones, no se cuentan con los indicadores necesarios para clasificarlos como tal, y por ello es que no fueron categorizados como dilemas.

El ASPO significaba la imposibilidad de seguir atendiendo de manera presencial, lo que impulsó a los profesionales entrevistados a optar por el pasaje a la virtualidad. Según lo relatado durante las entrevistas, la mayoría de los profesionales no reparó acerca de los siguientes aspectos: el resguardo de la información, la confidencialidad en el uso de las plataformas y la información disponible respecto a la psicoterapia online. Lo que dijeron fue que se condujeron en función de lo que la práctica misma iba exigiendo a medida que se iba transformando el contexto sociosanitario y aumentado su familiarización con la psicoterapia mediatizada por dispositivos tecnológicos. En este sentido muchos terapeutas mencionaron haber encontrado, en el proceso mismo de la entrevista, un espacio para reflexionar sobre estos aspectos. Al respecto una psicoterapeuta reflexionó:

“(…) supongo que lo fui resolviendo más en el hacer. Ya te digo, cuando se lo comuniqué a los pacientes no lo pensé como consentimiento informado, sino como una forma de “bueno, estamos transitando esta realidad, hoy existen estas alternativas”. Por supuesto que uno lo hace desde aquel que esté interesado, apelando al consentimiento. Y del secreto profesional la verdad es que no me lo planteé”

A continuación se describen algunas situaciones representativas de estas vivencias, para lo cual es importante retomar lo expuesto en el marco teórico, referido a que los dilemas se consideran

como situaciones que no cuentan con una solución lineal y única, sino que surgen de la reflexión y el posicionamiento de cada profesional. A continuación, se relatan algunas situaciones dilemáticas y las salidas de las mismas propuestas por los profesionales en su práctica.

A partir de las experiencias relevadas se agruparon diferentes situaciones dilemáticas en función de diferentes aspectos. Por un lado, situaciones en las cuales la intimidad y/o la autonomía se veían comprometidas y, por otro lado, situaciones relacionadas a la gravedad del cuadro y el abordaje necesario y el posible en función de las alternativas provistas por lo virtual. Es decir, por un lado, se encuentran situaciones relacionadas a aspectos propiamente éticos y por otro cuestiones propias del uso técnico del dispositivo virtual y su aplicación a las distintas presentaciones y poblaciones clínicas.

En el siguiente ejemplo se puede ver como el profesional interviene ante una situación en la cual el principio de intimidad de la sesión está comprometido por la implementación del dispositivo virtual. Una profesional refirió intuir que, al atender a una consultante de forma virtual, también se encontraba en el mismo espacio físico que la misma su pareja, en sus palabras:

"(...) una paciente, teniendo sesión virtual con la computadora y video llamada, del otro lado de la pantalla estaba el novio escuchando la sesión. Yo en esa sesión tuve un tema de decir qué hago... y bueno, en esa sesión me comporté como si fuéramos tres"

Ante esta situación la psicóloga consideró dos posibles soluciones en pos de preservar la confidencialidad: una consistía en cortar la sesión y la otra (que fue por la que optó) fue *"hacer de cuenta que era una sesión de a tres"* en sus palabras *"que éramos tres"*. En este ejemplo puede notarse cómo la profesional se encontraba ante una situación propiamente dilemática, es decir, sin una solución única y lineal. Ante las dos opciones a las que arribó tuvo que tomar una decisión basada en su propio posicionamiento subjetivo y según lo que consideró mejor para resolver la situación garantizando el bienestar de la consultante más allá de la trasgresión de la intimidad puesta en juego.

El principio de Autonomía se vio interpelado en muchas de las situaciones relatadas por los profesionales, ya que el mismo se encuentra en la base de la decisión acerca de la posibilidad para la continuidad virtual de los tratamientos. Esto se puede apreciar en el siguiente relato de un profesional acerca de una usuaria que estaba determinada a continuar el tratamiento de forma virtual porque temía contagiarse covid, por lo cual quería evitar salir de su hogar. Sin embargo, la profesional comenzó a notar que darle lugar a lo que la consultante pedía y así continuar el tratamiento de forma virtual era perjudicial para ella, tal como expresó en su entrevista:

"(...) tenía una chica, que de hecho ahora la sigo atendiendo presencial, que tenía mucho miedo de salir de la casa. La venía afectando mucho desde ese punto de vista, mucha obsesión con los

cuidados, no quería tocar nada ni a nadie y en algún punto me pregunté si continuar con la atención virtual era algo que reforzaba esos temores, pero tampoco quería hacerla sentir incómoda de venir y decirle “no, tenes que venir presencial ahora que se puede”. Así que bueno, fui tratando de ir hablandolo y tratándolo con ella en el sentido de tratar de trabajarlo, ponerlo sobre la mesa y trabajarlo, y bueno, que fuera ella quien decidiera finalmente venir de manera presencial”

La profesional evaluó la situación y decidió intervenir al respecto explicándole que, más allá de que la usuaria quisiera continuar con la terapia de forma online, era necesario hacerlo de forma presencial, ya que de lo contrario estaría agravando su malestar. Es así que la profesional le sugirió que a partir de ese momento comenzaran a verse de manera presencial, para de esta forma abordar la problemática en lugar de perpetuarla. En este caso puede verse cómo la profesional consideró que, más allá de la decisión autónoma de la consultante de continuar de manera virtual, lo que evaluó fue el riesgo a largo plazo de esta decisión, el cual significaba un agravamiento del cuadro por el que consultaba, razón por la cual priorizó la indicación de salud por sobre la elección persona.

Con respecto a situaciones relacionadas a la gravedad del cuadro y el abordaje necesario y el posible en función de las alternativas provistas por lo virtual varios entrevistados relataron diferentes vivencias, todas tenían en común la dificultad de la implementación de la psicoterapia online para el abordaje de las necesidades de consultantes que presentaban casos graves. En torno a esta problemática se relevaron los siguientes ejemplos:

Una terapeuta comenzó a trabajar con una mujer que residía en el exterior y que estaba atravesando un trastorno de alimentación. La profesional evaluó que, por más que la usuaria quería atenderse de forma online con un profesional argentino, consentir esto no era correcto ya que no iba a poder brindarle la atención necesaria al desconocer el sistema de salud del país extranjero. En sus palabras:

"(...) una chica que de hecho estoy supervisando que está en Miami tiene trastorno de alimentación y obviamente ahí tengo una complicación, porque estoy viendo hasta qué punto puedo darle continuidad al tratamiento y hasta qué punto no, porque puede llegar a haber un riesgo y no tengo las herramientas, está viviendo sola, no tiene ningún familiar (...) les pido alguien responsable o un teléfono de responsable y me miran como "¿responsable de que si soy adulto?" y les digo si te baja la presión en el consultorio o cualquier cosa que pase, te roban el teléfono, lo que sea, alguien con quien yo me pueda contactar por una eventualidad (...) pero bueno en este contexto que le voy a decir por si te me desmayas en el zoom (...) entonces bueno estamos supervisando ahí hasta que punto puedo sostener este espacio porque realmente, hasta el sistema de salud es distinto entonces empezar a decirle, cual es tu médico de cabecera cuál fue tu último estudio que te hiciste, nada tengo"

Otro profesional refirió que, más allá de la imposibilidad legal de continuar de manera presencial durante el ASPO, decidió seguir atendiendo a un consultante que, debido a su condición, necesitaba continuar de manera presencial. La fundamentación del entrevistado ante esta cuestión fue la siguiente:

"La variable ahí fue el riesgo, fue una decisión supervisada incluso y decidí continuar presencial. Además esto de la pandemia acrecentó algunas cosas que ya venían de antes en el caso de esta persona particular y que justo era un momento del tratamiento delicado, no era ni el inicio ni la finalización, entonces realmente estaba trabajando algunas cosas importantes que la pandemia potenció en relación a lo persecutorio, no te digo en cuanto a diagnósticos estructurales ni cosas de base, pero sí a partir de la evaluación del riesgo entendí que no podía dejar pasar mucho tiempo sin ver a esta persona"

Las siguientes situaciones relatadas por los entrevistados se consideran como problemáticas, ya que a partir de sus relatos no se pesquiza un proceso reflexivo a través del cual se contemplan distintas alternativas para la solución de un conflicto y a partir de las cuales se implique una pregunta respecto al buen desempeño profesional. Sino que se trata de ciertas situaciones conflictivas que el profesional resuelve con una única solución lineal por él mismo planteada.

En el relato de una psicóloga que atendía casos de maltrato y abuso en niños y adolescentes surgió que, al atender a una adolescente de otra ciudad cercana y ante la imposibilidad de hablar ciertas cuestiones por estar "merodeando" la familia y, tratándose de un posible caso de maltrato y abuso intrafamiliar, la profesional decidió solicitarle a la familia que, semana de por medio, lleven a la adolescente a una consulta presencial, ya que se necesitaba garantizar un espacio seguro donde realmente se pueda mantener el Secreto Profesional y, de esta manera, asegurar la intimidad de la consultante, en palabras de la entrevistada:

"Ahora por ejemplo una de las pacientes que tengo que no es de Mar del Plata y querían (ella y la familia) seguir haciéndolo virtual y yo ahí me puse firme y le dije virtual una por medio y una por medio presencial, yo necesitaba un espacio de privacidad asegurado como para que si algo pasara hubiera, aunque sea semana por medio, la posibilidad de que pudiera contarme algo que en su casa, con toda la familia por ahí atrás, no me iba a poder contar"

En este caso se puede ver que a pesar de que los derechos de ese adolescente estaban potencialmente siendo vulnerados por su familia, no había según la evaluación del profesional un

conflicto deontológico, sino más bien un problema técnico de poder trabajar la intimidad que se resuelve con las sesiones presenciales. Si bien la intimidad de la adolescente estaba puesta en juego por el uso del dispositivo virtual, la profesional encuentra una solución para resguardar la misma mediante la estrategia declarada sin sostener este principio en tensión.

Una terapeuta relató que al estar trabajando con una adolescente residente en otra ciudad y ante la imposibilidad de proseguir con la terapia por la mala conectividad y al darse comienzo a síntomas más graves, tomó la decisión de derivar a un profesional que esté en la misma ciudad que la consultante. Lo que la profesional detectó es que al tener mala conectividad no podía ofrecerle a la usuaria la atención que estaba necesitando y, ante un agravamiento de los síntomas tuvo que tomar una decisión en pos de lo que consideraba mejor para la consultante. De esa forma consideró que la atención virtual no era posible y decidió derivarla a un profesional de su misma ciudad. En palabras de la profesional:

“(...) tengo una adolescente con la que empecé a trabajar hace ya muchos meses de manera virtual, porque además no es de la ciudad. Empezamos bien y fue bien al principio, pero el último tiempo la verdad es que se empezó a complicar la conectividad, entonces se cortaba varias veces con ella nada más, con otros pacientes no. Tenía mala conexión evidentemente y la verdad es que termine derivando porque era insostenible poder concentrarme cuando todo el tiempo se me dificultaba entender lo que estaba diciendo y no te puedes perder una palabra, te pierdes una palabra y pierdes el hilo (...) además empezaba con algunos síntomas importantes para abordarlo como correspondía, y le termine diciendo que íbamos a tener que buscar un profesional en su ciudad y que no podíamos seguir”

En este relato no se detectaron indicadores de un proceso reflexivo en el que se barajen diferentes alternativas por parte del profesional que apunten a un buen desempeño profesional, sino que hay una valoración de una situación como problemática y una solución para la misma.

Consentimiento Informado

El **Consentimiento Informado** se entiende como el proceso de mutuo acuerdo entre el psicoterapeuta y el consultante mediante el cual éste último consciente voluntaria y libremente el tratamiento. El mismo se sustenta en el principio de autonomía y el respeto de la misma. Se entiende como un proceso dinámico que implica una construcción y revisión conjunta entre psicoterapeuta y consultante en función del contexto cambiante. En este proceso el terapeuta brinda información suficiente para que el consultante, comprendiendo la misma consienta la terapia. Se indagó cómo era

el enfoque singular que cada terapeuta utilizaba para trabajarlo y si el mismo se vio modificado en función del pasaje a la modalidad online.

En cuanto a **Cómo se trabajaba el Consentimiento Informado previo a la pandemia**, en función de los relatos de los profesionales, se pudo ver que la mayoría lo trabajaba de forma oral. Una profesional dijo:

“(..) el consentimiento informado para mi es de palabra, yo no escribo ni hago firmar un consentimiento”

Sobre este aspecto se indagó cuáles eran los elementos fundamentales a trabajar y su forma de abordarlo. Por ejemplo un profesional describió:

“En el Consentimiento laburo: el cómo trabajo, el modelo, cómo serían las sesiones, qué tipos de cosas vamos a ver o no.(..) lo trabajo oral”

Es relevante destacar el siguiente extracto del relato de un profesional que sintetizó la perspectiva que compartían muchos de los entrevistados respecto a cómo entienden el Consentimiento Informado:

“En realidad hay distintas maneras. Primero que nada, como siempre, el consentimiento informado tiene que estar explicitado siempre en los términos que la persona lo pueda comprender. No hay muchos modelos pero uno siempre lo verbaliza hasta que se comprende del todo. Entonces, hay distintas maneras por los mismos medios, lo que se puede adaptar a la virtualidad de lo terapéutico es todo lo que tiene que ver con lo protocolar, con la toma de instrumentos y demás. O sea que vos a tu consultante le podés mandar una planilla para tener los datos y demás. El consentimiento informado lo podés explicitar en la terapia, lo podés mandar por escrito y en realidad creo que fundamentalmente el consentimiento informado se va renovando, pero en el momento iniciático las cuestiones fundamentales siempre son las mismas: el modo de trabajo, cuándo uno va haciendo intervenciones, por qué las voy a ir planteando, qué es a lo que estamos tratando de llegar en cualquier momento, por más que vos hayas dado el consentimiento de que avancemos con alguna intervención podés decir que quizás no te sentís como de o que quieres frenar. Digamos [que voy] explicitando esas cuestiones sin misticismo y sin enigmas, ya sea escrito u oral, en general se trabajan en las primeras consultas y se va acordando el tema del modelo del que yo trabajo”

Respecto a **Cómo se modificó dicho proceso en función de las adaptaciones necesarias para la psicoterapia online**, la mayoría de los profesionales entrevistados sostuvo que no realizaron adaptaciones de su forma de trabajar el mismo. Es así que un profesional dijo:

“Todo fue igual que cuando la modalidad era presencial”

Muy pocos entrevistados refirieron la necesidad de renovar el consentimiento a partir del cambio de modalidad. Una entrevistada refirió que a pesar de que previo a la pandemia no trabajaba el consentimiento de forma escrita, a partir del pasaje a la virtualidad renovó todos los consentimientos de forma expresa y escrita, incluyendo aspectos que remarcaban la responsabilidad de los usuarios en cuanto su rol activo para garantizar la confidencialidad.

En función de lo señalado anteriormente se puede pensar que la mayoría de los profesionales se condujeron en función de lo recomendado por Baena et al. (2009) sobre la necesidad de informar acerca de los límites éticos y legales de la confidencialidad entre el consultante y el psicólogo en la atención online, ya que muchos de ellos referían sugerir espacios privados para sostener las terapias y en caso de no poder hacerlo ofrecían opciones como modificar días y horarios.

En el proceso de entrevistas surgió que la mayoría de los profesionales cuyos consultantes no eran niños ni adultos transitando cuadros severos y/o urgentes, brindaban a sus consultantes la posibilidad de elegir qué tipo de modalidad preferían usar. En este sentido, se entiende que la introducción de la opción de la psicoterapia virtual contribuye a promover una mayor accesibilidad entre los usuarios. Al respecto un profesional dijo:

“Te da mucha más accesibilidad, para uno y también para el consultante. Los consultantes pueden ir teniendo más libertad en la elección”

Secreto Profesional

El Secreto Profesional es una norma deontológica que involucra múltiples aspectos. Refiere a la obligación del psicoterapeuta de resguardar la intimidad y mantener la confidencialidad de la información que el consultante brinda durante el proceso psicoterapéutico. A partir de la introducción de dispositivos tecnológicos que mediatizan la psicoterapia el resguardo de dicha información se ha complejizado. Por un lado, se encuentran las cuestiones propiamente técnicas, las cuales incluyen la manera en cómo se archivan, por ejemplo, los protocolos de los instrumentos administrados, los audios y mensajes intercambiados mediante diversas aplicaciones y las grabaciones de las sesiones, entre otras. Por otro lado, el resguardo de la información también involucra el manejo del encuadre por parte del profesional como instrumento para mantener el Secreto Profesional. Si bien el

sostenimiento del Secreto Profesional sigue siendo responsabilidad del terapeuta, el resguardo de la intimidad y mantenimiento de la confidencialidad en la psicoterapia virtual se ve modificado de manera tal que el usuario comienza a tener un rol más activo para procurar un espacio privado para poder realizar la terapia.

En este sentido, respecto a la figura del **Consultante como un sujeto activo y responsable de mantener la confidencialidad**, la mayoría de los terapeutas refirieron que los mismos consultantes repararon en encontrar un espacio adecuado dentro de su casa o fuera de la misma donde poder tener la sesión de manera privada y confidencial. Aunque los profesionales dijeron tener que reforzar esto en algunos de sus consultantes, indicaron que la mayoría de los usuarios no tuvo mayores inconvenientes y que lo hacían espontáneamente sin tener que trabajarlo explícitamente. Esto pudo verse en comentarios como los siguientes:

“El paciente se acomodaba, he atendido en autos, en terrazas de departamentos, en plazas, donde se te ocurra el dispositivo, sin ningún problema, auricular de por medio, sin problemas”

Un terapeuta refirió que por la temática con la que trabaja con sus consultantes (sexualidad), los mismos tenían especial reparo en procurar un espacio íntimo, retomando sus palabras:

“Muy atentos a estar seguros de que lo que están hablando no se escuche. Pero bueno quizá mi muestra también es muy sesgada por la temática con la que trabajo”

A pesar de describir que los consultantes buscaban espacios íntimos para realizar las terapias, muchos profesionales comentaron que los asesoraban en este aspecto. Esto se puede ver en el siguiente recorte:

“(…) yo les digo enseguida que la terapia sea en un lugar privado, o que ellos puedan hablar de sus cosas sin verse sesgados por la cercanía de alguien, o sea que busquen un lugar alejado, en un horario en que no haya otra persona y ahí aparece una cuestión de creatividad, hay pacientes que hacen la terapia adentro del auto, en el baño, no sé, en el balconcito del fondo atrás de la casa”

Sin embargo, muchos otros profesionales mencionaron que, en algunos consultantes no había registro por parte de los mismos respecto al resguardo de la privacidad, por lo que decidieron suspender la sesión, esto puede verse ejemplificado en las siguientes palabras de una profesional entrevistada cuando fue consultada sobre este asunto:

“(...) darme cuenta simplemente que la persona no estaba hablando con total libertad o el mismo tono de voz que en otras circunstancias y preguntarle hay alguien más, te pasa algo que no podés hablar (...) o que me digan después ‘no lo que pasa es que está mi mamá o mi marido y no quiero hablar mucho’ y viste se notaba en el desarrollo de la sesión que algo estaba pasando”

En esos casos muchas veces los profesionales tenían que intervenir cortando el encuentro y reprogramando la sesión. Esto se puede ver en el siguiente fragmento de entrevista:

“(...) yo les decía esto de bueno mira te parece que cortemos o reprogramemos, por lo general me decían que sí (...) al final terminaba siendo suspendida de mi parte, entonces ahí es una decisión que tomo yo”

En el trabajo con niños y, por el hecho de que estos desconocen la necesidad de que la sesión se desarrolle en un ámbito privado, se pudo observar que estos paseaban por sus casas mientras realizaban la videollamada, comprometiendo de esta manera el resguardo adecuado de la información. En palabras de una entrevistada:

“Pero en el caso de los nenes no conocen qué es privacidad y qué no, entonces ellos recorren la casa como si nada”

En cuanto a los **Cambios en rol de psicoterapeuta en función a los cambios en el encuadre con respecto al sostenimiento de la confidencialidad y resguardo de la intimidad**, se dieron situaciones en las cuales los profesionales decidieron flexibilizar el encuadre, es decir ciertas variables que mantenían constantes en su forma de trabajo, como estrategia para poder facilitar la confidencialidad. Sin embargo, esto terminó impactando en la relación con los consultantes, ya que comenzaron a utilizar esta flexibilidad como regla para asuntos poco relevantes y no como una excepción a causa del contexto de la pandemia. Este contrapunto se puede ver en el relato de la siguiente participante:

“(...) fui muy, muy flexible con los horarios, muy flexible, me volví loca, osea honestamente me preguntan y me enloquecí porque tenía sesiones sábado, domingo, feriado, noche. Acá es como que no existían los días para tratar de sostener porque dependía del otro lado de si alguien salía a trabajar y te quedabas con los chicos, o si tenías un horario de trabajo que era muy distinto al habitual y tenías que tener cierta flexibilidad para poder sostener el tratamiento. En eso fui muy flexible para tratar de que se den las condiciones adecuadas del encuadre, si no era insostenible”

Sin embargo más adelante en el relato se le preguntó cómo sentían los consultantes estos cambios y al responder sobre esto contestó que ella ayudó a que puedan mantener su intimidad, pero que luego fue una cuestión que generó ciertos inconvenientes, retomando sus palabras:

"(...) después me fui dando cuenta con el paso del tiempo que de tanta flexibilidad después es difícil volver atrás porque hoy te dicen 'bueno no puedo hoy el sábado ¿podes?' eso fue en un contexto particular, en el que estábamos todos adentro, yo eso lo explico, yo voy a estar en casa y esa sensación de que aunque estoy en casa estoy al pedo, entonces esa sensación de no puedo hacer otra cosa, bueno pero mi tiempo es mi tiempo, entonces sí ser rigurosa con esas cuestiones de que en un momento di mucho para sostener y después como que se naturalizó, eso sí, me costó y me cuesta todavía"

Ninguno de los entrevistados reparó en los **Aspectos técnicos del resguardo de la información vinculado al uso de dispositivos tecnológicos**. Esto puede estar relacionado con el desconocimiento de aspectos que exceden a la psicología como disciplina y que son específicos de la informática y de otras disciplinas.

Consideraciones finales

Como se planteó en la fundamentación, este trabajo tuvo como objetivo indagar acerca de las cuestiones éticas y deontológicas que surgieron en función del impacto generado por la pandemia en la atención psicoterapéutica. La misma modificó radicalmente la cotidianidad de todas las personas, incluyendo el día a día de la atención psicológica clínica y la forma de trabajar de los profesionales. El cambio experimentado y la imprevisibilidad de la situación generó que se presenten numerosas situaciones conflictivas en relación a lo ético-deontológico, situaciones que por su carácter novedoso y enmarcadas en un contexto de crisis, no se encontraban tipificadas en los códigos que guían la acción profesional, lo que necesariamente obligó a los profesionales a apelar a los principios que sustentan los códigos deontológicos y a su posicionamiento reflexivo para poder resolverlas.

Teniendo en cuenta que el contexto forzó la implementación de la psicoterapia online el objetivo del trabajo fue poder relevar cuáles fueron los desafíos que se presentaron, cómo fueron experimentados por los profesionales, qué procesos reflexivos fueron puestos en juego para resolverlos, qué recursos fueron utilizados como apoyos y cómo fueron solucionados. Esta investigación apuntó a indagar acerca del trabajo ético de los profesionales ante la situación de pandemia y de aislamiento social que, por no contar con un marco regulatorio específico, tuvieron que adaptar y modificar su forma de trabajo en función de las necesidades del contexto. A su vez se

trabajaron aspectos deontológicos tales como el Consentimiento Informado y el Secreto Profesional que involucran la terapia online específicamente, ya que ésta fue la solución encontrada por muchos profesionales y consultantes para poder dar continuidad a tratamientos.

Previo a la pandemia existía una notoria discrepancia entre la aceptación e implementación de la psicoterapia online por parte de los profesionales de la ciudad de Mar del Plata y la producción científica en cuanto a su efectividad. Sin embargo, a partir de que se impuso la modalidad online como única opción posible para poder sostener las sesiones psicoterapéuticas sincrónicas, los profesionales modificaron su creencia y posicionamiento previo respecto a la efectividad y posibilidades de utilización de la misma. En función de los dichos de los entrevistados puede pensarse que la reticencia a dicha implementación pudo haberse debido a sesgos en la formación académica, sesgos teóricos y/o prejuicios personales. Este punto invita a reflexionar acerca de la necesidad de espacios de formación actualizados que integren los avances científicos de la disciplina.

Además pudo observarse que el posicionamiento previo de los profesionales entrevistados respecto a la psicoterapia online pudo haber influido en el desarrollo de su implementación. Es decir que aquellos profesionales que eran más reticentes a la misma pudieron haber tardado más en tomar la decisión de implementarla, haber visto reducida su carga laboral y haber encontrado más dificultades a la hora de llevarla a cabo, tomando la decisión de volver a la modalidad presencial ni bien las disposiciones gubernamentales lo habilitaron. Por otro lado, quienes se sentían más cómodos con la modalidad virtual pueden haber sido quienes transicionaron más rápido a dicha modalidad, continuaron de manera virtual con la mayor cantidad de consultantes y quienes sostuvieron esta modalidad más allá de la posibilidad del encuentro presencial. Además, esto pudo haberse visto acentuado en quienes habían tenido alguna experiencia previa con la atención online.

Según lo dicho anteriormente, se pudo observar que hubo profesionales que han sostenido, aumentado o disminuido su carga laboral durante la pandemia. Si se retoma lo que señala Stolkiner (2020) respecto a la pérdida de la cotidianeidad provocada por dicha coyuntura, y se piensa en el impacto de la misma sobre los profesionales, se puede pensar que, más allá de los cambios experimentados respecto a la carga laboral, todos se encontraban transitando el duelo por la pérdida de su cotidianeidad. Sin embargo esta investigación no tuvo como objetivo indagar sobre estos aspectos, y además los mismos no surgieron espontáneamente por parte de los entrevistados, por lo que no se pudo profundizar sobre esta cuestión. No obstante se pudo ver que, más allá de que haya aumentado o disminuido la carga laboral, la experiencia en el pasaje de lo presencial a lo virtual implicó un gran desafío para todos los profesionales, es decir que la cantidad de consultantes no incidió en la relevancia de la vivencia para los profesionales.

Por otro lado, en congruencia con lo planteado en el marco teórico, la vivencia de las situaciones como problemas o dilemas varió según la experiencia y la evaluación de cada profesional.

Lo que se encontró fue que muchos no repararon en evaluar si la situación constituía o no un dilema, es decir que no reconocieron a las situaciones relatadas como dilemas éticos. Sin embargo en esta investigación se han caracterizados diferentes situaciones como tales a partir de la presencia de ciertos indicadores que aparecían en su relato, como por ejemplo la necesidad de supervisión o el planteo de la existencia de una duda sobre el accionar profesional. A través de dichas expresiones se pudo inferir la existencia de un proceso de análisis y reflexión a partir de los cuales los profesionales tomaban un posicionamiento.

Se pudo observar que para dicha toma de posición, ante la falta de regulación de la psicoterapia online, la imprevisibilidad del contexto y la falta de precedentes sobre los cuales apoyarse para actuar, los profesionales se guiaron por los principios que se encuentran en los códigos de ética nacional y provincial. Si bien no lo refirieron de forma directa, en base a las justificaciones de sus decisiones se encontró que apelaron a los mismos, ya sea a la autonomía del paciente, al resguardo de la intimidad o al deber de sostener el tratamiento implementado. Un aspecto interesante fue que algunos profesionales mencionaron que el proceso de entrevista les sirvió como un espacio de reflexión para repensar lo vivido.

Como muchos de los profesionales dijeron no contar, al inicio de la pandemia, con información suficiente por parte de instituciones para la implementación de la terapia online acudieron al intercambio entre colegas como punto de referencia. Esto remarca la importancia de la comunidad profesional a la hora de establecer un marco de referencia para el ejercicio de la disciplina.

Se encontró que los profesionales entrevistados no pudieron reparar en implementar los recaudos necesarios para tratar la información virtual que queda en los dispositivos tecnológicos (historia clínica, protocolos de instrumentos administrados, grabaciones de la sesión, etc.) de forma tal que se pueda garantizar la confidencialidad. Esto pudo haberse debido a que el aspecto técnico del uso de los dispositivos virtuales, en lo que respecta al tratamiento de la información que queda en los mismos y en el espacio virtual, excede los conocimientos propios de la profesión. A partir de esto puede pensarse que posiblemente estos aspectos deban ser incorporados a la formación en un futuro en conjunto con normas deontológicas específicas para la modalidad online.

Respecto a la intención de la virtualidad, que refiere a cómo se tomó la decisión de continuar los tratamientos de forma virtual y quien propuso realizarlo, lo que se pudo ver es que la misma surgió por parte de los terapeutas, quienes ofrecieron a sus consultantes la posibilidad de sostener los procesos terapéuticos mediante dispositivos que permitían sostener comunicaciones sincrónicas. Se considera que ante este aspecto los profesionales se condujeron en función de lo que se plantea en el artículo 21 del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (2020) que dice que “ El psicólogo/a está obligado a asistir a los/las solicitantes de sus servicios profesionales cuando la importancia del problema así lo imponga” apelando así a sus deberes para con los

consultantes.

En relación al Consentimiento Informado y el Secreto Profesional se observó que la mayoría trabajaron estos aspectos tal cual los consideraban antes del ASPO, es decir, tomando a estas cuestiones como normas deontológicas propias de la profesión, y apelando a los principios que los sostienen en los casos en los que el contexto dificulta la aplicación de las mismas.

En cuanto al Consentimiento Informado, en líneas generales los profesionales no modificaron su forma de trabajarlo respecto a la modalidad de su implementación ya sea oral o escrita. Lo que se pudo observar fue que, a partir del pasaje a la psicoterapia online, muchos dialogaron con los usuarios acerca de las particularidades de esta modalidad y les brindaron la posibilidad de que pudieran elegir realizarla. Esto permite pensar que los profesionales en este diálogo renovaron el consentimiento de los usuarios apelando a su autonomía y a su capacidad para decidir continuar con los tratamientos en función de la nueva información. Respecto al Secreto Profesional los profesionales mencionaron que en la modalidad virtual no dejaron de actuar conforme a esa norma. Si bien los profesionales lo consideraban como un deber deontológico, también entendían que, en el contexto del ASPO, la responsabilidad del sostenimiento de la confidencialidad y el resguardo de la intimidad era compartida con los consultantes, en particular para encontrar un espacio en el cual puedan desarrollar la sesión de manera privada y confidencial. Se considera que pensar a los consultantes de esta manera es congruente con tener en cuenta su autonomía, su responsabilidad y su capacidad para tomar decisiones.

Cabe destacar que fue en el trabajo clínico con niños y con consultantes con trastornos severos y/o cuadros urgentes es en donde los profesionales encontraron las mayores dificultades a la hora de poder implementar el abordaje necesario en función de las posibilidades que ofrecía la psicoterapia online. Respecto a la clínica con niños, las dificultades que se presentaron tenían que ver con el entendimiento por parte de los niños de la privacidad y la aplicación de técnicas específicas de esta clínica como el uso de juguetes o la corporalidad. Respecto al abordaje de trastornos graves y situaciones urgentes, los profesionales refirieron encontrar mayores limitaciones en el uso de la modalidad online.

En congruencia con lo planteado en el marco teórico se podría pensar que el rol del consultante se vio modificado por el cambio de encuadre. A partir de lo cual se transformó en co-constructor de un espacio íntimo para sostener las sesiones. Esto permitiría pensar que los usuarios pasarían a tener un rol más activo en lo que respecta al resguardo de la confidencialidad. En función de lo propuesto por Baena et al (2009), se esperaba que los profesionales trabajaran este aspecto en conjunto con sus consultantes. Lo que se encontró fue que en líneas generales los profesionales abordaron este aspecto de forma explícita y de forma oral. Muchos profesionales consideraron que el hecho de procurar un espacio privado e íntimo era algo que surgía espontáneamente por parte de los

usuarios, hecho que se incrementaba al trabajar temáticas particulares como por ejemplo la sexualidad.

Se podría pensar que una cuestión que interpeló a los profesionales en su práctica fue la dificultad para mantener y sostener su rol mediante la virtualidad, ya que en la misma se presentan múltiples distractores que generan dificultades para mantener la atención. Por otro lado también presentaron dificultades para saber en qué momento intervenir en general, y en particular para poder detectar los momentos previos a la angustia ya que, debido a estar el encuentro mediatizado por un dispositivo tecnológico mucha información, sobre todo la relacionada con el lenguaje corporal y no verbal, se pierde.

Por último, cabe mencionar que así como en el marco teórico se describieron diferentes etapas en las que fueron incorporadas las tecnologías a la telepsicología (Miró, 2007), podría proponerse que ante el contexto de pandemia se pudo haber formalizado una nueva etapa que integrara a las tres anteriores, incluyendo la posibilidad de ofrecer atención psicológica mediante diversos dispositivos tecnológicos que se complementan y que permitirían ampliar los alcances de la psicoterapia

Referencias bibliográficas

- Baena, A. y Vogt, F. y Quesada, M. (2009). La e-psicología: Posibilidades y Limitaciones de las tecnologías de la información y de la comunicación en la terapia a distancia. *Revista de Psicoterapia*, 19(73), 119-140.
- Cabré, V., y Mercadal, J.(2016). Psicoterapia online: Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario.
- Calo, O. (agosto de 2001). *La interacción del profesional con los códigos, o No tomar las cosas al pie de la letra*. Ponencia realizada en el XXVIII Congreso Interamericano de Psicología: “Hacia una psicología para el bienestar humano”, Santiago de Chile, Chile.
- Colombero, Maria Laura (noviembre de 2019). *Dilemas bioéticos, fortalezas y limitaciones en el ejercicio profesional de las psicoterapias virtuales*. Ponencia realizada en XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina
- Cataldo, R., Bogetti, C. (2017) Niveles técnico, deontológico y ético en el uso de tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 63(1), 67-64.
- Colegio de Psicólogos y Psicólogas de la Provincia de Córdoba. (21 de Mayo del 2020). *Guía para atención online*. <https://cppc.org.ar/guia-de-recomendaciones-para-atencion-online/>
- Colegio de Psicólogos de Tucuman. (13 de Agosto del 2020) *Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de TICS (Tecnologías de la Información y la Comunicación)* <https://colpsicologostuc.org.ar/recomendaciones-para-las-buenas-practicas-mediante-la-utilizacion-de-tics/>
- Cruz Almaguer, A., Gutiérrez Álvarez, A., y Zaldivar Santos, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
- De la Federación, C. D. É. de Psicólogos de la República Argentina (1999/2013). *Recuperado de:* http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf
- De la Provincia, C. D. P., y de Buenos Aires, D. X. (2000). Código de Ética. *Recuperado de* http://www.colpsibhi.org.ar/sites/colpsibhi/files/pdf/codigo_de_etica.pdf
- DNU 297, AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. (2020) Publicado en el boletín oficial de la República Argentina. 19 de marzo de 2020.
- Escalante, Raúl Armando, "Ciberterapias: Sus aportes a la Psicoterapia", *Repositorio de la Universidad de Belgrano*, consulta 10 de Junio de 2020,

<http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/8729>

-Fe.P.R.A. (2021) Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de tics (tecnologías de la información y la comunicación) en <http://www.fepra.org.ar/2021/11/09/recomendaciones-para-las-buenas-practicas-mediante-la-utilizacion-de-tics-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>

-Gobierno de la Nación de la República Argentina [Argentina.gob.ar] (12 de Junio del 2020) *Aislamiento social, preventivo y obligatorio*. https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento?utm_source=search&utm_medium=cpc&utm_campaign=coronavirus&utm_term=grants&utm_content=nacional&gclid=Cj0KCOjwiYL3BRDVARIsAF9E4GdtZ5sEnO04tw3XhpcwYZKwKkZkugV-UFstQIUWkuun9RPuuGme6-MaAsHGEALw_wcB

-González-Peña, Paloma, Torres, Ramón, Barrio, Victoria del, y Olmedo, Margarita. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91.

-Hermosilla, Ana María (septiembre de 2002). *Mala praxis y secreto profesional. Responsabilidad y Ética profesional*, Primeras Jornadas Nacionales de Psicología Jurídica: “Sujetos, instituciones y leyes.”. Rosario, Argentina.

-Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill

-Organización Mundial de la Salud (12 de Junio del 2020) *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.

https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCOjwiYL3BRDVARIsAF9E4GfOwr261Hd7OhXpgEWDBjnMik-XnA4wXqW6QzEz1-B3-hrvoRORm9kaAogIEALw_wcB

-Alejandra T. Rabadán y Vilma Tripodoro, “¿Cuándo acudir al Comité de Bioética Institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas,” *Revista Argentina de Neurocirugía*, consulta 17 de marzo de 2022, <https://aanc.org.ar/ranc/items/show/1132>

-REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [10/06/2020].

-Resolución N° 1684 del 27 de Junio de 2020. Extraído de: <http://www.colegiodepsicologos.org.ar/wp-content/uploads/2020/09/MARCO-NORMATIVO-PARA-ATENCION-EN-TELEPSICOLOGIA-Res1684.pdf>

-Siqueira, C. C., Simon, R., y Russo, M. N. (2014). Telepsicología no Brasil - desafíos e novas perspectivas. En E. Grande, *Cuerpo y subjetividad* (pp. 94-95). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Asociación Argentina de Salud Mental..

- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica:revisión de las ciber-terapias. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 15(1), 19–37.
- Varker, T. Brand R.M., Ward, J., Terhaag, S., Phelps, A. (2019) Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635.
- Vera García, B. M., Sacoto, J. A. C., y Guale, L. C. C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146.