

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



EXPERIENCIAS EN EL USO DE LA TELE PSICOLOGÍA EN UN GRUPO DE PSICOTERAPEUTAS PSICOANALÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presenta el Bachiller

ALEJANDRO MANUEL DEL AGUILA TAMARIZ

Presidenta: Gabriela Gutiérrez Muñoz

Asesora: María Roxana Miranda Enrico

Lector: Pedro Alberto Gonzalez Silva

Lima – Perú

Julio de 2026

**UARM**Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N.º 3 - Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado y Posgrado

Aprobado por Resolución Rectoral N° 150-2023-UARM-R

INFORME DE ORIGINALIDAD

Sres.

CONSEJEROS

Pte.

De nuestra consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ustedes para saludarlos e informar al Consejo Universitario sobre el producto académico elaborado por DEL AGUILA TAMARIZ, Alejandro Manuel, quien solicita la obtención de su título profesional a través de la sustentación de una tesis.

El producto académico elaborado tiene como título "Experiencias en el uso de la Tele psicología en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos durante la pandemia por COVID-19".

Por tanto, en nuestra condición de Asesora de producto académico y de integrante de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas, respectivamente, declaramos que el producto académico de Alejandro Manuel DEL AGUILA TAMARIZ ha sido examinado con el programa antiplagio Turnitin para identificar su nivel de coincidencias.

El resultado que arroja el programa es de 3 % de similitud, el cual proviene de fuentes de información que han sido debidamente citadas o reconocidas utilizando las normas del sistema APA.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Firmado en Lima, el 22 del mes de julio de 2026

Atentamente,

María Roxana Miranda Enrico

Asesora

Evelyn Flor Modesto Taipe

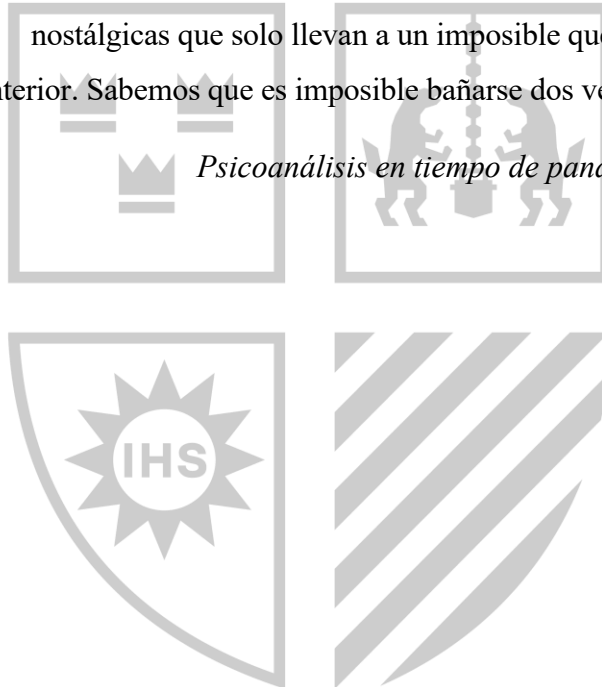
Secretaria técnica de la Comisión

*Conforme a lo establecido en el documento de identidad.

EPÍGRAFE

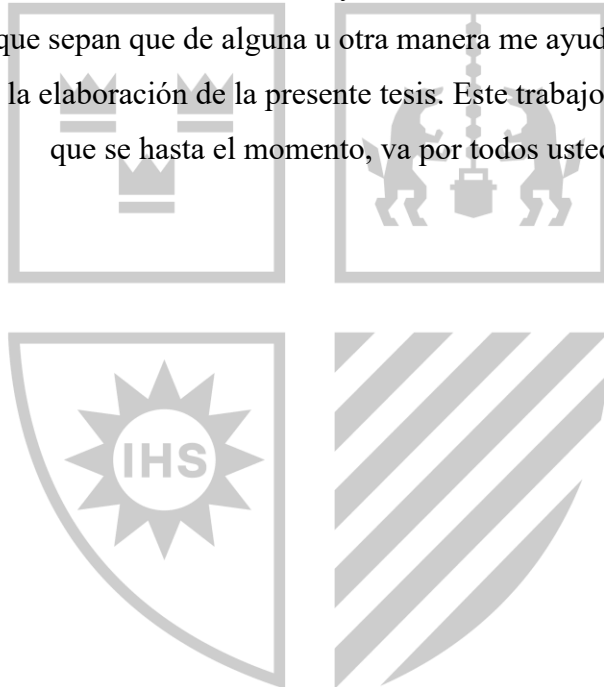
“De esto se trata. De animarnos a aprovechar esta emergencia para descubrir lo nuevo, lo nunca transitado, evitando como dije actitudes nostálgicas que solo llevan a un imposible que es querer volver a lo anterior. Sabemos que es imposible bañarse dos veces en el mismo río.”

Psicoanálisis en tiempo de pandemia, Abel Fainstein



DEDICATORIA

A toda mi familia y seres queridos que me acompañan en vida y a los que también se adelantaron y me cuidan donde sea que se encuentren, que sepan que de alguna u otra manera me ayudaron en el tránsito de la elaboración de la presente tesis. Este trabajo es el fruto de todo lo que se hasta el momento, va por todos ustedes y también por mí.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a la Universidad Antonio Ruiz de Montoya por la educación y su apuesta en formar a profesionales con valores que verdaderamente quieran cumplir su vocación con una mirada humanista.

Agradecer también a ambos padres, ustedes son los responsables de que en esta tesis pueda reflejar todo lo que he aprendido.

Del mismo modo, agradecer a mi asesora la Mg. María Roxana Miranda Enrico por su paciencia infinita e interés por el presente trabajo de investigación.

Finalmente, agradecer a esas amistades que perduraron incluso habiendo acabado la carrera de psicología.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir las experiencias del uso de la telepsicología en psicoterapeutas psicoanalíticos durante la pandemia por COVID-19. Se empleó el enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico, a su vez, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 10 psicoterapeutas psicoanalíticos que atendieron durante la pandemia por COVID-19. Los resultados se dividen en cuatro temas: La experiencia del inicio de la virtualidad y el cambio, la técnica de la psicoterapia psicoanalítica durante la pandemia por COVID-19, El después del retorno a la presencialidad y Las habilidades para el uso de la tele psicología. Los resultados mostraron que las experiencias de los participantes durante la pandemia por COVID-19 estuvieron atravesadas por sentimientos de incertidumbre y duda sobre qué hacer y cómo emplear la técnica psicoanalítica. Los participantes expresaron diferentes matices de su experiencia y reconocieron la importancia de la adaptación a esta modalidad de atención, descubriendo que era posible hacer psicoterapia psicoanalítica de manera virtual, finalmente los participantes consideran que para hacer uso de la telepsicología se debe de tener presente un encuadre para estar preparados para cualquier situación que eventualmente pueda ocurrir en las sesiones de análisis.

Palabras clave: pandemia, COVID-19, psicoterapeutas psicoanalíticos, psicoanálisis, tele psicología, experiencias.

ABSTRACT

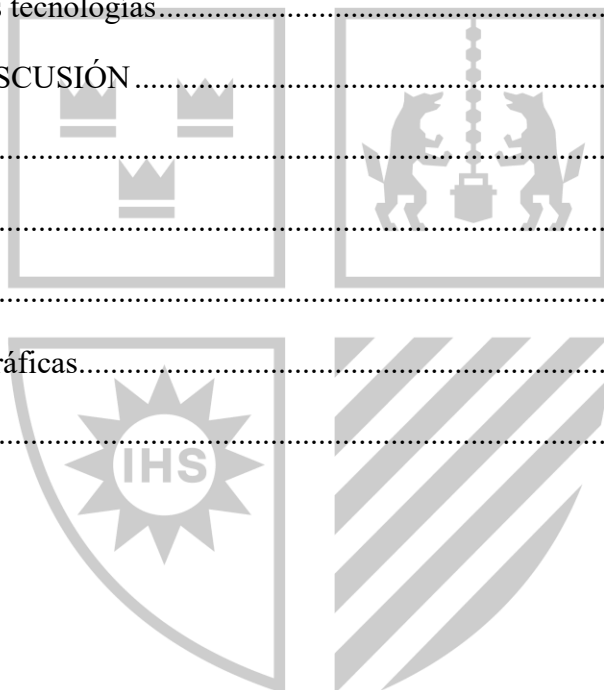
This research aims to describe the experiences of psychoanalytic psychotherapists using telepsychology during the COVID-19 pandemic. A qualitative approach with a phenomenological design was employed, semi-structured interviews were conducted with 10 psychoanalytic psychotherapists who provided therapy during the pandemic. The results are categorized into four themes: The experience of transitioning to virtual practice and the associated changes, Psychoanalytic psychotherapy techniques during the pandemic, The period followed by the return to in-person sessions and the skills required for telepsychology. The results showed that the participants' experiences during the COVID-19 pandemic were initially marked by feelings of uncertainty and doubt about what to do and how to employ the psychoanalytic technique. The participants expressed different nuances of their experience and acknowledged the importance of adapting to this new form of care, discovering that it was possible to conduct psychoanalytic psychotherapy virtually. Similarly, the participants consider the hybrid modality—that is, both virtual and in-person—to be a standard of care. Finally, the participants believe that to utilize tele psychology, one must have a setting well established, to be prepared for any situation that might arise during analysis sessions.

Keywords: pandemic, COVID-19, Psychoanalysis psychotherapists, psychoanalysis, tele psychology, experiences.

TABLA DE CONTENIDOS

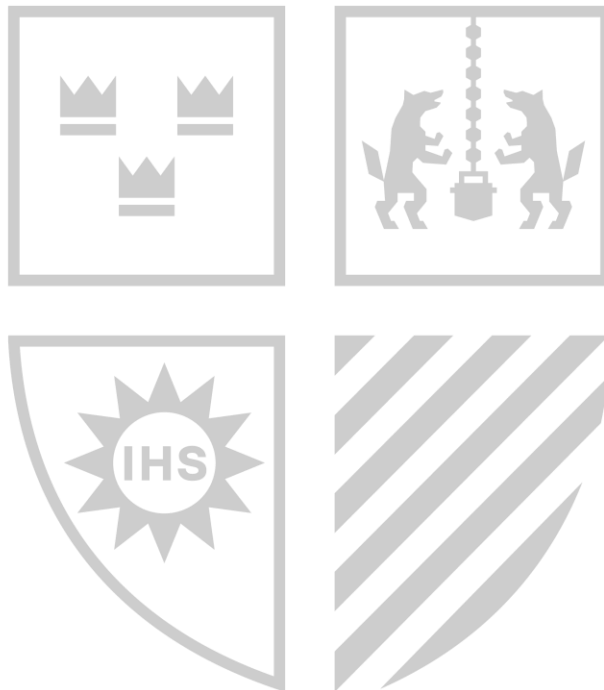
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
1.1. Tele psicología.....	15
1.2. Experiencias.....	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	28
2.1. Diseño	28
2.2. Participantes.....	28
2.3. Instrumentos de recolección de información.....	30
2.4. Procedimiento	30
2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de información.....	31
2.6. Análisis de la información	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
3.1. La experiencia del inicio de la virtualidad y el cambio	33
3.1.1. La experiencia del tránsito a lo virtual.....	33
3.1.2. Experiencias únicas de los psicoterapeutas psicoanalíticos.....	36
3.1.3. La experiencia corporal del psicoterapeuta en sesión.....	38
3.1.4. La experiencia del tiempo en sesión del psicoterapeuta	40
3.2. La técnica de la psicoterapia psicoanalítica durante la pandemia por COVID-19 ..	41
3.2.1. Adaptación como psicoterapeuta psicoanalítico.....	41

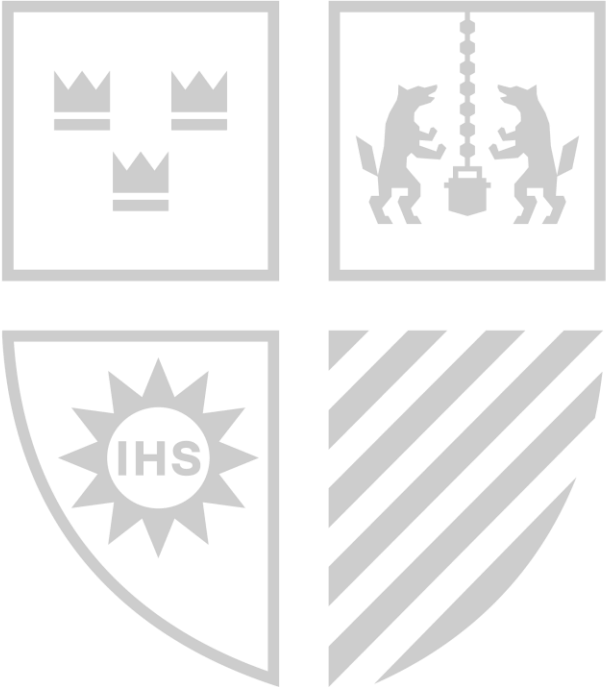
3.2.2 Manifestaciones de la técnica psicoanalítica	43
3.2.3. Manejo del Encuadre	44
3.2.4. Influencia de la Tele Psicología.....	45
3.2.5. Ventajas y Desventajas de la modalidad virtual	46
3.3. El después del retorno a la presencialidad	47
3.3.1. Atención híbrida	47
3.4. Habilidades para el uso de la tele psicología	48
3.4.1. Manejo Psicoanalítico – técnica	48
3.4.2. Manejo de las tecnologías.....	49
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	50
Conclusiones.....	57
Recomendaciones	60
Limitaciones.....	62
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos	72



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Lista de participantes entrevistas.....	29
--	----





INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) declaró ante el mundo el 31 de diciembre de 2019 el primer brote de COVID-19 ocurrido en la ciudad de Wuhan, China. Es con la ayuda de diferentes expertos, gobiernos y asociados a nivel mundial que se buscaría rastrear su propagación, asesorar a países e informar a la población mundial sobre medidas para proteger su salud y prevenir la propagación del brote.

El 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023), anuncia el primer caso de COVID-19 confirmado en el Perú, lo que llevaría posteriormente a declarar Estado de Emergencia y de Emergencia Sanitaria por COVID-19. Una de las medidas implementadas por el MINSA fue el aislamiento social obligatorio a nivel nacional, para así prevenir el incremento de casos de contagio. (MINSA, 2021).

Para la mayoría de los peruanos, esto marcaría el inicio de la pandemia, obligándoles a tener que recluirse en sus casas, y del mismo modo, migrar del trabajo presencial a uno virtual o remoto. (Pasquel, Cajas & Dávila, 2023).

Ante ello cada institución comenzó a implementar modalidades de trabajo, siendo una de las consideradas, la modalidad virtual. Dentro del amplio número de trabajos que pasaron a ser remotos y/o virtuales, se encuentra el de los psicólogos psicoterapeutas, quienes se vieron en la necesidad de incluir en su modalidad de atención, la virtual, para así continuar con su labor clínica en un contexto de pandemia (Andina, 2021)

Para setiembre de ese año, el MINSA (2020), reportó que los 155 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC, centros donde se brindan servicios de salud mental) brindaron alrededor de 431,795 atenciones con respecto a bienestar emocional, psicológico y social, haciendo uso de servicios de telemedicina debido a la emergencia sanitaria por COVID-19.

La crisis sanitaria por COVID-19, en vez de provocar el cese de las actividades del sector de los profesionales de la salud mental (incluyendo a los psicoterapeutas psicoanalíticos), abrió la posibilidad de priorizar y mantener espacios psicoterapéuticos remotos y virtuales, acompañado de una creciente demanda en pacientes que requerían de la ayuda de un espacio seguro (Hernández, Martínez & Pacheco, 2021).

Es en este escenario que aparecería como una opción, el uso de la tele psicología, una modalidad que permite que procesos de terapia y consultoría psicológica sigan estando presentes, a pesar de las restricciones ya mencionadas. Esto daría la oportunidad a que pacientes que se encontraban en un proceso de terapia o decidían empezar uno, tuvieran un medio para ocuparse de sus temas en espacios de contención de fácil acceso y de calidad. (Giordano, Ambrosiano, Graffeo, Di Caro & Gullo, 2022).

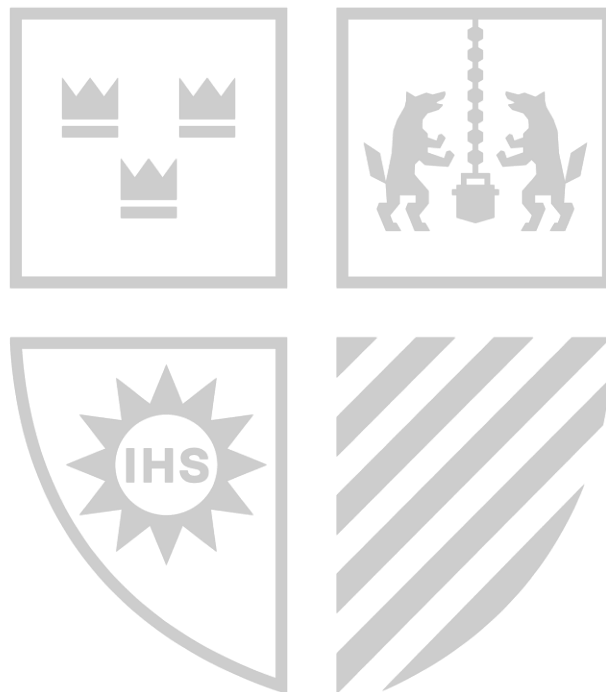
Si bien esto ocurrió a los psicoterapeutas de diferentes enfoques teóricos, es el interés de esta investigación explorar de manera particular la experiencia de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos, debido a que para diferentes psicoterapeutas psicoanalíticos el análisis de manera virtual significaba un cambio al encuadre tradicional del psicoanálisis. (De Resende, Albino, Da Silveira & Da Silva, 2022).

Es así que la comunidad de psicoterapeutas psicoanalíticos, ante la súbita interrupción de los procesos de terapia de sus pacientes, se vieron en la necesidad de buscar formas de continuar con la atención, para lo cual recurrieron también a la tele psicología y así, crear una modalidad de intervención en la que se aseguraran los procesos de terapia de sus pacientes conteniendo la inminente ansiedad que provocaba la amenaza del COVID-19 (Labarthe, 2020).

Es importante mencionar que, para los psicoterapeutas psicoanalíticos, el paso de lo presencial a lo virtual, se experimentó como un duelo ya que, se vieron en la necesidad de enfrentarse a una transformación radical de su *setting* habitual, y de sufrir por la incertidumbre en relación con el futuro del psicoanálisis después de la pandemia (Roncato, 2020).

Es por todo lo mencionado hasta este punto que surge la pregunta: ¿Cómo fueron las experiencias de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos en el uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19? para así comprender de una manera más profunda los saberes y conocimientos de los propios psicoterapeutas psicoanalíticos que se vieron en la necesidad de hacer uso de la tele psicología en su práctica clínica.

Es así que el objetivo general de esta investigación es explorar las experiencias de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos en el uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19. Como objetivos específicos se plantea, conocer las experiencias de los psicoterapeutas psicoanalíticos haciendo uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19 y el de describir las experiencias de los psicoterapeutas psicoanalíticos sobre el uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19.



CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En primera instancia se hace necesario definir entonces ¿qué es la tele psicología?, desde sus inicios hasta cómo volvió a ser relevante debido a la pandemia por COVID-19, su relación con la psicoterapia y posteriormente como se ve involucrada a su vez con la psicoterapia psicoanalítica. Una vez la tele psicología ha sido entendida, al menos, en un primer nivel, es necesario definir la experiencia, sus dimensiones y la importancia de ésta para comprender las experiencias de los psicoterapeutas psicoanalíticos en un contexto de pandemia por COVID-19.

1.1. Tele psicología

La tele psicología se entiende como la prestación de servicios psicológicos a través de tecnologías de telecomunicación, como pueden ser: los teléfonos inteligentes, computadoras, dispositivos móviles y sus diferentes aplicaciones (correo electrónico, mensajes de texto, redes sociales, páginas web de autoayuda, chats y videoconferencias) (APA, 2013). La comunicación puede darse de manera sincrónica (en tiempo real) o asincrónica (no hay interacción del tiempo real con la otra persona). (Acero et al., 2020: Catão & Nascimento, 2014).

La aparición de la tele psicología data desde 1960, cuando Wittson, Affleck y Johnson, mediante el uso de videoconferencias con televisores a blanco y negro, logran que psicólogos y psiquiatras se comuniquen con sus pacientes. Pocos años después, entre 1964 y 1966, el profesor de informática del Instituto de Tecnología de Massachusetts, Joseph Weizenbaum, crearía a ELIZA, un programa informático que simulaba las respuestas de un terapeuta, haciendo repreguntas, haciendo parecer que el robot programado tenía una conversación real con una persona. (De la Torre & Pardo, 2020).

No es hasta los años de 1980 que la APA (American Psychological Association) crea la división n°46 (división de Medios y Tecnología) departamento que se encargaba

de investigar el cómo los medios de comunicación impactaban en la conducta humana. Es recién en el año 1995, que aparecen los primeros servicios de atención psicológica a distancia, como el uso de celulares inteligentes, el correo electrónico y las videoconferencias en tiempo real, los cuales se mantienen hasta el día de hoy. (De la Torre & Pardo, 2020).

Respecto a esta posibilidad de atención a distancia, Concha, Gonzáles y Pérez (2023), perciben como un aspecto positivo el hecho de que la tele psicología permita que los pacientes tengan a psicoterapeutas más cerca que antes mediante consultas en línea, promoviendo así el acceso a servicios de salud mental superando las limitaciones geográficas y económicas.

En esta línea, sobre los usos de la tele psicología en pandemia (Catão & Nascimento, 2014) afirman que la tele psicología permite a individuos poder atenderse a pesar de residir en regiones geográficamente distintas de la ciudad, como en el caso de las grandes ciudades en Brasil en los que los consultorios de los psicólogos están a horas de distancia para muchos pacientes.

A lo largo de los años, se ha encontrado que la tele psicología se ha usado en diferentes contextos. Así, por ejemplo, desde la década de los ochenta ya se realizaban supervisiones de casos clínicos psicoanalíticos a distancia, haciendo uso de cartas escritas a distancia. A pesar de que no todos los psicoanalistas simpatizaban con ese modo de trabajar, con el tiempo, y hasta la actualidad podemos apreciar distintas formas de supervisiones y análisis que son posibles mediante el uso de teléfonos inteligentes, haciendo uso de múltiples plataformas virtuales, como el WhatsApp, Skype, Zoom, Google Hangout, Facetime, Google Meets, entre otras (Lander, 2020).

En el campo terapéutico se encuentra que el uso de la tele psicología en la terapia cognitivo conductual (TCC) y la psicoeducación, implementan tratamientos para la ansiedad, la depresión, el trastorno por estrés postraumático, el insomnio y el uso de sustancias psicoactivas. (Acero, Cabas, Caycedo, Figueroa & Martines, 2020).

Del mismo modo se ha demostrado que el uso de la tele psicología en pacientes con trastornos por déficit de atención e hiperactividad les permite que puedan expresarse realizando dibujos en plataformas online haciendo uso de *tablets* o *smartphones*, incentivando sobre todo en niños a poder contar historias mientras estos dibujan. (McGrath, 2020).

Otro uso importante que se le da a la tele psicología es en tratamiento de niños y niñas con problemas neurológicos que han sufrido lesiones cerebrales y necesitan llevar terapias de rehabilitación postcirugía. Estas terapias demuestran ser igual de efectivas, tanto en viabilidad como en aceptabilidad en comparación a las presenciales, tanto por parte de los pacientes, como de los familiares. (Wade et al., 2020).

Desde otro ángulo, Ariza (2021), afirma que la interacción entre terapeuta y paciente a través de la tele psicología puede verse afectada por problemas de conectividad, posibles interrupciones de señal y dificultades con las cámaras web, aspectos que se deben de tener en cuenta o contar con un protocolo de contingencia en caso se lleguen a presentar (p. 13).

En relación al uso de la tele psicología como una opción para la atención psicológica, la APA (2013), plantea algunas consideraciones a tener en cuenta: 1. La habilidad del psicólogo, 2. El uso de consentimientos informados, 3. La seguridad de archivos, su uso y su privacidad, 4. Disponer de la información de ser necesario, 5. Contar con la documentación necesaria, 6. Estar sujetos a la jurisprudencia de cada país, 7. Brindar el mejor servicio clínico y 8. Contar con pruebas actualizadas y recibir supervisiones constantes para brindar un buen servicio en la atención virtual.

Si bien hasta antes de la pandemia, la tele psicología era considerada una opción más en la atención de casos particulares, es a partir de la pandemia por COVID-19 que la tele psicología aparece como una intervención psicológica para afrontar problemas de salud mental (Rojas, Polanco & Caycho, 2021, apoyándose de Rosen et al., 2020).

La tele psicología aparece así, como una intervención psicológica alterna al tradicional “cara a cara” en el consultorio. Resulta interesante ver que personas que se han podido atender bajo esta modalidad, señalan haber tenido una mayor flexibilidad en el tema de horarios con sus psicólogos al poder atenderse desde sus hogares. Algunos señalan que les ha resultado más cómodo no tener que transportarse por la ciudad hasta el consultorio. (Sora, Nieto, Montesano Del Campo & Armayones, 2021).

Si bien se pueden reconocer aspectos positivos en el uso de la tele psicología, el uso de esta modalidad genera cuestionamientos respecto a la ausencia de la comunicación no verbal de los pacientes, cómo son los gestos corporales, el movimiento de extremidades, manos, piernas, etc., y cómo en muchos casos la importancia de estos no puede desligarse en la práctica de las psicoterapias. Es por eso que para Rathenau, Sousa,

Vaz y Geller (2021) es comprensible que aparezca la duda de si la tele psicología realmente sirve para hacer psicoterapia.

Sobre la importancia de la tele psicología en pandemia, Muñoz (2020) afirma que ya sea que se desee usar la modalidad virtual o presencial, lo fundamental es que al igual que los psicoterapeutas, los pacientes también estén de acuerdo con ella. De no ser aceptada también por los pacientes, ésta no debería imponerse a nadie bajo ninguna circunstancia.

En ese sentido y en el marco de esta investigación se ha explorado lo ocurrido con la atención psicoterapéutica desde el enfoque psicoanalítico. Con respecto al uso de la tele psicología en psicoanálisis durante la pandemia por COVID-19, Orduz (2020) aporta mensajes de aliento a colegas que no se decidían en si trabajar haciendo uso de la modalidad virtual. En medio de la incertidumbre, señala lo siguiente:

A modo de ilustración, sostengo que la ficción y la virtualidad, recorren el pensamiento analítico en sus orígenes. Freud no veía a Juanito, pero asistía a través del medio virtual de la época, las cartas, que eran testimonio de una acción que ya había acontecido. Freud no vio a Schreber, pero leyó sus memorias y las reflexionó como si fueran un texto vivo, como si Schreber fuera un hablante presente. Un último ejemplo, el análisis de Freud de un personaje ficcional como Norberto Hanold en la *Gradiva*, nos remite a un lúcido análisis donde realidad, delirio e imagos oníricas se confunden. (p. 32).

En relación con lo anterior, De Resende et al. (2022), mencionan que Freud hizo uso de cartas con sus pacientes, sin embargo, este contaba con el tiempo, la calma, el espacio para elaborar mientras que el paciente recibía sus reflexiones, factores que son necesarios para los psicoterapeutas psicoanalíticos. El desafío de los psicoterapeutas psicoanalíticos actuales radica en adaptarse a la velocidad de los mensajes que ahora son posibles con los avances del internet y la modalidad virtual.

Según Reatto, Werbart, Oasi, De Salve, Ierardi, Giordano y Riva (2023), apoyándose de Scharff (2013), el psicoanálisis virtual es una modalidad que no debe existir solo por sí misma, sino que más bien, es necesario seguir investigando nuevas formas de hacer psicoanálisis, después de todo, el psicoanálisis está presente siempre y cuando haya una mente que piensa y elabora.

En el marco de esta investigación, se hace necesario abordar algunos conceptos propios del psicoanálisis, el cual es entendido como una forma de psicoterapia que se basa en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis. (Laplanche & Pontalis, 2006)

La psicoterapia psicoanalítica parte de ideas elaboradas por Sigmund Freud, de diferentes colaboradores y seguidores que tienen como propósito ayudar a las personas que se encuentra buscando un análisis. (McWilliams, 2004).

Para Gabbard (2004), las metas de una psicoterapia psicoanalítica consisten en la resolución de los conflictos que aquejan al paciente, y así, mejorar la capacidad de relacionarse como resultado de comprender mejor las propias relaciones objetales internas y la mejora de su capacidad de reflexión.

Resulta importante considerar algunos conceptos del psicoanálisis en particular, debido a que la pandemia por COVID-19 provocó que muchos conceptos que se consideraban inmutables tuvieran que ser reelaborados, como lo detalla Palacios (2021). Para esta autora la pandemia irrumpió en la práctica, volviendo necesaria la labor de repensarla, para poder seguir operando como psicoanalista.

Un concepto importante en la técnica psicoanalítica es el encuadre, definido como una serie de variables que se convierten en constante como son el espacio, el horario, la frecuencia de las sesiones, los honorarios (los pagos), los roles (o responsabilidades) tanto del terapeuta como del paciente. El encuadre es uno de los polos de estructuración del tratamiento psicoterapéutico psicoanalítico (Hernández, et. al, 2021).

Según, Etchegoyen (2009), este encuadre se da al inicio de cada proceso de psicoterapia psicoanalítica, en esta se brindan las indicaciones del tratamiento, se formula el contrato analítico, definiendo así los objetivos, las expectativas y las dificultades a los que tanto el terapeuta como el paciente se comprometen a trabajar sesión tras sesión en el tratamiento analítico.

El encuadre supone variables que corresponden al tiempo y lugar en la que se desarrollarán las sesiones con el psicoterapeuta psicoanalítico. Según diferentes autores que han abordado el tema del encuadre en psicoanálisis, véase Etchegoyen, Winnicott y Bleger, Usabiaga (2005), para que exista trabajo psicoanalítico debe existir una coordinación en la que el psicoterapeuta y el paciente tengan mutuo conocimiento sobre la hora en la que se trabajará, así también como el lugar en donde se dará el análisis

Otro término que está presente en la psicoterapia psicoanalítica es el de la “transferencia”, Racker (1979), menciona que la transferencia es un elemento valioso e imprescindible durante la labor analítica. Autores como Lemma (2003) afirman que

trabajar con la transferencia implica la exploración de fantasías inconscientes del paciente, siendo el trabajo de los terapeutas interpretarlas en el aquí y el ahora.

Se tiene en consideración a Aryan, Briseño, Carlino, Estrada, Gaitán y Manguel (2015), para ellos la escucha psicoanalítica es un factor determinante para el trabajo analítico y éste existe, a pesar de que el cuerpo no se encuentre presente. Para autores como Leffert (2003) y Zalusky (1998), el material que ocurre en análisis a distancia es igual al presencial, depende del terapeuta y del paciente, cuidar el encuadre para crear un ambiente que sea capaz de contener el proceso.

Además de los conceptos ya abordados, resulta necesario incluir también a los cortes psicoanalíticos. El corte de una sesión psicoanalítica se realiza para puntualizar algo que ha comunicado el paciente, el objetivo de este corte es incentivar al paciente a que reflexione sobre lo que acaba de decir (Unir, 2021).

La importancia del corte psicoanalítico radica en señalar al paciente un movimiento que ha partido de él mismo en su psique, que permitirá una elaboración una vez este sea pensado y trabajado junto con su psicoanalista. (Hernández, 2020)

El vínculo en psicoterapia abarca una compleja red de nexos personales entre paciente y el terapeuta, el fin es determinar qué tanto el paciente puede abrirse emocionalmente con el terapeuta, estos aspectos comprenden la empatía, la confianza mutua y la aceptación (Andrade, 2005).

En relación al vínculo y el psicoanálisis, Bolaños (2016), apoyándose de Winnicott (1989) afirma que el vínculo entre psicoterapeuta y paciente permite el registro e inscripción de las experiencias emocionales al interior del aparato psíquico, logrando así reconocer y expresar sentimientos que antes no era capaz de sentir.

Pascualetto, Dosio y Franco (2023) apoyándose de Zelmanovich (2019) abordan el tema de vínculos transferenciales y cómo, a modo de síntesis, los vínculos pueden existir de manera virtual durante la pandemia por COVID-19, debido a que la transferencia trae consigo el reconocimiento de otro, que está al otro lado de la pantalla y con un saber.

Del mismo modo, el concepto del deseo del analista, según Bustos (2015) es una disposición previa a la primera entrevista y el análisis en terapia, el deseo lleva consigo la ética, el ejercicio, el conocimiento, la disponibilidad y el encuadre del psicoterapeuta.

Dicho deseo permanece incluso en la ausencia del paciente, es el soporte inicial de la actividad clínica para ayudar al analizante a conectar con su propio inconsciente.

A su vez, también se hará mención a “los silencios” debido a que en psicoterapia es frecuente que estos ocurran y que posean un significado. Los aportes de, Montgomery, Luca y Gordon (2023), mencionan que los usos de los silencios en psicoterapia son poderosos y ambiguos al mismo tiempo, estos deben ser usados cuando existe una alianza terapéutica fuerte entre psicoterapeuta y paciente.

En relación a los silencios y la psicoterapia psicoanalítica, Berger y Rae (2023) mencionan que en psicoanálisis los silencios están llenos de significados por parte de los pacientes, salvo excepciones cuando el psicoanalista cree que el paciente no está listo para una interpretación.

Sin embargo, así como los silencios pueden llegar a ser útiles y son considerados parte fundamental del propio proceso psicoanalítico, también pueden tener un impacto negativo. Así lo mencionan Montgomery et. al (2023) apoyándose de Regev (2016), quienes exploraron que pacientes con un alto nivel de ansiedad que acudían a sesiones de psicoterapia interpretan el silencio, no como un momento de reflexión y autoconocimiento, sino más bien, se siente como un momento de desesperación, falta de control y una alta sensación de abandono.

A su vez, Carlino (2014), menciona que el proceso analítico no necesita de la presencia física ni del paciente, ni del terapeuta para que este ocurra, sino más bien, lo verdaderamente importante es que ambos estén involucrados para lograr una conexión para así poder empezar el trabajo de elaborar durante las sesiones de análisis. Para Rodríguez de la Sierra (2003), la técnica psicoanalítica debe adecuarse para así ayudar al análisis del paciente.

La incorporación de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19 trajo consigo una serie de cambios en la forma de atención, si bien no se refería a un cambio total, si había conceptos que pidieron ser pensados o cuanto menos revisarlos para adaptarlos en la modalidad virtual. Estos cambios según Fainstein (2020) fueron percibidos con incertidumbre por parte de la comunidad psicoanalítica peruana:

Se nos obligó en pocos días a adecuar la práctica a medios virtuales o suspenderla. Muchos colegas se oponían a atender virtualmente, por creerlo inviable, sin embargo, hoy se descubren nuevas posibilidades y vemos que muy pocos hemos suspendido la tarea” (p. 11).

Sobre la incertidumbre y los principales miedos que abarcaron el inicio de la pandemia, Marcano (2020) afirma que tanto el miedo, como el pánico y distintas ansiedades que aparecen debido a la amenaza del peligro al contagio por COVID-19 son tratables a través del método psicoanalítico, sin embargo, cuando estos se incrementan, el encuadre debe abarcar nuevas opciones, por ejemplo, la escucha por parte del psicoterapeuta psicoanalítico debe agudizarse.

Levín (2023) sostiene que, si el terapeuta lleva como bagaje formativo los conceptos fundamentales del psicoanálisis, cualquiera sea el dispositivo posible que ordene su clínica, está ejerciendo la clínica psicoanalítica.

El cambio de encuadre trajo consigo cambios a la relación entre terapeuta y paciente durante la pandemia por COVID-19. Prince (2021), menciona los casos de pacientes que se atendían por llamadas telefónicas, esos silencios que podrían haber sido usados como momentos discretos o como un espacio para elaborar ideas, fueron transformadas en constantes: ¿sigues ahí? El sentido del abandono sobrepasaba a la elaboración y fue importante llegar a un punto medio para continuar con los análisis.

Una de las mayores dificultades para los psicoterapeutas psicoanalíticos en el contexto de atención durante la pandemia por COVID-19, según Gill (2022), es el exponerse al alto contenido abrumador y traumático de los pacientes, similar a lo que se conoce hoy en día como estrés traumático secundario, conocido también como fatiga por compasión, es decir, recordar las experiencias como si hubieran vivido los propios eventos de sus pacientes.

Es importante recordar que la psicoterapia psicoanalítica, trabaja desde un encuadre (*setting*) y con un objetivo principal, para así descubrir las motivaciones inconscientes de los síntomas que aquejan a los pacientes. (Hernández, Martínez & Pacheco, 2021).

Una vez iniciada la pandemia, ante la indicación de cuarentena, los psicoterapeutas psicoanalíticos al no contar con un protocolo, algunos empiezan a atender apoyándose del concepto del encuadre. Castillo (2020) menciona que el encuadre es fundamental para sostener la labor analítico para cualquier psicoanalista, para preservar su funcionalidad este debe de tener en cuenta: la privacidad del paciente y proveer una buena conectividad de internet que permite ver y escuchar nítidamente durante las sesiones.

A su vez, Labarthe (2020), afirma que durante la pandemia por COVID-19, el setting cambia al volverse remoto. Es cuestión de cada psicoterapeuta psicoanalítico efectuar los cambios con respecto al ritmo, la frecuencia y honorarios para que el análisis de sus pacientes siga trabajándose.

Ungaro (2024) afirma que el encuadre establece las condiciones de trabajo internas (pensar junto al analista) y externas (espacio, tiempo y normas), que promueven el proceso analítico. Estas son necesarias para transformar los fenómenos psíquicos en terapia, que se relacionen con el inconsciente. La finalidad del encuadre es plantear un marco estable para el despliegue del proceso analítico.

Acerca del encuadre y sus cambios, Pastore (2020) comenta que trabajar el encuadre en virtualidad, es una reestructuración del mismo y conceptos como la búsqueda de la privacidad, de lo presencial y de las sesiones, tuvieron que encontrar un nuevo significado, cambiar implica tener que trabajarlo en el propio proceso de terapia entre psicólogo y paciente.

Lombardi (2023) menciona que el encuadre clásico pudo haber cambiado, pero eso no quiere decir que se deje de apoyar en la transmisión atmosférica de la voz, el tratamiento puede que tenga que realizarse mediante lo virtual, pero no por eso resulta ser menos real.

Para comprender los cambios del encuadre en la psicoterapia psicoanalítica, Fainstein (2020) menciona “lo remoto” y el cómo para muchos psicoterapeutas psicoanalíticos hasta antes de la pandemia por COVID-19 significaba distante o alejado. Es debido a la pandemia, que esos psicoterapeutas psicoanalíticos se ven en la necesidad de entender que hay muchos pacientes al contrario de ellos, que ven a “lo remoto” como algo más cercano, inclusive teniendo que entrar en espacios más íntimos que antes solo se podían imaginar.

Es debido a estos cambios del encuadre psicoanalítico, que Fainstein (2020) menciona a autores como Renik (2013), que no estarían de acuerdo en considerar psicoterapia psicoanalítica a un proceso que no cuenta con un cuerpo presente. Por otro lado, Canestri (1998) aporta a la discusión un análisis de lo que significa encuadre, afirmando que encuadre y neutralidad, no solo se refiere a ser neutral con los cambios y que este nunca cambie, sino, más bien apoyándose del vocablo alemán “indifferenz”, esta neutralidad era un elemento que se refería a “atención flotante”. Bajo este punto de vista,

es posible desde una revisión teórica, darle una oportunidad al cambio de encuadre con la llegada de la pandemia por COVID-19.

De igual manera, Leisse (2022) afirma que en psicoterapia psicoanalítica el cuerpo del analista debe ser como el de un receptor, es decir, se debe estar a predisposición de atención y escucha y, el paciente hable lo que le aqueja, siempre y cuando hayan estas dos acciones, es más que suficiente para que el tratamiento pueda funcionar prescindiendo de las cualidades físicas (el cuerpo físico) de ambos, esto permitirá que con el pasar de las sesiones se pueda instaurar un representante simbólico al quehacer psicoanalítico.

Dentro de los vastos conceptos que vamos abordando, también es importante mencionar el de “la presencia del analista”. Ros y Azaretto (2021) afirman que la presencia del analista estará siempre y cuando haya un deseo por parte del analista, el deseo está presente en cada análisis que se dirige hacia el paciente y este no solo sucede de manera presencial, sino, más bien, ocurre muchas veces en forma de llamadas telefónicas, mensajes de texto e incluso cuando no se ve al terapeuta.

A modo de conclusión con los términos psicoanalíticos y sus diferentes cambios por la pandemia por COVID-19, Lander (2020) menciona que “la escucha analítica” no cambia, al trabajar a distancia se pierde la presencia física del paciente, sin embargo, si este análisis logra adaptarse a la modalidad de tele psicología, es posible que la distancia ayude al propio mecanismo inconsciente de la identificación del psicoterapeuta con su paciente, permitiendo así una mayor comprensión del análisis.

1.2. Experiencias

La presente investigación explora las experiencias de los psicoterapeutas psicoanalíticos que hicieron uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19, es por eso que hace sentido detallar también, ¿qué es una experiencia? Una experiencia es definida como el proceso en el que los hechos en la conciencia obtienen un significado, y se divide en cuatro dimensiones: 1. Horizontes y génesis en la experiencia del mundo, 2. Experiencia corporal, uso de los sentidos, 3. Experiencia de lo extraño, una experiencia como única e irrepetible y 4. Experiencia temporal, las experiencias son recordadas, por ende, ocurrieron en un momento, tiempo y espacio. (Waldenfels, 2017).

Con el propósito de explorar las experiencias de los participantes, es necesario tener en cuenta las interpretaciones de Waldenfels en relación a las experiencias. Según Viveros (2024), Waldenfels profundiza en lo extraño que pueden ser las experiencias cuando no se distingue entre lo ajeno y lo propio, qué puede cambiar o qué sigue igual, ese ejercicio de comprender una nueva modalidad de hacer psicoterapia psicoanalítica radica en comprender en cómo se vivieron esas experiencias.

Para referirnos a diferentes cambios que atraviesan los seres humanos, es que se tiene en consideración la definición de experiencia de Peña (2024), quien afirma que la corriente filosófica y el enfoque metodológico que la estudia es la fenomenología, desarrollada por Edmund Husserl a finales del siglo XIX y empezando el siglo XX. La fenomenología explora y comprende cómo una experiencia se presenta directamente en la conciencia: sin prejuicios, sin suposiciones ni teorías previas.

Las experiencias según Muñoz (2020), pasan a través de “lo subjetivo” es decir, cada experiencia es única por cómo lo vivió y lo pensó cada persona. Lo subjetivo, es la lectura que una persona tiene sobre los hechos y esta lectura cambia dependiendo del contexto e interés de cada individuo.

En relación a la experiencia del tiempo en el encuentro clínico en pandemia por COVID-19, Hernández (2020) afirma que, para los psicoterapeutas psicoanalíticos, las sesiones podrían sentirse más arduas debido a la sensación de inseguridad y al aislamiento que trae el paciente a sesión.

Con respecto a las experiencias de diferentes psicoterapeutas psicoanalíticos de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19, Del Águila (2020) compara el encierro pandémico, con el encierro de reos en cárceles, y cómo en ambos casos el dolor que está presente es un dolor de “separación” con lo exterior, el separarse de los vínculos que uno mismo tiene diariamente provoca una incertidumbre hacia el futuro.

Un caso en particular sobre experiencias en psicoterapeutas y el uso de la tele psicología en contexto de pandemia por COVID-19, es el de Downing (2021), en su investigación al preguntarles sobre sensaciones corporales, estos mencionaron encontrar disconformidad con los problemas de las plataformas e interrupciones de red, sin embargo, esto les permitió estar más atentos a lo que aquejaban sus pacientes incluso con las interrupciones.

A su vez, la investigación de Medina (2021), sobre las experiencias del uso de la tele psicología en psicoterapeutas chilenos señala haber entendido tres dimensiones: 1. Una migración forzada, en el que las circunstancias de la pandemia por COVID-19 demandan un cambio a lo virtual, requiriendo así adaptar y asimilar la realidad, 2. Un cuerpo retórico, es la sobrevaloración que tenían los terapeutas sobre la presencia física del cuerpo y del cuerpo de sus pacientes para sus análisis, y 3. La dificultad y nuevas posibilidades, refiriéndose a que los psicoterapeutas presentan una conducta adaptativa, adquiriendo mejores condiciones en cuanto se refiere a su entorno personal y profesional, es decir, les fue posible adaptarse.

Con respecto a la migración a lo virtual y los cambios ocurridos en la psicoterapia psicoanalítica debido a la pandemia por COVID-19, Castillo (2020) apoyándose de Carlisky y Kijak (1993), afirma que la migración al tratarse de un fenómeno que genera modificaciones transitorias o permanentes en el psiquismo considera que el psicoanálisis debe traspasar esas fronteras y continuar con su futura adaptación para así llegar a más pacientes que estén en búsqueda de iniciar un análisis.

Prince (2021), menciona que una de las nuevas experiencias compartidas en los psicoterapeutas psicoanalíticos, es la alteración de la percepción del tiempo en sus vidas, incluyendo los intervalos entre sesiones con sus pacientes. A su vez, el presente autor añade que la propia expresión: *“durante el COVID”*, por sí misma representa una nueva concepción del tiempo, concluyendo que el concepto de tiempo se vio modificado

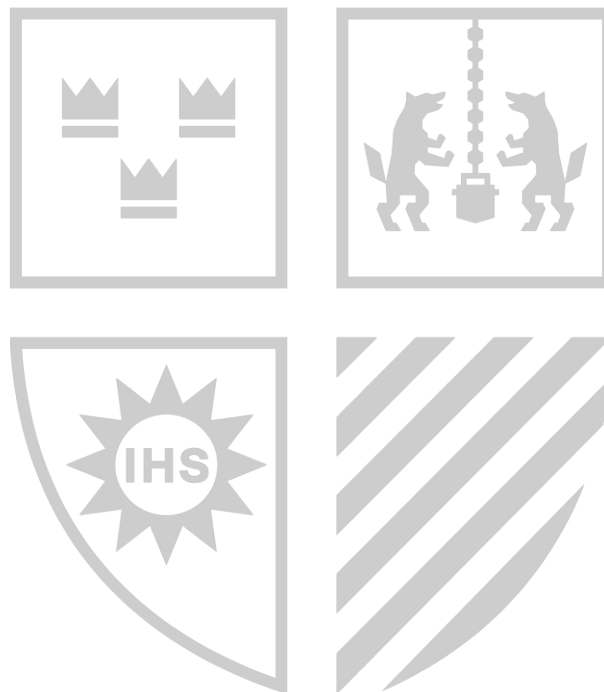
Dentro de las primeras investigaciones que ayudan a entender las experiencias de los psicoterapeutas durante la pandemia por COVID-19, se encuentra la de Nieves (2022), quien afirma que durante las sesiones psicoanalíticas en virtualidad se presenta *“lo vivo”*. Esto vivo que todavía se encuentra mediante la virtualidad, recomienda no eliminarlo, sino, más bien, apreciar su transformación. *“El analista presta su cuerpo a que se escriba ese surco, que es una precipitación que cae de las nubes del semblante”*. Lo vivo se asemeja lo más posible a *“la presencia del analista”* y cómo éste, como ya hemos abordado, está presente siempre y cuando el analista demuestre interés y preste atención a su paciente.

Sobre si existe la presencia del analista durante la pandemia por COVID-19, Santocono y Meli (2020), mencionan que para responder a esa pregunta se deben revisar los conceptos con los que el psicoanálisis trabaja y que la presencia del analista, no se

refiere necesariamente a la presencia corpórea de este, sino más bien, se refiere a una presencia cuando se hacen preguntas, cuando el analista piensa, cuando el analista siente y cuando trabaja junto al paciente sin importar donde se encuentren.

A modo de mención, Nieves (2022), asegura no poder comparar la atención presencial con la virtual, cada uno carece y se beneficia de sus propias condiciones, por lo que, para la presente autora compararlas no cabe en discusión.

Para finalizar, este apartado, se hace mención a Schutt y Wechsler (2021) quienes afirman que el proceso analítico se mantiene a pesar de la ausencia de los cuerpos, porque se trata de la presencia de la palabra y de la escucha, y esto existe independientemente si el terapeuta o el paciente se encuentran en el mismo lugar.



CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

En el presente capítulo, se vuelve necesario detallar a profundidad el diseño, los participantes de la presente investigación, los instrumentos de recolección de información que fueron usados para realizar el trabajo de campo, explicar el procedimiento seguido, resaltar tanto aspectos éticos, como los criterios de calidad de la información y explicar el tipo de análisis que fue necesario emplear con los datos recopilados.

2.1. Diseño

La presente investigación es de corte cualitativo, debido a que el objetivo es explorar las experiencias de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos en el uso de la tele psicología durante los años de pandemia por COVID-19. (Nóblega, Vera, Gutiérrez & Otiniano, 2020). Asimismo, la investigación cualitativa es necesaria cuando la investigación busca comprender la perspectiva de los y las participantes, acerca de los fenómenos que los rodean y así poder profundizar sobre sus experiencias, perspectivas, opiniones y/o significados.

Además, el diseño de la investigación es fenomenológico y de alcance descriptivo, debido a que el diseño permite ahondar sobre las experiencias de los participantes del estudio sin atribuir significados adicionales (Nóblega et al., 2020).

Del mismo modo, la información recopilada será revisada haciendo uso del análisis temático (Braun & Clarke, 2006), método analítico que ofrece un enfoque accesible y teóricamente flexible para análisis de datos cualitativos que corresponden con los objetivos de la presente investigación.

2.2. Participantes

La población está conformada por 10 psicoterapeutas psicoanalíticos en el rango entre 31 y 70 años y que cuentan con experiencia en el trabajo psicoterapéutico con pacientes adultos.

Como criterio de inclusión se consideró que los participantes sean a su vez egresados de la carrera de psicología, que hayan atendido durante el periodo de pandemia por COVID-19 (entre los años 2020-2022) y que hayan sido formados en alguna institución de formación en psicoterapia psicoanalítica.

Los participantes fueron elegidos mediante un muestreo por bola de nieve de carácter intencional (Hernández et al., 2006), debido a que los primeros contactos claves permitieron contactar con otros profesionales que cumplieran con la descripción requerida.

Tabla N.º1

Lista de participantes entrevistados

Pseudónimo	Edad	Profesión	Años de experiencia	Lugar de trabajo
Participante 1	38	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	14 años	Consultorio Privado
Participante 2	36	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	10 años	Consultorio Privado
Participante 3	38	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	8 años	Consultorio Privado
Participante 4	31	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	7 años	Consultorio Privado
Participante 5	30	Psicólogo y Psicoterapeuta Psicoanalítico	7 años	Consultorio Privado
Participante 6	59	Psicólogo y Psicoterapeuta Psicoanalítico	20 años	Consultorio Privado
Participante 7	58	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	9 años	Consultorio Privado
Participante 8	64	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	40 años	Consultorio Privado
Participante 9	70	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	55 años	Consultorio Privado
Participante 10	33	Psicóloga y Psicoterapeuta Psicoanalítica	4 años	Consultorio Privado

Nota: Esta tabla muestra el rango de edades de los participantes, sus respectivas profesiones, años de experiencia y su lugar de trabajo.

2.3. Instrumentos de recolección de información

Se empleó la Ficha Sociodemográfica para recoger información puntual sobre los participantes, tales como nombre (pseudónimo), sexo, edad, profesión de origen, años de experiencia y lugar de trabajo. (Anexo 3).

Se realizó una entrevista semiestructurada, basada en una guía sobre el tema, la cual permite al entrevistador realizar preguntas de creerlo necesario para precisar los conceptos, así como para obtener más información sobre el tema en cuestión (Hernández et al., 2006). La entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de información permitirá apreciar las experiencias de los participantes.

Se estableció un total de 12 preguntas a explorar en el curso de toda la entrevista (Anexo 2), las presentes preguntas fueron sometidas a la revisión de tres expertos en psicología clínica, formación en escuelas de psicoterapia psicoanalítica e investigaciones cualitativas para determinar la validez de su contenido (Hernández et al., 2006).

Las 12 preguntas estaban divididas en 4 temas: La experiencia del inicio de la virtualidad y el cambio, La técnica de la psicoterapia psicoanalítica durante la pandemia por COVID-19, El después del retorno a la presencialidad y Las habilidades para el uso de la tele psicología.

2.4. Procedimiento

Con respecto al trabajo de campo, las invitaciones para formar parte de la investigación se dieron a partir de mensajes por redes sociales y mensajes de texto a contactos clave a psicoterapeutas psicoanalíticos que hayan trabajado durante el tiempo de pandemia en marzo del 2020 cuando se dio la inmovilización social obligatoria hasta los primeros vacunatorios y posterior fin de la pandemia, es decir, año 2022.

A los profesionales que se mostraron interesados en participar en las entrevistas, se les volvió a escribir para coordinar el día y la hora en la cual se tendría la entrevista por la plataforma de Google Meets, dicho mensaje consistía en coordinar los horarios para la entrevista, comentándoles que tendría una duración aproximada de 45 minutos. A su vez, se les adjuntó un consentimiento informado en el que se les daba a conocer que, por motivos de la investigación, la entrevista iba a ser grabada y posteriormente analizada todo con fines académicos, el participante tenía claro en todo momento que la

participación era voluntaria y podía retirarse en cualquier momento si así lo deseaba. Con los documentos firmados, al inicio de las entrevistas se les comunicaba nuevamente a los participantes el momento en el que se iba a empezar a grabar la entrevista y que todos sus datos se usarían con sumo respeto y cuidado, cada participante cuenta con un pseudónimo, que fue debidamente enlazado a la ficha de datos sociodemográficos, las entrevistas fueron transcritas y se procedió a eliminar cada grabación de audio una vez las transcripciones fueron completadas.

2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de información

Apoyándome de Flick (2011), es que se tienen en cuenta los siguientes cuidados éticos hacia participantes en investigaciones cualitativas. En primer lugar, sobre el principio de no maleficencia, que corresponde a que el investigador se tendrá que asegurar desde inicio a fin, el evitar cualquier daño o perjuicio que la investigación pueda llegar a acarrear a los participantes. El segundo punto a considerar, en relación con el principio de beneficencia corresponde a que la investigación permita producir beneficios que se consideren positivos en el campo de la investigación, sin poner en riesgo a sus participantes. El tercer punto, sobre la autodeterminación en la que señala que cualquier decisión que decidan tomar los participantes, ya sea antes o después debe ser respetada en todo momento. Y por último el principio de la justicia que se refiere a que los participantes deben de ser tratados por igual desde el momento en el que se llega a tener contacto hasta que finalice el proceso de la investigación en el que se requiera de su participación.

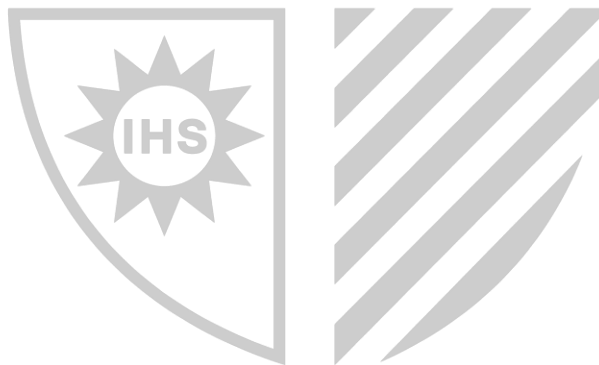
Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se dio a conocer a los participantes mediante el correspondiente consentimiento informado, que la participación del presente trabajo de investigación sería totalmente voluntaria y completamente anónima, haciendo uso de nombres clave para asegurar la confidencialidad, además que la información obtenida por las entrevistas y por consiguiente las grabaciones serían de igual manera material confidencial y su respectivo uso correspondería exclusivamente a la elaboración del trabajo de investigación y no con otra intención más que el de la investigación y del conocimiento académico. Del mismo modo se les hizo saber que toda pregunta que se realizara durante la entrevista, los participantes podían optar por no responderla de así creerlo necesario. Finalmente, se les recordó que ya sea por temas

personales o cualquier otro motivo que los participantes decidieran, se contemplaba la posibilidad de interrumpir o terminar la participación de las entrevistas sin que esto signifique alguna inconveniencia para los participantes.

Dicho esto, se decidió terminar de agregar más de 10 participantes a la investigación, debido a que se empezó a notar la repetición de respuestas a partir de las preguntas planteadas.

2.6. Análisis de la información

La presente investigación utilizó el análisis temático, para analizar la información recibida de las entrevistas con los psicoterapeutas psicoanalíticos. Es vista como una herramienta fundamental permitiendo la categorización desde la teoría revisada y recopilando a través de transcripciones las experiencias de sus participantes. (Braun & Clarke, 2006). El análisis temático consiste en seis fases: 1. La familiarización con los datos, 2. La generación de categorías, 3. La búsqueda de temas, 4. La definición de los temas, 5. La denominación de los temas y finalmente 6. La producción de un informe final.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente capítulo se mostrarán los resultados detallados a partir de las diez entrevistas realizadas a los participantes que hicieron uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2020-2022. Los resultados que se recolectaron fueron organizados en cuatro categorías que se dividen en: La experiencia del inicio de la virtualidad y el cambio, La técnica de la psicoterapia psicoanalítica durante la pandemia por COVID-19, El después del retorno a la presencialidad y finalmente las habilidades para el uso de la tele psicología.

3.1. La experiencia del inicio de la virtualidad y el cambio

Los participantes comparten sus experiencias del cómo fue el tránsito de atender en un consultorio presencial a atender en un formato virtual debido al inicio de la pandemia por COVID-19, experiencias que comprenden los primeros momentos de su atención virtual, así como aquello que experimentaban en las sesiones con sus pacientes. En ese sentido, se pudo rescatar que las experiencias del inicio de la virtualidad se comprenden en cuatro temas: La experiencia del tránsito, lo único en la experiencia, las experiencias corporales y las experiencias en relación al tiempo durante las sesiones

3.1.1. La experiencia del tránsito a lo virtual

Los participantes comparten sus experiencias del tránsito a la virtualidad desde que se anuncia el aislamiento social obligatorio en territorio peruano. Las experiencias de dicho tránsito comprenden temáticamente: el impacto del inicio de la pandemia y la decisión de los participantes con respecto a su práctica clínica.

a. Un primer momento, el impacto

En una primera instancia los participantes comentan que la noticia del aislamiento social obligatorio se vivió como un momento de caos en el que a pesar de pertenecer a un grupo de trabajo y de tener comunicación constante con sus supervisores

y colegas, lo que predominó fue la confusión y el no saber cómo continuar los espacios de análisis con sus pacientes y la idea de pensar en un espacio psicoterapéutico virtual fue sorpresiva para muchos.

Cuando nos agarra la pandemia, los mismos directores de los centros, no sabían muy bien cómo ejecutar las sesiones y el centro demoró en articularse. Las primeras semanas fue un poco un momento de caos para todos. (Participante 1)

El inicio de la pandemia no solamente significó un momento para pensar en el espacio psicoterapéutico exclusivamente, sino que también, obligó a los participantes a pensar en sus pacientes e incluso, en si el cambio a lo virtual podría funcionar.

Toda la situación era de un desconcierto mutuo, tanto mío como el de los pacientes, el no saber cómo se iba a continuar, habían dudas del acercamiento transferencial, el criterio del cuerpo se puso en duda, si estaba o no estaba presente o si iba a funcionar, eso le podría decir que fue el inicio. (Participante 6)

Sin embargo, al plantearse la idea de hacer uso de la virtualidad, los participantes se dieron cuenta de que no poseían ni el espacio, ni las herramientas tecnológicas necesarias para empezar a hacer uso de esta modalidad.

En un primer momento fue una congelada absoluta, nada, fue tal el impacto y la sorpresa que no hubo una respuesta inmediata, al mes fue la respuesta. Por presión de los pacientes, me pidieron que los atendiese, no estaban bien, ahí fue cuando hablé con algunos colegas, eso fue al comienzo, la logística fue compleja, no había un consultorio, no había internet adecuado, era un internet doméstico. (Participante 7).

Es entonces en estas primeras semanas de iniciada la pandemia por COVID-19 que los participantes piensan en cómo continuar con su labor clínica. Al tener impedida la presencialidad, los participantes toman en cuenta la posibilidad de un cambio en su práctica clínica.

Fue algo nuevo ¿no? Creo que nadie se imaginaba un mundo en el que viviéramos atendiéndonos exclusivamente a través de las pantallas. Pero al mismo tiempo fue, algo que nos salvó de alguna manera, tener un contacto con alguien. Sobre todo, con las personas que vivían solas, que no tenían una familia cerca, o personas que tenían temas de salud y no podían moverse. (Participante 10)

b. El segundo momento, la acción.

Es a partir de estas primeras experiencias de los participantes que se logra apreciar una acción marcada por el inicio de la pandemia, a pesar de la incertidumbre los participantes deciden atender de manera virtual y remota después de haber empezado el tiempo en pandemia, tiempo en el que deciden contactar a sus pacientes mediante

llamadas telefónicas, mensajes en redes sociales para coordinar las plataformas que usarían, procediendo así a guiarse con la ayuda de sus supervisores correspondientes para continuar con los procesos de análisis de sus pacientes.

Inmediatamente notificamos a los pacientes para atenderlos de manera virtual. Nos guiamos lo que hacían nuestros supervisores, lo que nos podían decir es que todos nos íbamos a las pantallas al Zoom. Y bueno, inicialmente comenzamos con Zoom, con algunos amigos era pagar planes de Zoom, “algo temporal”. (Participante 2)

Debido a lo urgente de la situación y de la necesidad de espacios de análisis que solicitaban los pacientes es que los participantes deciden seguir atendiendo a pesar del cambio de la virtualidad, afirmando que los pacientes llegaban al consultorio virtual con crisis de ansiedad, de pánico y de terror, causados por la pandemia y por la propia situación que una emergencia sanitaria significaba para la diversa cantidad de pacientes que los psicoterapeutas psicoanalíticos terminan por atender.

Fue como una obligación, como profesionales, no dejar en el aire a las personas que estaba atendiendo, se procedió a la atención virtual. A los pacientes les costó un poco, muchos hicieron crisis de ansiedad, de pánico, de terror, se sentían atrapados y encerrados. Con trabajo remoto, estaban asfixiados realmente, para ellos era una necesidad abrumadora, la demanda creció de manera exponencial durante la época del COVID. La atención psicológica, creció considerablemente y cada vez más. (Participante 9)

Al mismo momento que ocurrían estas primeras experiencias de atención al haberse iniciado la pandemia, también se encuentran aquellas experiencias en las que los participantes al verse limitados por su tecnología, es que deciden tomarse un tiempo de su atención psicoterapéutica para adaptar su espacio de consultorio, capacitarse y en algunos casos recibir asesoramiento por parte de sus supervisores.

Yo en esa época me tomé un tiempo para empezar a atender, los primeros meses no atendí, fue un tiempo un poco duro para mí, no sabía exactamente cómo proceder, además atender virtual, casi nadie lo había hecho ni pensado. No había una lógica atendiendo de manera virtual, habían reuniones virtuales eso sí, existía el Skype antes, pero para mí me resultaba muy incómodo su uso. (Participante 4)

Para este grupo de participantes es más adecuado priorizar el implementar los recursos tecnológicos para seguir con su práctica clínica.

Fue un cambio, la pandemia hizo que nos acercáramos más a los pacientes y nos acerquemos más lo más naturalmente posible, para que se sienta enmarcado en un consultorio virtual. Yo, desde conseguir, mejor cámara, mejores audífonos, poder estar en un espacio cerrado, sin personas, tener

enmarcada la confidencialidad, buen micrófono, buena iluminación, el settear el espacio, para hacer sentir a la otra persona, que está en una sesión de terapia. (Participante 3)

3.1.2. Experiencias únicas de los psicoterapeutas psicoanalíticos

Los participantes, una vez decididos a empezar a atender a sus pacientes de manera virtual, afirman haber vivido experiencias únicas en esta modalidad, experiencias que se desarrollan a continuación.

a. Nuevo Espacio Privado

Sobre lo único de las experiencias de los participantes fueron la aparición de constantes interrupciones e interferencias de Internet que sufría el proceso de análisis en las sesiones virtuales, acompañado también de ruidos de familiares que aparecen en el cambio del consultorio presencial al virtual.

Creo que lo único, nuevo, eran las interrupciones que teníamos en los ambientes, por parte del profesional y del paciente. Los “un ratito”, interrupciones, que no se generaban en el consultorio, fueron novedosas, incluso a mí me ha pasado, me ha llegado un *delivery* y he tenido que atender. Situaciones que no ocurrían en consulta las interferencias de internet. (Participante 1)

Según lo que afirman los participantes esto antes no ocurría en el espacio controlado del consultorio privado presencial, incluso este ruido o interferencias podía venir también por parte del psicoterapeuta psicoanalítico, controlarlo o hacer algo al respecto fue algo que también los invitó a cuestionarse sobre su labor clínica.

El ruido, me pareció algo único que no ocurría en el consultorio privado presencial. Aunque parezca algo insignificante, mucho ruido, mis hijas son chiquitas, cada que tenían *break*, salían a la casa y gritaban, se peleaban, eso era lo más complejo, en la psicoterapia el espacio es tan importante, el silencio para la reflexión es tan determinante, a mí personalmente, me perturbaba el hacer la terapia. (Participante 7)

Es así que los participantes llegan a una primera conclusión del espacio virtual, para los participantes este espacio también significaba una nueva oportunidad para trabajar el encuadre, ya sea que era necesario explicar los nuevos espacios, como explicar nuevamente la privacidad de las sesiones.

(...) Era una cuestión de volver a situar, a algunos pacientes les tenía que decir: “busca un espacio privado, que no haya bulla”. Eso en consultorio no pasaba, era un poco difícil situar, la frontera, entre un espacio analítico y tu cuarto, o tu auto o donde vayas a hacer la sesión. (Participante 5)

b. Terapeutas simulaban condiciones del consultorio presencial

De igual manera algo único de las experiencias de los participantes fueron los constantes ejemplos que se decían a sí mismos para encontrarle un sentido al espacio de atención virtual. Los participantes simulaban en ocasiones condiciones que ocurrían en el consultorio presencial y esto les permitió ir adoptando la idea de que se encontraban ya no en el consultorio privado presencial y que los análisis podían seguir sin la presencia de este.

Fue raro, no estaba la persona en frente, tienes a una computadora. Adaptarte también, a generar ciertas cosas que ayudan al corte, a la interpretación con los pacientes, ser más expresivo, usar las manos, para intervenir en las sesiones desde otro lado, no solo con la palabra, adaptarte desde ahí. No es solo “escucharte como si”, no es lo mismo. (Participante 3)

Los participantes afirman que el recordar su experiencia en el consultorio presencial les sirvió para adecuarse al formato virtual, era lo que constantemente los hacía entender que, aunque el espacio había cambiado ellos seguían siendo esenciales en el proceso de análisis de sus pacientes. Así tenemos que la participante 6 señala lo siguiente:

Para mí en particular lo que lo volvió único fue la adecuación de la parte tecnológica. El saber cómo se hacía para hacerlo parecerse a lo que se hacía en el consultorio, ¿quién abre la sesión por Google Meets? Yo dejaba la puerta del consultorio abierta, me preguntaba, pero con el tiempo me fui respondiendo, funciona. La idea en mi mente fue, cómo hacer el espacio, adecuarlo al “como si” fuese presencial, pero en virtual. Toda esta nueva relación virtual se pasó a reinterpretarse, la virtualidad ofrece nuevos espacios de interpretación y de trabajo analítico. (Participante 6)

c. Acceso al mundo real del paciente

La tercera experiencia única que mencionaron los participantes con respecto a atender bajo esta modalidad virtual son los espacios nuevos que compartían los pacientes que antes se quedaban en la imaginación de los participantes. Anteriormente en su tiempo atendiendo de manera presencial, espacios como la casa de sus pacientes, mascotas, cuartos, espacios privados u objetos que alguna vez mencionaron durante su análisis, ahora se podían ver realmente. La siguiente cita expresa esta experiencia:

Me permitieron ver más de sus mundos, pacientes se conectaban desde su cuarto, dentro de un baño, sentados en el piso, dentro de su cama, a veces habían interrupciones, esto de las dinámicas, en sus otros espacios, me permitieron conocer más de eso. Muchos querían compartir cosas de ellos, no solo por estar en su cuarto, mira mi mascota, mi gatito, mira esto que hice, se prestaba para eso. (Participante 10)

Según lo que afirman los participantes para algunos de ellos, significó poder entender más a profundidad lo que sus pacientes le comentaban al poder acceder a lo que se tenía antes como información que no ocurría dentro de las sesiones. La siguiente experiencia del participante 2, explica esa realidad que no se apreciaba en el consultorio presencial.

Bueno, no sé, habían pacientes que se llevaban el celular a todas partes y me mostraban su casa, abrían la puerta, veía su casa, espacios que nunca había visto, sus espacios más reales, su papá, sus hermanos y su mamá aparecía en la sesión o el hermanito viniendo, una realidad que nunca había visto. Eso no pasa en lo presencial, eso empezó a ocupar un lugar en lo virtual. (Participante 2)

3.1.3. La experiencia corporal del psicoterapeuta en sesión

Es importante señalar que la experiencia corporal en este primer apartado hace referencia a la experiencia del cuerpo de los participantes durante las sesiones de análisis con sus pacientes y cómo esta varía según cada participante. En este apartado se hablará de aquello que surgió entre los participantes: el presentar un mayor agotamiento físico, el menor agotamiento físico, la aparición de una sensación de protección y por último los psicoterapeutas que no reportaron cambios durante las sesiones.

a. Mayor Agotamiento Físico

La experiencia que aparece con más frecuencia entre los participantes es percibir un mayor agotamiento físico, debido a la exposición frente a la pantalla y dispositivos electrónicos, mayor irritación en los ojos, cansancio, rigidez y dolor muscular por la postura que muchas veces estuvieron obligados a mantener después de horas de atención.

Sin duda, yo diría que fue el tiempo más agotador a nivel físico, me agotaba mucho más a comparación de las atenciones que nos desplazábamos al consultorio. Siento que el cansancio físico, a mí, personalmente, fue mayor en pandemia. La posición física a la pantalla, el agotamiento de la pantalla, escucho muchas personas que se acomodaron o que les parecía más fácil, pero para mí, no he sido mucho de estar en la pantalla. Me empujó a estar más de 10 horas frente a la pantalla. (Participante 1)

Dentro de este apartado también se incluyen a aquellos participantes que afirman haberse sentido incómodos por creer que los pacientes no podían escucharlos ya sea por interferencias o interrupciones de internet.

Fue incómodo, sentía que no me podían escuchar, mi cuerpo me causaba angustia. Como si algo faltara, fue cambiando, pero el reacomodarse, el aparato psíquico le costó adaptarse. (Participante 5)

A su vez por el mayor esfuerzo que registraron al tratar de percibir el comportamiento de sus pacientes durante las sesiones, según los participantes, escucharlos se volvió una tarea más difícil.

Físicamente sentí mayor agotamiento, me agotaba más rápido, sentía que yo no operaba al mismo ritmo que el presencial en lo virtual, me ponía a pensar, quién está hablando, no habla una boca, está hablando un parlante, hay un agotamiento, yo creo que es por el mayor esfuerzo en percibir todo aquello que desprende del comportamiento del paciente, era más difícil captarlo, ya que veíamos del torso para arriba. (Participante 6)

b. Menor Agotamiento Físico

Por otro lado, hay participantes que muy por el contrario de encontrar mayor agotamiento físico durante las sesiones con sus pacientes, estos afirman una mayor facilidad con respecto a su atención virtual, señalando que fue menos desgastante a comparación de la atención presencial.

Me era y es, hasta el día de hoy más fácil. Me desgasto menos, atiendo de manera virtual y sigo haciendo mis cosas. Cuando es presencial, todo mi cuerpo debía estar atento, hay como una consonancia, con una atención muy objetiva, estar pensando en mover la pierna, porque eso comunica al paciente. Claro que eso invita a que haya diferencias, no puedo ver del cuello para abajo y eso aplica para mis pacientes también, entonces, claro. Físicamente me agotó menos la manera virtual, poner el cuerpo fue algo distinto, se volvió una cosa extraña. (Participante 4)

c. Sensación de Protección

Además del agotamiento físico, los participantes afirman haberse sentido seguros o haber experimentado una sensación de protección al momento de atender a sus pacientes en la virtualidad. La participante 3 comenta:

Creo que, de alguna manera, protegida, resguardada, la pantalla te da cierta distancia, con algunos pacientes te puede servir esa distancia. Poner a veces el cuerpo en consultorio con algunos pacientes que son más complicados es otra cosa... Con la virtualidad estás protegida. El poner el cuerpo es de alguna manera, no ponerlo de todo en la virtualidad. (Participante 3)

Sobre esta sensación de protección los participantes mencionan que con ciertos pacientes con historia violenta sería importante considerar la virtualidad.

Hay pacientes con historia violenta, me siento más segura atendiendo de manera virtual, hay pacientes riesgosos que cuando se tocan hebras tan doloras puede hacer un núcleo agresivo, atender a esos pacientes de manera virtual es algo que tendría que abarcarse. (Participante 7).

d. Sin cambios

Por último, se presentan los participantes que no presentaron ninguna variación a nivel corporal durante las sesiones con sus pacientes, estos aluden a que consideraban más importante el sentir de sus pacientes y que su labor era priorizar al paciente.

Cuando me concentraba en atender a mis pacientes, se podría decir que me enfocaba en estar muy atenta a lo que me podían llegar a comentar, a lo que vienen a trabajar conmigo, por lo que algo negativo o positivo, no sé si podría decir que sentía, creo que te podría decir eso, me comprometía emocionalmente sin cambios en el trato para con mis pacientes. (Participante 9)

3.1.4. La experiencia del tiempo en sesión del psicoterapeuta

Otra experiencia importante fue la percepción que los participantes tenían sobre cómo transcurría el tiempo en sesión y los cambios que notaron al momento de atender a sus pacientes en la virtualidad. En este apartado se encuentran tres experiencias más frecuentes, relacionadas al tiempo: la sensación de rapidez durante las sesiones, la sensación de lentitud durante las sesiones y su no variación.

a. Sensación de Rapidez

Un primer registro alude a experimentar una mayor rapidez con la que se concluyen las sesiones psicoterapéuticas con sus pacientes, debido a que las sesiones en ocasiones se perciben como continuas y monótonas: *“Siento que todo fue continuo, monótono. No sé si volvió largo, quizás todo pasaba más rápido. Dependiendo de los pacientes algunos te hacían demorar más y otros no”* (Participante 1)

b. Sensación de Lentitud

Un segundo registro afirma haber experimentado lo opuesto, una sensación de lentitud durante las sesiones virtuales, algunos participantes lo relacionan a que sus pacientes no se sentían muy involucrados en su espacio de consulta, el tiempo se sentía más pesado o la duración de las sesiones se sentían que duraban más a pesar de que siempre se consideraban los sesenta minutos de consulta como base para los espacios de análisis: *“Para mí el tiempo pasó más lento, me pasó que tenía algunos pacientes que no estaban tan involucrados en su espacio de consulta, entonces me pasaba mucho que miraba la hora y no había pasado mucho tiempo”* (Participante 4).

c. Silencios

Un apartado en particular que comparten tanto los participantes que afirman que hubo o no una variación con el tiempo, es la mención a los silencios psicoanalíticos, una herramienta que para muchos de los participantes les es útil para fomentar la introspección

y el análisis de sus pacientes. Durante la virtualidad esta no se presenta como solía aparecer en la presencialidad. Según lo que comentan los participantes los silencios psicoanalíticos no se sentían igual, el silencio era percibido de otra manera.

Los silencios psicoanalíticos son muy ricos en consulta, implica muchas cosas, compañía, descifrar qué puede estar sintiendo el paciente, por qué dejó de hablar, qué se puso en la mesa, muchas cosas. Pero, en la pantalla, era como que el silencio no podía evitar el espacio. La pantalla invita a que el espacio es totalmente reducido, cabe la imagen del otro, el rostro del otro y el mío, y no hay espacio para nada más. Las palabras tienen un lugar importante, los silencios generan una distancia y no una espera, una calma, un análisis. Me pasaba con pacientes que decían “¿se congeló?” y generaba más angustia el silencio. (Participante 2)

d. Sin cambios

Para finalizar el apartado de las experiencias, los participantes reportan no haber registrado una variación del tiempo en consulta con sus pacientes, refiriéndose a que les resultaba más importante concentrarse en el paciente y priorizar el discurso de estos.

Creo que no me hizo mucho cambio, porque, es como que te concentras en el paciente, lo que dice el paciente y el tiempo es relativo a lo que cada sesión va. Entonces, con una pantalla es lo mismo, me fue lo mismo que una persona frente a mí. No cambio para mí, el tiempo no. (Participante 3)

3.2. La técnica de la psicoterapia psicoanalítica durante la pandemia por COVID-19

En este siguiente apartado se hace mención a la técnica de la psicoterapia psicoanalítica y cómo los participantes la recuerdan durante la pandemia por COVID-19. Los temas presentes son: la adaptación como psicoterapeuta psicoanalítico, las manifestaciones de la técnica psicoanalítica, el manejo del encuadre, la influencia de la tele psicología y las ventajas y desventajas que encuentran de la virtualidad.

3.2.1. Adaptación como psicoterapeuta psicoanalítico

Sobre la adaptación en las sesiones de análisis, los participantes registran tres aspectos claves que les ayudaron a continuar con su labor clínica. El primero es el de centrarse en la escucha, el segundo el tener mayor cuidado con las interpretaciones y el tercero de trabajar con la voz (lo que queda del cuerpo).

a. Centrarse en la escucha

En primer lugar, a los participantes les hace sentido enfocarse en la escucha hacia sus pacientes. En su esfuerzo por escuchar a sus pacientes durante las sesiones de análisis

los participantes se ven envueltos en una dinámica de escuchar atentamente a sus pacientes con mucha más atención de lo que lo hacían antes en la presencialidad.

Se me ocurre que el psicoanálisis, trabaja con la palabra, con la escucha. Quizás en ese momento, me exigía un poco más en escuchar, algo del cuerpo que no pasaba rápidamente, quizás había que hacer ese esfuerzo, las inflexiones de la voz, yo tenía que estar más consciente, pensar en modular la voz también, con esto, no sabía si se me escuchaba muy alto, muy bajito o si tenía que hablar más suave. En esas situaciones, he pensado, cosas que en el consultorio no me pasaban. O, por ejemplo, en el consultorio podía hacer mensajes modular más con mi propio cuerpo, con el cuerpo. (Participante 1)

b. Mayor cuidado con las interpretaciones

En segundo lugar, el cuidado con las interpretaciones en el espacio de análisis aparece cuando los participantes aprecian que sus pacientes traen con mayor frecuencia los temas del miedo a contagiarse, temas relacionados a la muerte, las pérdidas y el duelo.

Abordando la psicoterapia, en el psicoanálisis, implicaba también cambios durante la pandemia, estar aislados, mucho cuidado, el contacto, también del miedo, las muertes, las pérdidas, los duelos, nos llevaba a adaptarnos a hablar mucho de eso y a mirar mucho, el tema de las pérdidas (Participante 10)

En ocasiones, los participantes pensaban que los pacientes no soportarían interpretaciones profundas, estaba la sensación de creer que el espacio virtual no podría soportarlo, por lo que optaron por ser más cuidadosos con las interpretaciones de sus pacientes.

En el consultorio podía interpretar, cosas muy delicadas, que de repente en la consulta virtual, me daba cuenta que no estaba el sostén suficiente, para soltar una interpretación muy profunda. Pensaba “no va a poder aguantar esta interpretación”. No sentía que cambiaba la técnica, pero sentía que debía ser mucha más cuidadosa con mis interpretaciones. (Participante 2)

c. Trabajar con la voz

Por último, el tercer momento al que se refieren los participantes es el de aceptar los cambios y de entender que, si el cuerpo físico no regresaría, se puede trabajar con lo que queda en el espacio, junto al paciente. Así como la experiencia del participante 6 lo describe:

Fue ir pensando en analizar los cambios, decir, ok, perdí el cuerpo, pero que gané, tener el cuerpo lejos, para algunos pacientes les funcionaba, hablaban más libremente, en otros, se les tenía que volver a explicar el espacio. Esta cercanía transferencial se hace más fácil para el paciente a través de la pantalla. A veces atravesar por lo presencial retrasa algunas cosas. (Participante 6)

3.2.2 Manifestaciones de la técnica psicoanalítica

En las manifestaciones de la técnica psicoanalítica se abordan los aspectos que los participantes fueron encontrando conforme atendían en las sesiones de análisis durante la pandemia. Los temas en concreto hablan de la presencia de los cortes psicoanalíticos en sesiones, el vínculo psicoterapeuta-paciente y la explicación del encuadre, posteriormente se detallará con mayor profundidad sobre este último punto.

a. Los cortes psicoanalíticos

En relación a los cortes psicoanalíticos de las sesiones, la mayoría de los participantes coinciden que son una herramienta necesaria y que seguían apareciendo durante la pandemia, dependiendo de cada participante, estos aparecían con mayor o menor frecuencia, pero siguiendo un criterio para utilizarlos.

Los cortes se seguían sosteniendo, se intentaban sostener de esa manera, eso. Los cortes que entendemos desde la terapia psicoanalítica no duran 50 minutos, 60 minutos, 45 minutos. Hay un estándar que es 45 minutos, pero en una sesión aparece algo importante, alguna elaboración importante y tú puedes cortar la sesión a los 35 minutos. Seguía presente en lo virtual. Algunos pacientes se dan cuenta y no hay que explicarles nada, se corta y finaliza la sesión, para algunos que no lo captan de esa manera, se les explica. “Tienes que pensarlo, elaborar, lo dejamos aquí por hoy”. Ese principio de los tiempos lo trataba de tener presente. (Participante 1)

b. El vínculo psicoterapeuta-paciente

Sobre el vínculo, los participantes afirman experimentar una preocupación por parte de ellos hacia sus pacientes, debido a las diferentes emociones e historias que presentaban sus pacientes, el caso por caso era particular, pero se encuentran con una situación en la que el consultorio virtual no sostenía tanto como creían.

Debido a que estábamos en un tiempo muy delicado, recuerdo que algo que se hablaba era como que el miedo, todo era frágil y sentía que el consultorio también era frágil, por lo virtual. Era un sentir, parte de la clínica de ese momento, pero también de ese tiempo. Diría que más la forma de sentirlo, desde mi lado contra transferencial, me quedaba más preocupada “uy acá, mi paciente quedó muy triste, muy angustiada” Me lo quedaba más que lo presencialmente, antes sentía que el consultorio sostenía eso, pero en lo virtual, era un consultorio que no sostenía tanto. (Participante 2)

c. Encuadre

Es a partir de estas dos primeras manifestaciones de la técnica que, se hace mención a esta tercera, igual de importante ya que sirve como preámbulo para adentrarse al siguiente apartado. Los participantes al encontrarse con un paciente delicado o hasta

confundido con el propio espacio de análisis es que se ven en la necesidad de explicarles el encuadre.

El encuadre, la paciente no sabía cómo guardar su espacio, cómo los problemas domésticos no permitían que el espacio privado se dé, entonces me daba con la sorpresa de tener que explicarlo nuevamente. (Participante 7)

De no explicarse el encuadre, los participantes se veían en la necesidad de volver a explicar las reglas que en un primer momento ya habían sido planteadas para el análisis, sin embargo, la virtualidad invitó a muchos de los participantes a trabajar estos aspectos, tanto para los pacientes, como con su propio trabajo.

Por ejemplo, hay pacientes que esperaban que siempre había que tener la sesión a tal hora, es bien difícil, si no les avisas, ellos esperan a que “corramos 15 minutitos más...”, ahí les recuerdo el encuadre sino, entra la resistencia, son temas de encuadre y transferencia y contratransferencia, esos olvidos eran parte de la práctica. (Participante 8)

3.2.3. Manejo del Encuadre

Con respecto al manejo del encuadre por parte de los participantes, en su totalidad afirman haber tenido que volver a explicárselo a sus pacientes debido a que ocurrían eventualidades, más allá de las interrupciones por conexión, empezaron a ocurrir demandas fuera de hora, urgencias en las madrugadas y mayor presencia por parte de los participantes con respecto a sus pacientes, presencias que excedían a las funciones que normalmente estaban acostumbrados. A continuación, se detallan los tres temas fundamentales que los psicoterapeutas psicoanalíticos tuvieron que explicarles a sus pacientes durante la pandemia.

a. El recordar la privacidad del consultorio

En primer lugar, los participantes deciden que es fundamental recordarles la importancia de la privacidad del espacio de análisis a sus pacientes, en vista que familiares entraban en escena y los pacientes se movilizaban dentro de sus hogares o espacios, los participantes se ven en la necesidad de dejar en claro qué tan privado debe de ser el espacio para que el análisis pueda darse y así ir controlando el espacio.

Para mí era poder comunicarles que estén en un lugar donde se sientan cómodos para hablar. Que no haya personas alrededor, porque si me pasó, que entró la mamá, el papá, si hay personas pasando, ahí he tenido que volver a encuadrar y comentarles: “recuerda que estas sesiones son confidenciales para ti”. (Participante 3)

b. Coordinar los horarios y honorarios

El segundo punto a considerar es dejar en claro los horarios y honorarios para los participantes, plantear una hora acordada y respetar ese tiempo fue importante para seguir una continuidad en los espacios de análisis de los pacientes y también para perdurar un orden en la labor clínica de los participantes.

El encuadre debe ser firme, pero no rígido. La hora es la hora, de todas maneras, si no se presenta en la hora, la hora es de 3:00 p.m. a 3:45 p.m., sino se presenta en la hora, igual la paga, porque es una hora que yo he destinado y estoy esperando, si hay un cambio, que me avise y yo veo si lo cambio, pero si hubo que reencuadrar a los pacientes (Participante 8)

c. Compromiso del paciente

Por último, como tercer punto con respecto al manejo del encuadre, la mayoría de participantes coinciden con el hecho de que ellos por ninguna circunstancia tenían que avisarle al paciente, como una especie de recordatorio, cuando tenían sesión, debido a que consideran que el paciente también debe de estar comprometido y mostrar cierta responsabilidad en su propio proceso de análisis. Así lo explica la experiencia de la participante 7 con respecto al no avisarle a los pacientes:

En pandemia también recalcar, que no fue la excepción, yo nunca llamé a mis pacientes, ni les escribía un “estoy esperándote”, no llamaste, no viniste, sesión que se pierde. Eso lo veo yo con respecto a que tan comprometido está el paciente con su propio tratamiento, entrega y disponibilidad, eso si se lo repetía a los pacientes. (Participante 7)

3.2.4. Influencia de la Tele Psicología

Los participantes afirman que el uso de la tele psicología los ha influenciado en dos grandes puntos. El primero refiriéndose al mayor alcance de pacientes que permite la virtualidad y el segundo el de reconsiderar la tele psicología después de haberla empleado durante la pandemia por COVID-19.

a. Mayor alcance a pacientes

Sobre el mayor alcance a pacientes, los participantes afirman haber podido atender a pacientes que se encontraban lejos del consultorio presencial, pacientes en zonas alejadas de la ciudad en la que residían, pacientes en provincias, pacientes en el extranjero y hasta pacientes que no habían considerado atenderse de no ser porque tuvieron que experimentar una pandemia.

(...) La virtualidad, me hizo atender a gente de otros lugares, del interior del país, fuera del país, fue una puerta para escuchar a gente que no habrían podido haber llegado al consultorio. La tele psicología abre muchísimas posibilidades. (Participante 5)

Además, de poder tener un mayor alcance, los participantes confirman haber podido incluso retomar algunos casos que habían derivado en el pasado, y que gracias a la pandemia y el uso de la tele psicología pudieron retomarlos.

(...) La oportunidad que brindó la pandemia fue atender a pacientes que estaban afuera de la ciudad. He tenido pacientes que estaban en el extranjero y desde otros lugares de Lima. Yo vengo de Tacna, estudié en Arequipa, una vez que vine para Lima, pude retomar a pacientes que dejé en su momento. (Participante 1)

b. Reconsiderar el uso de la tele psicología

Ahora a su vez, los participantes señalan que ha habido una reconsideración sobre el uso de la tele psicología, permitiéndoles trabajar sobre los prejuicios y valoraciones que tenían sobre la atención virtual.

La pandemia y el atender de manera virtual me reveló a mí que estamos siempre como sociedad sometidos a prejuicios. Lo virtual se llega a personas que nunca vendrían al espacio de consultorio... Ya no se puede decir que no funciona, no sirve, imposible, ayuda a mucha gente, así que, lo mejor que se puede hacer es trabajar sin prejuicios. (Participante 6)

Los participantes consideran que el uso de la tele psicología les permite llevar su práctica a otro nivel de atención y al mismo tiempo se aprecia como una alternativa que puede coexistir con la presencial y las dos gozar de validación y sostenibilidad durante el tiempo.

Fue una herramienta nueva, válida y muy usada, abrió las puertas al mundo. Hasta ahora atiendo a pacientes que viven afuera del país y hasta ahora siguen con sus procesos de manera virtual. La tele psicología se volvió una alternativa adicional, válida y sostenible, ya sea que una persona viaje o que viva fuera de la ciudad. (Participante 7)

3.2.5. Ventajas y Desventajas de la modalidad virtual

Por último, los participantes comparten ventajas y desventajas que presenta la tele psicología. La ventaja que se aprecia de manera unánime por todos los participantes es que la tele psicología permite llegar a más personas que requieran de un espacio de análisis, ya sea que se encuentren o no cerca al consultorio, la mayor demanda de atención psicológica se percibe como un punto positivo para los participantes.

La accesibilidad, pude atender a pacientes que no viven en Lima, me recomendaron a alguien que vivía en Punta Hermosa y no podía venir a mi consultorio. Entonces, atendía a pacientes de provincia, eso creo que es una gran cosa de lo virtual, atender a pacientes que vivían muy lejos, eso es una gran ventaja con respecto a lo virtual. (Participante 2)

Por otro lado, las desventajas percibidas por los participantes se dividen en dos grupos: los que consideran que los problemas de conexión, interrupciones por internet y el cansancio por la exposición a la pantalla dificultan su labor clínica. Así como lo detallan la participante 1 y 4.

Desventajas, yo creo que el agotamiento físico, una suerte de agotamiento, cansancio, la pantalla, yo diría que esa fue la mayor desventaja, si, eso se me ocurre... Hay algo de la pantalla que me cansa. (Participante 1)

(...) Los problemas de conexión, interrumpen mucho, no se puede hablar si es que hay mucha interferencia. (Participante 4)

A su vez los participantes señalan que la atención virtual no termina de convencer a algunos pacientes y que para esos casos solo se podría ofrecer la atención presencial.

Hay pacientes que no se adaptan a la virtualidad, hay pacientes que cuando yo decido moverme no desean seguirme, quieren el espacio en consultorio. Sería bueno tener pacientes que sí, empiezan virtuales, pero tener algunas sesiones en presencial. Por ejemplo, si hay un paciente que sería bueno que ponga el cuerpo de otra manera, de alguna manera funciona en su análisis, pero sería mejor que tuviera presencialidad, es una gran desventaja. (Participante 3)

Finalmente señalar que los participantes priorizan la atención presencial para la atención a pacientes jóvenes o niños e incluso en casos en donde lo virtual no ayuda a pacientes con problemáticas de lo social o de interacción social.

Considerar la presencialidad, no es para todos, hay que ver a los pacientes que les cuesta el vínculo en especial si estamos hablando de jóvenes o niños, buscar un espacio como salvavidas, este escape, muy seguro, pero al mismo tiempo te aísla, muchas veces es difícil, salir de ahí. La virtualidad no ayuda con los pacientes y lo social. (Participante 10)

3.3. El después del retorno a la presencialidad

Con respecto al retorno a la presencialidad de los participantes una vez terminada la pandemia, cuando se finaliza el aislamiento social obligatorio en el país y diferentes trabajos pueden volver a la modalidad presencial, los espacios de análisis no serían la excepción.

3.3.1. Atención híbrida

De manera unánime los participantes coinciden en adoptar ambas modalidades en la atención con sus pacientes, es decir, la atención híbrida, el consultorio privado

presencial para pacientes que se encuentren cerca al consultorio de su respectivo psicoterapeuta psicoanalítico y la modalidad virtual si el paciente se encuentra lejos, vive en provincia o no se encuentra dentro del país.

Yo atendí de manera híbrida, algunos pacientes desearon quedarse en lo virtual, otros pasaron a presencial. Algunos seguían atendiéndose por sus trabajos remotos. Por el 2022, empecé a retomar el consultorio presencial, aparecieron pacientes que demandaban lo presencial. Y al día de hoy, aun llevo procesos virtuales (Participante 1)

A su vez, los participantes consideran que no es una decisión deliberada el decidir quién va a presencial o virtual, es precisamente en coordinación con los pacientes que también se llega a la atención correspondiente.

Cuando ya pude salir, yo les dije a mis pacientes que como opción estaba lo presencial, si deseaban podían venir, algunos decidieron ir, algunos se quedaron virtual, manéjé los dos espacios, híbrido. Ofrezco la virtualidad y la presencialidad, la que desee el paciente. Algunos de provincia, sostienen la virtualidad. (Participante 5)

3.4. Habilidades para el uso de la tele psicología

A modo de conclusión se describirán las habilidades que los participantes consideran que se deberían de tener al hacer uso de la tele psicología. De ese modo, las temáticas de dichas habilidades se dividen en dos: el manejo psicoanalítico y el manejo de las tecnologías.

3.4.1. Manejo Psicoanalítico – técnica

Con respecto al manejo psicoanalítico y las percepciones en cuanto a la técnica psicoanalítica, los participantes consideran que para atender en modalidad virtual es necesario contar con tres habilidades: La flexibilidad como psicoterapeuta psicoanalítico, Trabajar la firmeza del encuadre y Tener presente el deseo como analista.

a. La flexibilidad como psicoterapeuta psicoanalítico

Sobre la flexibilidad como psicoterapeuta psicoanalítico, los participantes se refieren a la capacidad de aceptar los cambios, refiriéndose a la tele psicología y cómo el adentrarse a esa nueva perspectiva significó el poder adaptarse al cambio.

La flexibilidad. Lo dócil, en el buen sentido de la palabra, en un primer momento es lo que choca. Había cosas que eran nuevas, no se sabía que sucedía, poco a poco entrar a este mundo nuevo, generaba rompernos con ciertos esquemas que ya veníamos pensando. (Participante 1)

b. Firmeza del encuadre

Con respecto a la firmeza del encuadre, los participantes consideran que mientras se posea un encuadre firme, claro y se le pueda explicar la importancia de la privacidad en el espacio de análisis, los procesos de análisis pueden ser sostenidos.

Muy firme en su encuadre, el psicoterapeuta psicoanalítico se debe agarrar muy bien de eso. Tiene que tener la habilidad de concentración máxima, de poder sostener, la concentración del paciente y la suya, eso sería básicamente, nada más. El encuadre, fundamental, se pueden ver muchas cosas, si no hay un encuadre firme lo virtual se descontrola. (Participante 2)

c. Deseo como analista

Como última habilidad a tener en cuenta, los participantes hacen mención al deseo como analista y cómo este, al igual que el encuadre, debe estar claro al momento de atender en cualquier modalidad, presencial o virtual.

Habilidades más dentro de la práctica, se me ocurre, lo mismo que lo presencial, poder ser claros en tu posición como analista, qué es lo que quieres, cuál es tu deseo, analizarlo bien. (Participante 3)

Además, ese deseo, debe ir acompañado de una escucha sin prejuicio en el espacio de análisis, para permitir al paciente abrirse.

(...) En tanto la habilidad del analista, hay que poder escuchar sin prejuicio, alojar el discurso del paciente, interpretar (Participante 5)

3.4.2. Manejo de las tecnologías

Finalmente, los participantes consideran que una habilidad a tener en cuenta si se va a hacer uso de la tele psicología es la del manejo y dominio de las plataformas virtuales, a su vez, de un manejo de softwares relacionado al audio y video durante las sesiones de análisis.

Saber manejar, Zoom, Meets, WhatsApp, todas, tener un programa que bloquee sonidos externos, siempre afuera puede haber alguien martillando. (Participante 3)

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

A partir de los resultados de la investigación, teniendo en cuenta las diferentes experiencias en el uso de la tele psicología de los participantes que atendieron durante la pandemia por COVID-19, pasaremos a compartir algunas ideas que amplían el conocimiento. De ese modo, se responde al objetivo planteado de explorar las experiencias del uso de la tele psicología en un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos que atendieron durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2020 y 2022.

Los resultados señalan que las experiencias de los participantes fueron impactantes desde el inicio de la pandemia, debido a la incertidumbre que ocasionó dejar el consultorio presencial privado por el aislamiento social obligatorio decretado a nivel nacional, seguidamente, sus experiencias únicas detallan que las situaciones que no ocurrían en el consultorio presencial privado les permitieron trabajar de una manera que nunca antes habían creído como posible, logrando así reconsiderar el uso de la tele psicología como modalidad de atención en la práctica clínica. Estas experiencias del uso de la tele psicología, se encuentran relacionadas a Medina (2021), quien afirma que psicoterapeutas en circunstancias de pandemia por COVID-19 experimentaron un cambio a lo virtual, requiriendo así adaptar y asimilar sus respectivas realidades.

De igual manera, en relación a la técnica psicoanalítica, los participantes reconocen que hubo un cambio en las manifestaciones de la técnica, haciendo mención a conceptos como: los cortes psicoanalíticos, el vínculo psicoterapeuta y paciente, el encuadre, los silencios psicoanalíticos, la presencia y el deseo del analista, conceptos que se experimentaron de una manera particular que les permitió trabajar en un contexto que no se había explorado con anterioridad. Se vuelve importante señalar que por más que hubo elementos que cambiaron, los conceptos psicoanalíticos no sufrieron de un cambio, los participantes no tuvieron la necesidad de traer consigo nuevos conceptos, sino más bien se aprecia un ajuste de estos ante las condiciones de pandemia por COVID-19.

Sobre las experiencias del inicio de la virtualidad y el cambio que significó para los participantes, se destaca el tránsito a lo virtual, que identifica un primer momento en el que predominó la confusión, incertidumbre y lo sorpresivo de la situación. El cambio de modalidad de atención a lo virtual implicó pensar otras formas de atención aparte de la presencial. Lo anterior mencionado, guarda relación los aportes de Del Águila (2020), Fainstein (2020), Marcano (2020) y Gill (2022), quienes señalan que durante el encierro pandémico es común que se haya experimentado un dolor de separación e incertidumbre hacia el futuro, debido que, al exponerse ante alto contenido abrumador y traumático por parte de los pacientes, los participantes recuerdan sus propias experiencias como si hubieran vivido los propios eventos de sus pacientes. Tiene sentido afirmar entonces que la pandemia no solamente atravesó a los pacientes con altos niveles de ansiedad e incertidumbre, sino más bien que tanto pacientes, como los participantes estuvieron trabajando esos mismos sentimientos durante la pandemia por COVID-19 al mismo tiempo, nos referimos entonces a una adaptación mutua que a largo plazo permitió encontrarle un sentido a todo eso que en un primer momento parecía difuso y complicado de entender.

A su vez, los participantes consideran a la tele psicología como una modalidad de atención efectiva e incomparable, incluso habiendo vuelto a una nueva normalidad los participantes optan por el formato híbrido de atención. Del mismo modo, le recuerdan a la comunidad de psicoterapeutas psicoanalíticos que ante el uso de la tele psicología, se debe de tener en cuenta su flexibilidad como profesionales, la firmeza del encuadre y sus respectivos deseos como analista junto a poseer un manejo de las tecnologías. Esto refleja la importancia que tuvo en su momento y hasta ahora la salud mental y la educación en los profesionales que dedican su vida a brindar atención psicológica de calidad. En su momento priorizando la presencialidad para controlar la mayor cantidad de variables posibles, pero, que incluso en tiempos de pandemia por COVID-19, encuentran la forma de seguir avanzando en contextos remotos.

Sobre aquellas experiencias vividas como lo único, los participantes se refieren a los momentos de las sesiones de análisis en el que experimentaron tener que trabajar un nuevo espacio privado junto al paciente, en el que se incorporaron elementos de la realidad de los pacientes, esto les permitió a los participantes apreciar lo que antes quedaba en su imaginación. Lo anterior detallado, coincide con Fainstein (2020), Nieves (2022) y Viveros (2024), quienes señalan que en las sesiones psicoanalíticas en

virtualidad aún queda algo vivo que trabajar, las experiencias únicas, nuevas que aparecen permiten hacer un ejercicio de qué puede cambiar o qué sigue igual, ayudando a comprender una nueva forma de hacer psicoterapia psicoanalítica a través de eso que se siente más cercano, más privado e inclusive más íntimo.

Las experiencias corporales de agotamiento físico de los participantes corresponden a haber experimentado mayor irritación en los ojos, mayor cansancio, rigidez y constante dolor muscular debido a las posturas que sostenían después de horas de exposición a la pantalla. Sin embargo, también hay registros de participantes que reportan un menor agotamiento físico, sintiéndose más cómodos al momento de atender, sintiéndose protegidos refiriéndose a pacientes que atendían en consultorio. En relación a experiencias corporales de psicoterapeutas y el uso de la tele psicología durante la pandemia por COVID-19, aportes como los de Downing (2021) y Gill (2022), detallan que psicoterapeutas reportan haber sentido sensaciones corporales al momento de atender a sus pacientes durante la pandemia, sensaciones que en un primer momento aparecen como disconformidad, pero que después al recordarlos, reportan haberles permitido estar más atentos con sus pacientes. Esto último hace sentido el mencionarlo, pues para el presente investigador responde a la pregunta que muchos otros profesionales se han hecho a lo largo de los últimos años ¿cómo pone el cuerpo ahora el psicoterapeuta en lo virtual? Los participantes prestan su cuerpo, a pesar de la distancia, con un dolor de cabeza, acompañando la angustia de sus pacientes, los participantes vuelven ameno los nuevos espacios virtuales con su confianza al preguntar temas delicados, priorizando en todo momento al paciente.

En relación a las experiencias del tiempo en sesión, los participantes se dividen en, participantes que experimentaron sensaciones de rapidez en las sesiones, es decir, sentían que el tiempo transcurría más rápido, a su vez, también se encuentran aquellos que experimentaron sesiones que transcurrían más lentas y, por último, participantes que no notaron un cambio en lo temporal en sus sesiones de análisis con sus pacientes. En relación a cambios de tiempo en sesiones durante la pandemia COVID-19, autores como Hernández (2020) y Prince (2021) señalan que hubo una alteración de la percepción del tiempo en las vidas de los psicoterapeutas psicoanalíticos, hablar sobre la época del COVID-19, significa hablar de una nueva concepción del tiempo, por lo tanto, se entiende que el concepto del tiempo se haya visto modificado. El hecho de que estén presentes sensaciones rápidas, lentas y sin cambio en las experiencias de los participantes, al mismo

tiempo, hace sentido que no haya un consenso, para cada participante fue diferente y cada uno supo adaptarse tanto en tiempo como en forma, las variables de tiempo algunos pudieron dominarla antes que otros, pero eso no quiere decir que no haya habido un tiempo que tomó adaptarse a dichos cambios.

Con respecto a la técnica de la psicoterapia psicoanalítica durante la pandemia por COVID-19, los participantes reconocen que experimentaron un tiempo de adaptación durante el tránsito a la virtualidad, permitiéndoles adaptar sus espacios virtuales, ya sea en un nuevo espacio, como, adquiriendo el material tecnológico necesario para las sesiones de análisis con sus pacientes. En relación a lo anterior, aportes como los de Medina (2021), Carlisky y Kijak (1993) y Levin (2023), mencionan una necesaria adaptación por parte de psicoterapeutas, el migrar de un espacio a otro genera modificaciones transitorias o permanentes en el psiquismo y el psicoanálisis no es la excepción. Se puede llegar a entender que, la adaptación fue un momento fundamental cuando se refiere al cambio de lo presencial a lo virtual en términos del uso de la tele psicología. La pandemia por COVID-19 y las experiencias de los participantes, explican lo desafiante que se volvió el considerar a la virtualidad como modalidad de atención, su uso durante la pandemia es evidencia de cómo el psicoanálisis pudo mantener sus principios, flexibilizando algunos conceptos para poder manejarse en contextos más actuales.

Del mismo modo, sobre las manifestaciones de la técnica psicoanalítica, los participantes reportan haber registrado cortes psicoanalíticos, el refuerzo del vínculo con sus pacientes, la necesidad de manejar un nuevo encuadre y trabajar constantemente la presencia y el deseo del analista, conceptos que los participantes reportan que estuvieron presentes durante la pandemia por COVID-19. Al respecto de lo anterior mencionado, Unir (2021) y Hernández (2020) explican la importancia del corte psicoanalítico en terapia, el señalar al paciente un movimiento que ha partido de sí mismo permite una elaboración y esta, puede ser trabajada con su psicoterapeuta psicoanalítico. El prestar atención a dichos movimientos, hace mención del vínculo psicoterapeuta y paciente, Bolaños (2016), afirma que un buen vínculo entre psicoterapeuta y paciente, permite reconocer y expresar sentimientos que antes no eran posibles ser sentidos. Es importante señalar que la aparición de tanto los cortes psicoanalíticos, como el vínculo, evidencia que sin importar la presencialidad estos son conceptos psicoanalíticos que pudieron ser

trabajados a pesar de la ausencia del cuerpo, que los pacientes hayan podido abrirse emocionalmente a pesar de la distancia, es evidencia del trabajo psicoanalítico.

En relación al manejo del encuadre, los participantes señalan lo importante que fue recordar al paciente la privacidad de su espacio al momento de la sesión, dado que, en este contexto de virtualidad, fácilmente podían trasladarse por diferentes espacios de su casa o incluso, permitían que diferentes personas y/o familiares intervinieran en sus sesiones. Al respecto, se tiene en cuenta a Usobiaga (2005), Marcano (2020), Castillo (2020), Labarthe (2020), Pastore (2020), Prince (2021), Hernández, Martínez y Pacheco (2021), Lombardi (2023) y Ungaro (2024), quienes señalan la importancia del encuadre para el trabajo psicoanalítico, trabajo en el que el psicoterapeuta y paciente deben llegar a un mutuo conocimiento y acuerdo sobre las pautas a considerar, entre ellos también el de tener en cuenta los horarios y honorarios. Esto nos da a entender que durante la pandemia por COVID-19, la privacidad fue un punto fundamental para trabajar material que pedía ser explorado, el querer establecer un encuadre, tanto por el psicoterapeuta como por el paciente, nos habla de un interés mutuo que buscó su espacio a trabajarse a pesar de las dificultades, ese orden del espacio, esa necesidad de continuarlo hace referencia a todo eso que pedía ser hablado y que tuvo lugar y fecha para redescubrirse y tratarse.

La adaptación como psicoterapeuta psicoanalítico, contiene tres aspectos claves a considerar para los participantes, el centrarse en la escucha, tener mayor cuidado con las interpretaciones y el trabajar con la voz, hizo que los participantes pudieran encontrarles un nuevo sentido a sus sesiones de análisis con sus pacientes, tomarse un poco más de tiempo, detenerse en cómo lo está diciendo el paciente, más allá del qué, permitió una escucha más precisa, más adecuada para los pacientes que exigían un espacio para lo que les aquejaba. Esto guarda relación con los aportes de Aryan, Briseño, Carlino, Estrada, Gaitán y Manguel (2015), Marcano (2020), Leisse (2022), Lander (2020) y Castillo (2020), cuando mencionan la importancia del escuchar por parte de los psicoterapeutas psicoanalíticos, el agudizar la escucha es un factor fundamental para el trabajo analítico, dejar que el paciente exprese lo que le aqueja se volvió todo un reto, incluso prescindiendo de las cualidades físicas. Temas más sensibles, requirieron de oídos más sensibles, problemas más complicados necesitaron de un poco más de tiempo para ofrecer una interpretación, el trabajo psicoanalítico nunca fue sencillo desde un inicio,

tomarse el tiempo de escuchar al paciente se volvió una tarea muy delicada en tiempos de pandemia por COVID-19.

Sobre el deseo del analista, aportes como los de Reatto, Werbart, Oasi, De Salve, Ierardi, Giordano y Riva (2023), Levín (2023), Leisse (2022) y Ros y Azaretto (2021), y Nieves (2022), mencionan que en el psicoanálisis virtual, siempre existirá mientras que haya una mente que piense y elabore, del mismo modo, siempre se podrá hablar de una clínica psicoanalítica mientras que el psicoterapeuta trabaje conceptos fundamentales del psicoanálisis y haya una predisposición de atención y escucha para que el paciente hable lo que le aqueja, sin importar si éste se presenta en mensaje de texto o de voz.

Sobre la influencia y uso de la tele psicología, para los participantes, significó presenciar un mayor alcance de pacientes. A su vez, la tele psicología fue repensada por más de uno de los participantes, permitiendo así reconsiderar su uso, incluso fuera de un contexto de pandemia por COVID-19. En relación a lo anterior mencionado, autores como Concha, Gonzáles y Pérez (2023), Catão y Nascimento (2014), Nieves (2022) y Schutt y Wechsler (2021), mencionan que el proceso analítico se mantiene en todo lugar, puesto que dicho proceso se trata de la presencia de la palabra y de la escucha y esto existe independientemente si el terapeuta o el paciente se encuentran en el mismo lugar.

Los participantes hacen mención de ventajas y desventajas sobre el uso de la tele psicología, la más resaltante es que la tele psicología permite atender a pacientes de manera virtual, ya no dependiendo solamente del consultorio privado presencial, permitiendo así que diferentes pacientes logren llegar al consultorio ya sea de manera presencial o virtual. Esto guarda relación con los aportes de Muñoz (2020), Concha, González y Pérez (2023), Sora, Nieto, Montesano Del Campo y Armayones (2021) y Catão y Nascimento (2014), quienes señalan aspectos positivos de la modalidad virtual en psicoterapia, permitiendo que pacientes contacten a psicoterapeutas, promoviendo así el acceso a servicios de salud mental y superando tanto limitaciones geográficas, como económicas. A su vez, la tele psicología permite una mayor flexibilidad en el tema de horarios con los psicoterapeutas, permitiendo que las sesiones de terapia ocurran sin la necesidad de transportarse por la ciudad.

Por otro lado, sobre las desventajas percibidas por los participantes, se mencionan los constantes problemas de conexión, interrupciones por internet y el cansancio por exposición de la pantalla que dificulta la práctica clínica con los pacientes.

Sobre lo anterior mencionado, autores como Downing (2021) y APA (2013) mencionan que al hacer uso de la tele psicología está presente la disconformidad por problemas de las plataformas e interrupciones de red. Se tiene en consideración que el uso de la tele psicología, posee tanto puntos positivos, como puntos negativos de no tener en cuenta ciertas consideraciones.

Con respecto a las habilidades para el uso de la tele psicología, los participantes coinciden en que un psicoterapeuta psicoanalítico que desee atender de manera virtual, haciendo uso de la tele psicología, debe ser flexible con respecto a los cambios, debe trabajar en el encuadre con el que atenderá a sus pacientes y debe de tener en cuenta su deseo como analista al momento de aceptar a pacientes que atenderá bajo esa modalidad de atención. A su vez, los participantes reconocen que para el buen uso de la tele psicología, es necesario tener un dominio de las plataformas virtuales que se usaran para poder controlar las nuevas variables que entran en juego al momento de atender, refiriéndose al audio, el video, la velocidad de internet, durante las sesiones de análisis con sus pacientes. Los aportes de Lander (2020) y APA (2013), concuerdan que para el uso de la tele psicología, los psicoterapeutas psicoanalíticos deben de poseer un dominio de diferentes plataformas virtuales, tales como WhatsApp, Skype, Zoom, Google Hangout, FaceTime, Google Meets, etc, o cualquier plataforma que desee darse uso con los pacientes al momento de brindar una sesión de análisis. Al igual que el psicoanálisis, el grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos demostró también poder ser flexibles a los cambios para poder adaptarse a una situación que pedía ser explorada, y si a más de uno le significó todo un reto el aceptar ese cambio, los participantes señalan algunos puntos de querer trabajar bajo los nuevos términos de la modalidad virtual.

CONCLUSIONES

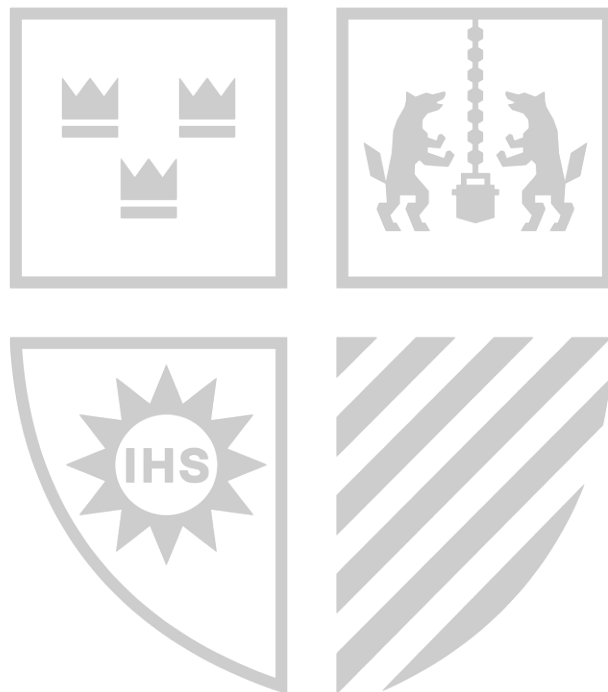
Los resultados de la presente investigación permitieron conocer el uso de la tele psicología y las experiencias de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2020 y 2022 en un contexto peruano. Es importante señalar que existen estudios previos que hacen mención del uso de la tele psicología en el Perú e inclusive, también de experiencias por parte de psicoterapeutas y por parte de los pacientes. La presente investigación aporta una mirada exclusivamente de un grupo de psicoterapeutas y parte del momento en el que la tele psicología se volvió obligatoria debido a la pandemia por COVID-19, permitiendo así una mirada particular que ayuda a entender cómo fue el tránsito de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos ante una práctica que se tenía poco o casi nada de experiencia en relación a su uso. Resulta importante continuar profundizando en diferentes escuelas psicológicas y perspectivas de una modalidad de atención que ha permitido que diferentes profesionales puedan desempeñarse en su rol como psicoterapeutas, preocupándose por la salud mental de muchos peruanos.

- Una primera conclusión es que las experiencias de un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos atraviesan diferentes situaciones, tanto adversas, como beneficiosas en las que pudieron comprender que la modalidad en la que venían trabajando empezaba a cambiar, reconsiderar el atender exclusivamente desde la presencialidad, el poder brindar terapia de igual valor e importancia haciendo uso de herramientas tecnológicas (véase computadora, laptop, celular inteligente). Estas experiencias les permitieron prepararse a lo que sería una eventual adaptación de todas sus concepciones e ideas que tenían sobre el trabajo analítico.
- Una segunda conclusión en relación a la técnica psicoanalítica es que, si bien no se aprecian cambios en los conceptos en sí, si se aprecia un cambio en el uso de los conceptos psicoanalíticos. La escucha psicoanalítica, los cortes

psicoanalíticos, el vínculo psicoterapeuta y paciente, el deseo del analista, el encuadre, son conceptos que no cambiaron, los conceptos no cambian, pero se leen y contextualizan manteniendo su importancia.

- Otra conclusión que es evidente por parte de todos los participantes de la presente investigación es que de manera unánime el grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos reconoce que la mayor ventaja del uso de la tele psicología, es que esta, permite llegar a más personas. Uno de los tantos problemas que posee el Perú, es el poco alcance y conectividad que se tiene entre provincias a lo largo del país, el hecho de que más psicoterapeutas psicoanalíticos puedan llegar a partes del país e incluso del extranjero resuelve al menos parcialmente la forma en la que muchos profesionales pueden llegar a cierta parte de la población que de no ser vecino de un psicoterapeuta tendría complicado poder acceder a sesiones de análisis.
- A su vez, también se hace mención que todos los participantes concluyen que la atención híbrida es la modalidad que, del mismo modo, por unanimidad se elige desde que se levantó el aislamiento social obligatorio debido a la pandemia por COVID-19, hasta el momento, no hay participante que no reconozca lo importante, útil y fundamental que es atender a pacientes de manera presencial y virtual, esto gracias a sus propias experiencias y constante pericia que manejan día a día. Los participantes, a partir de sus experiencias del uso de la tele psicología atendiendo a pacientes por COVID-19, optan por emplear ambas modalidades de atención, el espacio presencial en consultorio está presente para pacientes que así lo requieran y esté en sus posibilidades llevar terapia de manera presencial, del mismo modo, si el paciente previa coordinación con su psicoterapeuta accede a llevar su análisis en modalidad virtual, tiene la opción de así crearlo necesario, ambas modalidades de atención gozan tanto de reconocimiento como de aceptación.
- Finalmente, se concluye que existe una intención por parte del grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos a poseer habilidades para el uso de la tele psicología en el Perú. Si bien los cambios tecnológicos en el Perú, tendrán su momento de llegar a su auge, esto debe de ir en constante evolución del manejo de las TIC's por parte de los profesionales de la salud mental, grupo que incluye a diferentes tipos de psicoterapeutas en el Perú que requieren mayor información, capacitación y comprensión de lo que es la tele psicología, si es

una herramienta que puede ser aprovechada por muchos, esto invitaría a la mejora de la práctica de psicoterapeutas a nivel nacional.

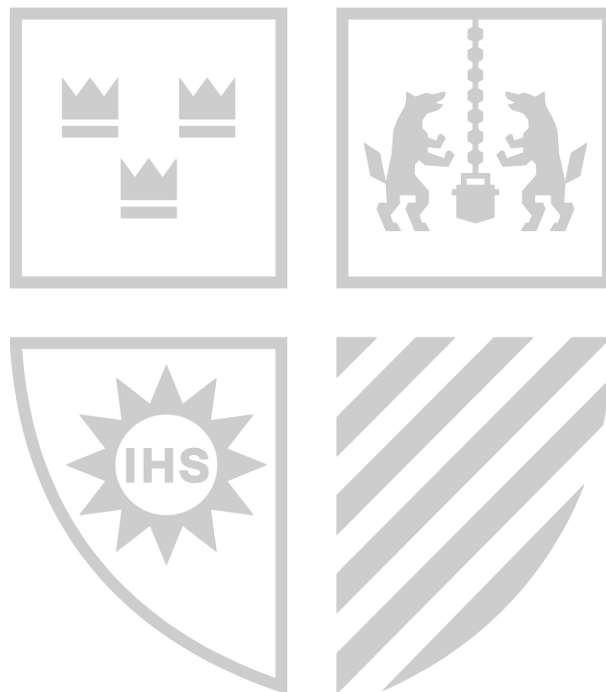


RECOMENDACIONES

La presente investigación al haberse enfocado exclusivamente en psicoterapeutas psicoanalíticos, se deja afuera a un vasto número de psicoterapeutas y de escuelas psicológicas que del mismo modo atravesaron cambios, formas y adaptaciones de cómo experimentaron sus propios procesos ante la pandemia y el uso de la tele psicología.

- Es por ello que se recomienda entonces que el/la futuro/a investigador/a u organización que le interese saber ese otro punto de vista de los profesionales de otras escuelas, contemple a diferentes o nuevos psicoterapeutas con formaciones diferentes en psicoterapia en el Perú.
- A su vez, se recomienda que para futuras investigaciones se tengan en cuenta diferentes muestras al momento de abordar los temas tanto de tele psicología como el de la pandemia por COVID-19. Perspectivas como la de los pacientes u otros psicoterapeutas formados en diferentes ramas serían relevantes saber cómo fueron sus experiencias para así tener una mirada más detallado sobre el espectro a trabajar.
- Se considera un punto a resaltar que el tema propuesto como son las experiencias sobre el uso de la tele psicología en psicoterapeutas psicoanalíticos posee diferentes vertientes en los que futuros investigadores/as o distintas entidades exploren ya no solamente las experiencias de los psicoterapeutas psicoanalíticos, sino que se enfoquen en otros aspectos distintos de las variables para descubrir nuevos temas aun inexplorados, como por ejemplo, el saber ¿qué pacientes sería ideal atender en presencial o virtual? en base a nuevas investigaciones, un mayor conocimiento o análisis de casos ayudaría a la comunidad de psicólogos en el Perú a tener un mejor manejo del espectro aquí introducido.
- Finalmente, parte de la propia investigación el preguntarse ¿qué sigue para los psicoterapeutas psicoanalíticos, qué pacientes son aptos para la modalidad

virtual o presencial? Son preguntas que surgen ahora después de haber explorado dichas experiencias de los participantes. Se recomienda de así creerlo necesario, desarrollar nuevas preguntas ya no relacionadas solo al uso de la tele psicología, sino también al raciocinio del psicoterapeuta en relación a cómo determinar quien lleva terapia en qué modalidad para así tener más variables bajo control o una imagen más clara de las decisiones de profesionales que trabajan constantemente temas de salud mental.

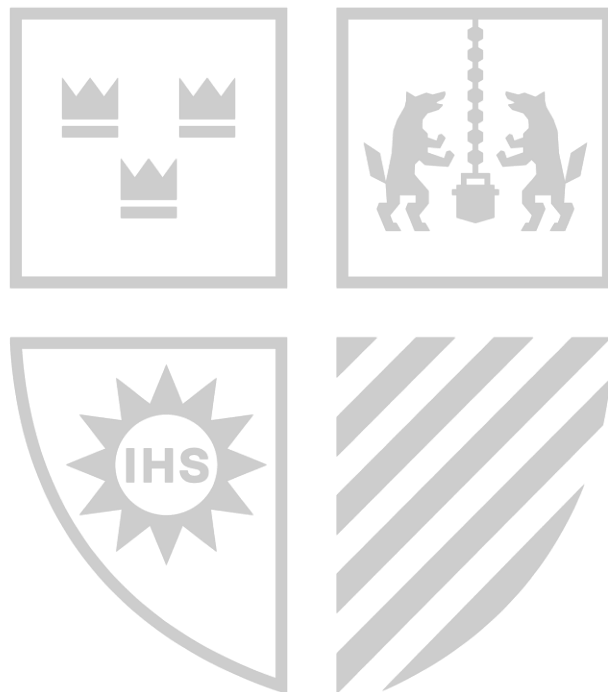


LIMITACIONES

En relación a las limitaciones se tiene en consideración tres puntos a tener en cuenta: la dificultad con respecto a coordinar un horario con la población (psicólogos psicoterapeutas psicoanalíticos), limitaciones del enfoque cualitativo y por último las limitaciones de explorar el contexto de pandemia por COVID-19.

- Sobre las limitaciones del presente estudio, un aspecto a señalar es que debido a la propia labor que implica ser un psicoterapeuta psicoanalítico y el de manejar sus respectivas agendas profesionales de cada uno, el acceso a las entrevistas que permiten recopilar la información por parte de la muestra, resulta difícil, debido a que tomó más tiempo de lo estimado el conseguir a los participantes, conocer su disponibilidad de tiempo y coordinar para una futura entrevista alargó el tiempo de aplicación tanto de participantes como el de la interpretación de los resultados. Se aprecia entonces, como una limitación el tiempo de la elaboración del presente trabajo de investigación.
- Del mismo modo, resaltar los límites del enfoque de la investigación, al tratarse de un corte cualitativo, el cual tuvo como fin el describir las experiencias de sus participantes en relación al uso de la tele psicología, dejó aspectos como el cuantitativo de lado, en el Perú, los datos cuantitativos gozan del mismo prestigio que el cualitativo, por lo que se aprecia la posibilidad de que, de así creerlo necesario, diferentes investigadores usen las variables de tele psicología o experiencias y sea posible el adaptarlo bajo un enfoque cuantitativo.
- A su vez, se tiene en consideración que el contexto de pandemia por COVID-19, tiene un tiempo de haber finalizado, que el presente investigador haya usado la pandemia para encontrar un tema de investigación novedoso o cuanto menos importante, no quita el hecho de que las variables de tele psicología y experiencias de psicoterapeutas psicoanalíticos no puedan ser explorados en un

contexto más actual e incluso sin mencionar que puede ser realizado a diferentes escuelas de formación de psicoterapia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, P. Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Gordon, P. y Martínez, M. (2020). *Tele psicología: Sugerencias para la Formación y el Desempeño profesional responsable*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología ASCOFAPSI. Colombia. Recuperado de: <https://editorial.ascofapsi.org.co/books/telepsicologia-sugerencias-para-la-formacion-y-el-desempeno-profesional-responsable/>
- Andina. (2021). Hospital Rebagliati atendió más de 46 mil consultas de salud mental durante pandemia. *Agencia Peruana de Noticias*. Lima-Perú. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-hospital-rebagliati-atendio-mas-46-mil-consultas-salud-mental-durante-pandemia-843410.aspx>
- Andrade, G. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1), pp 9-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. Recuperado de: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Ariza, E. (2021). *Construcción de la relación terapéutica en procesos de psicoterapia sistémica individual a través de Tele psicología*. Trabajo de Grado para optar al título de Magíster en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/564860773/Construccio-n-de-la-relacio-n-terape-utica-en-telepsicologi-a>
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). Psicoanálisis a distancia: un encuentro más allá del espacio y del tiempo. *Calibán: Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 13(2), 60-75.
- Barak, A., Klein, B., y Proudfoot, J. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), pp. 4-17. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/26854207_Defining_Internet-Supported_Therapeutic_Interventions
- Berger, I. y Rae, J. (2023). How silence Contributes to the Performance of Sincerity in Psychotherapy. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 11(2). Recuperado de: <https://pacja.org.au/article/90873-how-silence-contributes-to-the-performance-of-sincerity-in-psychotherapy>

- Braun, V y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), págs. 77-101. Recuperado de: <https://www2.uwe.ac.uk/services/Marketing/students/Newstudents/HAS/Using%20thematic%20analysis%20in%20psychology.pdf>
- Bolaños, T. (2016). Cuerpo y vínculo desde el psicoanálisis y cuerpo y vínculo psicoanalítico. *Revista Psicoanálisis* n°17. Lima. Recuperado de: https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2017/11/Bolanos_17.pdf
- Bustos, V. (2015). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), pp. 97-112. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/213/21345152007/html/>
- Castillo, D. (2020). *Las fronteras de la clínica en el ejercicio del psicoanálisis en línea. ¿Más allá de las distancias, lo posible y lo imposible?* Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Recuperado de: <https://cronicapsicoanaliticas.blogspot.com/2020/10/las-fronteras-de-la-clinica-en-el.html>
- Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 18, 173-197.
- Catão, C., Simon, R. y Russo, M. (2014). *Tele psicología en Brasil – Desafíos y Nuevas Perspectivas*, VII Congreso Argentino de Salud Mental: Cuerpo y Subjetividad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://doi.org/10.13140/2.1.3103.6806>
- Concha, P., González, F. y Pérez, M. (2023). Psicología, Salud Mental y Pandemia: Reflexiones y lecciones aprendidas en tiempos de COVID-19: Telepsicología en tiempos de COVID-19: Un desafío para los y las psicoterapeutas, pp 265- 276. Nueva Mirada Ediciones. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/373217528_Psicologia_Salud_mental_y_Pandemia_Reflexiones_y_lecciones_aprendidas_en_tiempos_de_COVID-19
- De La Torre, M. y Pardo, R. (2020). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de: <https://bit.ly/3FWSdhH>
- Del Águila, L. (2020). Encierro pandémico y encierro neoliberal. *Revista Psicoanálisis* N°25. Lima – Perú, 2020. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/spp-2020-25-12.pdf>
- De Resende, L., Albino, A., Da Silveira, R. y Da Silva, A. (2022). Psychoanalysis in the face of the COVID-19 pandemic: traumas, challenges and perspectives. *REFACS*. 10(2), págs 370-387. Recuperado de: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/download/6254/6274/39053>
- Downing, L. (2021). Bodies on the line: how telepsychology brought about new relationalities between therapists and their clients during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosocial Studies*, 14(3), pp. 229-243. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/354343129_Bodies_on_the_line_how_t

telepsychology brought about new relationalities between therapists and their clients during the COVID-19 pandemic

- Etchegoyen, H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu. Recuperado de: <https://psicoanalisisonline.files.wordpress.com/2014/03/40641961-los-fundamentos-de-las-tecnica-psicoanalitica-etchegoyen-horacio.pdf>
- Fainstein, A. (2020). Psicoanálisis en tiempo de Pandemia. *Revista Psicoanálisis* N°25. Lima – Perú 2020. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/spp-2020-25-2.pdf>
- Freud, A. (1936), *El yo y los mecanismos de defensa*, Bs. As., Paidós, 1965. Recuperado de: https://www.capacyt.com.ar/campus5/pluginfile.php/30421/mod_resource/content/1/anna%20freud%20-%20el%20yo%20y%20los%20mecanismos%20de%20defensa%20%28libro%20completo%29.pdf
- Flick, U. (2011). *Introducing Research Methodology: A Beginner's Guide to Doing a Research Project*.
- Gabbard, G. (2004). *Long Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text*. Londres / Washington D. C.: American Psychiatric Publishing. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3315/331527699007.pdf>
- Gill, D. (2022). El campo analítico en la comunidad COVID-19. Desde el aquí y el ahora. *Revista Psicoanálisis*. N°27. Lima – Perú, 2022. Págs. 103 – 110. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-spp-psicoanalisis-27-13.pdf>
- Giordano, C., Ambrosiano, I., Graffeo, M., Di Caro, A. y Gullo, S. (2022). The transition to online psychotherapy during the pandemic: a qualitative study on patients' perspectives. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 25(3), 638. Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9893047/>
- Guerrero, J., Toledo, M. y Barreto, M. (2024). Tiempos Desafiantes: ¿Qué pasará con la tele psicología después de la pandemia? *Revista Humanista: Democracia Vol 2* (1), 61 – 66. Oct 2023. Lima Perú. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/378492254_TIEMPOS_DESAFIANTES_S_QUE_PASARA_CON_LA_TELEPSICOLOGIA_DESPUES_DE_LA_PANDEMIA/citation/download
- Hernández, T. (2020). El tiempo en pandemia: La percepción temporal en la clínica y en el cotidiano. *Anuario de investigaciones. Vol XXVII*, pp. 325-330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429039/html/>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, D. F.: MacGraw-Hill.

- Hernández, J., Martínez, G. y Pacheco, H. (2021). Modificaciones en la psicoterapia psicoanalítica por la pandemia. *Revista Nthe*. pp. 8-14. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/363261482_Modificaciones_en_la_psicoterapia_psicoanalitica_por_la_pandemia
- Labarthe, C. (2020). Nuevos rasgos del encuadre psicoanalítico en días de pandemia. *Revista Psicoanálisis* N°25. Lima – Perú 2020. Recuperado de: https://www.ipa.world/IPA_DOCS/Revista-SPP%20PSICOAN%C3%81LISIS%20N.%2025.%20Julio%202020.pdf
- Lander, R. (2020). Práctica psicoanalítica a distancia. *Dilemas y horizontes de las prácticas y la formación psicoanalíticas*. n° 26. Asociación Psicoanalítica Argentina. ISSN 2796-9576. Argentina. Recuperado de: <https://laepoca.apa.org.ar/Revistas/26-Dilemas-y-horizontes-de-las-practicas-y-la-formacion-psicoanaliticas/Practica-psicoanalitica-a-distancia>
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2006). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de: <https://teoriaspsicologicas2.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/02/diccionario-laplanche-pontalis.pdf>
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00030651030510011301>
- Leisse, A. (2022). Trabajando Psicoanalíticamente vía online. *Revista de Psicoanálisis Trópicos*, vol 79, n° 1, págs. 321-335. Recuperado de: <https://spdecaracas.com.ve/block-del-analista-trabajando-psicoanaliticamente-via-online-recortes-de-un-trayecto-alicia-leisse-de-lustgarten/>
- Lemma, A. (2003). *Introduction to the Practice of Psychoanalytic Psychotherapy*. Londres: Wiley.
- Levín, R. (2023). Reflexiones sobre pandemia y psicoanálisis. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*. 33. pp. 205-211. Recuperado de: https://www.controversiasonline.org.ar/articulos_revista/reflexiones-sobre-pandemia-y-psicoanalisis/
- Lombardi, G. (2023). Lo virtual y lo real en el consultorio online. Algunas reflexiones sobre la presencia del analista. *Gradiva*. 11(1). Pp 75-83. Recuperado de: https://gradiva.cl/wp-content/uploads/2023/08/Gradiva_2022_1_GabrielLombardi-.pdf
- Marcano, S. (2020). Pandemia viral y su correlato en lo mental desde el psicoanálisis. *Trópicos. Revista de Psicoanálisis*, vol 19, n°1., págs. 59-66. Caracas, Venezuela. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2020-1-2-sbprj-trieb-3.pdf>
- McGrath, J. (2020). ADHD and covid-19. Current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 27(3), 204-211. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological->

[medicine/article/adhd-and-covid19-current-roadblocks-and-future-opportunities/868C4A93C2103244E8169A77430F23CC](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00111/full)

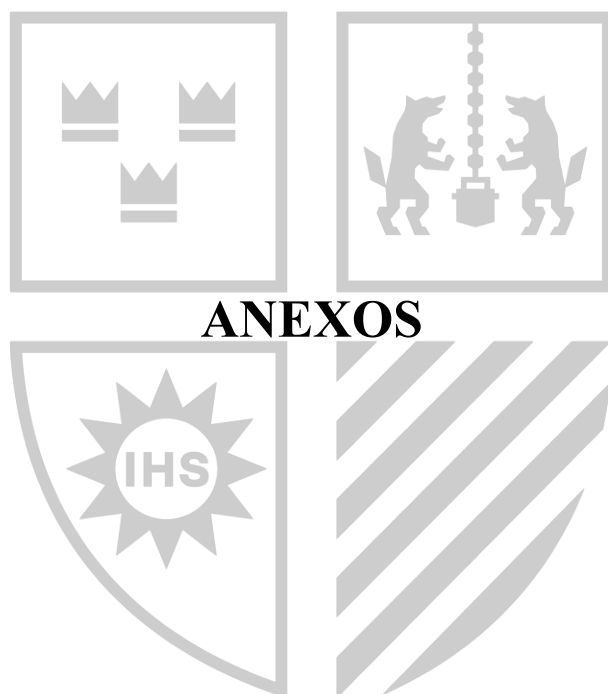
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Nueva York / Londres: Guilford Press. Recuperado de: <https://psptraining.com/wp-content/uploads/McWilliams-N.-Psychoanalytic-psychotherapy.pdf>
- Medina, M. (2021). *Experiencia de psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por covid-19*. Repositorio Académico de la Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/62184/Experiencias%20de%20los%20psicoterapeutas%20chilenos%20al%20realizar%20teleterapia%20en%20contexto%20de%20pandemia%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (2023). *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>
- Ministerio de Salud (2021). Cuarentena obligatoria para peruanos y extranjeros que ingresen al país desde este lunes 4 de enero. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/322984-cuarentena-obligatoria-para-peruanos-y-extranjeros-que-ingresen-al-pais-desde-este-lunes-4-de-enero>
- Ministerio de Salud (2020). *Centros de Salud Mental Comunitarios han brindado 431,795 atenciones a través del servicio de telemedicina*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/302551-centros-de-salud-mental-comunitarios-han-brindado-431-795-atenciones-a-traves-del-servicio-de-telemedicina>
- Montgomery, M., Luca, M. y Gordon, A. (2023). The shifting sound of silence: A constructivist grounded theory. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24, pp. 275-285. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12654>
- Muñoz, P. (2020). Una mirada sobre los efectos subjetivos y el psicoanálisis frente a la pandemia. *Revista electrónica de la facultad de Psicología: Intersecciones PSI*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=818:efectos-subjetivos-psicologicos-pandemia&Itemid=1
- Nieves, S. (2022). *Psicoanálisis y virtualidad: lo vivo del cuerpo en la sesión analítica*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-084/553>
- Noblega, M., Vera, A., Gutiérrez, G. y Otiniano, F. (2018). *Criterios Homologados de Investigación en Psicología* (CHIP). Investigaciones cualitativas. Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Orduz, F. (2020). Esperando al héroe. *Revista Psicoanálisis* N°25. Lima – Perú 2020. Recuperado de: https://www.ipa.world/IPA_DOCS/Revista-SPP%20PSICOAN%C3%81LISIS%20N.%2025.%20Julio%202020.pdf
- OMS (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Palacios, E. (2021). Psicoanálisis de la asistencia en emergencia en pandemia. *Temas de Psicoanálisis*. Núm 22 – julio 2021. Recuperado de: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2021/07/19/psicoanalisis-de-la-asistencia-en-emergencia-en-pandemia/>
- Pastore, M. (2020). La pandemia ¿Se ha empobrecido nuestra clínica? *Intercambio Psicoanalítico* 11 (2). Recuperado de: <https://intercambiopsicoanalitico.org/ojs/index.php/IPSI/article/view/129/256>
- Pascualetto, G., Dosio, M., y Franco, J. (2023). Avatares de los vínculos transferenciales en la pandemia Covid-19 y en la pos pandemia. *Praxis educativa*, 27(1), 183-203. Recuperado de: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0328-97022023000100183
- Pasquel, A., Cajas, V. y Dávila, R. (2023). Remote Work In Perú during the COVID-19 Pandemic. *Administrative Sciences*, 13(2), 58. Recuperado de: <https://www.mdpi.com/2076-3387/13/2/58>
- Peña, A. (2024). Definiciones de experiencia desde la revisión de las corrientes de la fenomenología y el pragmatismo. *MAD*, (50), pp. 63-77. Recuperado a partir de <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/75577>
- Prince, M. (2021). Pandemic psychoanalysis. *Am J Psychoanal*, 81, pp. 467-479. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1057/s11231-021-09328-5#citeas>
- Racker, H. (1979). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A. y Geller, S. (2021). The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in Online Therapeutic Presence. *Journal of Psychotherapy Integration*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/355573359_The_effect_of_attitudes_toward_online_therapy_and_the_difficulties_perceived_in_online_therapeutic_presence
- Reatto, LL. Werbart, A., Oasi, O., De Salve, F., Ierardi, E., Giordano, M. y Riva C. (2023). Understanding psychoanalytic work online and back to the couch in the wake of the COVID-19 pandemic: an investigation among Italian psychoanalysts. *Front. Psychol.* Vol 14. Págs 1-10. Recuperado de: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1167582/full>

- Rodriguez de la Sierra, L. (2003). Análisis por Teléfono. *Profundidad*, 12(1), 21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-34345>
- Rojas, C., Polanco, R. y Caycho, T. (2022). Tele psicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 56(2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/284/28473668012/html/>
- Roncato, L. (2020). El Analista en tiempos de pandemia. *Intercambio Psicoanalítico*, 11(2) pp 23-33. Recuperado de: <https://intercambiopsicoanalitico.org/ojs/index.php/IPSI/article/download/128/255/469>
- Ros, B. y Azaretto, C. (2021). *La pandemia desde los psicoanalistas*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-012/568>
- Santocono, C. y Meli, Y. (2020). *La pandemia interroga al psicoanálisis*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-007/567>
- Scharff, J. S. (2013). *Psychoanalysis online*. London: Karnac.
- Schutt, C. y Wechsler, E. (2021). La singularidad en la pandemia. *Controversias en Psicoanálisis y Adolescentes*. N°28. pp. 227-233. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-139612>
- Sora, B., Nieto, R., Montesano del Campo, A. y Armayones, M. (2021). Acceptance and Use of Telepsychology from the client's Perspective. Questionnaire Study to Document Perceived Advantages and Barriers. *JMIR mental health*, 8(10). Recuperado de: <https://doi.org/10.2196/22199>
- Terra, G., Santeiro, T. y Couto, V. (2024). Online Experiences of Psychoanalytic Psychotherapists During the Pandemic. *Psicología: teoría e practica*, 26(1). Recuperado de: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872024000100602
- Unir (2021). El psicoanálisis lacaniano como terapia. *Revista: UNIR*. Recuperado de: <https://www.unir.net/revista/salud/psicoanalisis-lacaniano/>
- Ungaro, A. (2024). *El Encuadre Psicoanalítico: De la ortodoxia a la clínica contemporánea*. Letra Viva. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de

https://www.google.com.pe/books/edition/El_encuadre_psicoanal%C3%ADtico/hEUaEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=analia+ines+ungaro+2024+pdf+online+google&pg=PA264&printsec=frontcover

- Wade, S., Gies, L., Fisher, A., Moscato, E., Adlam, A., Bardoni, A. Corti, C., Limond, J., Modi, A. y Williams, T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 332-347. Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8294113/>
- Usobiaga, E. (2005). El encuadre y psicoanálisis. *Norte de Salud Mental. Para la reflexión*. Vol 6, n°23, pág. 47-52. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830313>
- Viveros, C. (2024). *Apología de lo extraño. Una aproximación desde Bernhard Waldenfels*. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó. Recuperado: <https://repository.ucatolicalluisamigo.edu.co/server/api/core/bitstreams/70560417-dae6-4891-a8cf-bcf2bb30e5ec/content>
- Waldenfels, B. (2017). Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Revista de Filosofía ARETÉ*. Vol. XXIX, n°2. pp. 409-426. Lima-Perú. Recuperado de: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/arete/article/view/19469/19573>
- Zalusky, S. (1998). Telephone analysis: Out of sight, but not out of mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(4), 1221-1242. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00030651980460041601>
- Zelmanovich, P. (2019). Efectos de presencia en la virtualidad. En G. El Jaber (Comp.), *Actas de III Jornadas de Educación a distancia y Universidad* (pp. 47-51). <https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2019/07/Actas-de-III-Jornadas-Educacion-a-Distancia-y-Universidad.pdf>



ANEXOS

ANEXO N.º 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para la entrevista con los participantes

La presente investigación es conducida por Alejandro Manuel Del Aguila Tamariz, de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. La meta de este estudio es explorar las experiencias en el uso de la Tele psicología en un grupo de psicólogos psicoterapeutas psicoanalíticos durante la pandemia por COVID-19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta sesión será grabado, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas de las entrevistas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, la grabación se eliminará.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. De igual manera, puede interrumpir la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

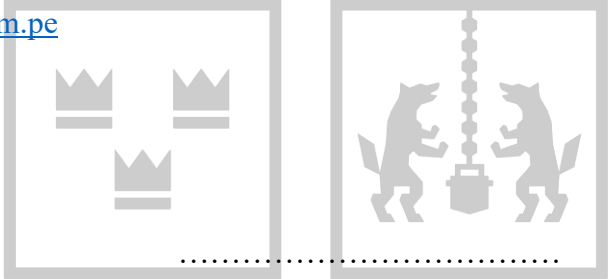
Si tiene alguna pregunta adicional sobre su participación en la investigación puede contactar a mi asesora de tesis, María Miranda Enrico al correo: maria.miranda@uarm.pe

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Alejandro Manuel Del Aguila Tamariz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

explorar las experiencias en el uso de la Tele psicología en un grupo de psicólogos psicoterapeutas psicoanalíticos durante la pandemia por COVID-19.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo desestimar mi participación cuando así lo considere, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Miranda Enrico al correo: maria.miranda@uarm.pe

.....		
Nombre del participante	Firma del Participante	Fecha
		

ANEXO N.º 2: GUÍA DE ENTREVISTA

Tema 1: Sobre la experiencia del inicio de la virtualidad y el cambio
1. Coménteme ¿Cómo fue su experiencia atendiendo virtualmente durante la pandemia por COVID-19 a partir del confinamiento social obligatorio en marzo del 2020?
2. ¿Qué hizo única a su experiencia atendiendo pacientes de manera virtual durante el tiempo de pandemia?
3. ¿Cómo se sintió a nivel corporal al momento de atender pacientes? Coménteme de su experiencia corporal durante las sesiones
4. ¿Cómo recuerda el paso del tiempo en sus sesiones durante la atención virtual en la etapa de pandemia?
Tema 2: La técnica en la atención psicoterapéutica virtual
5. ¿Cómo fue su adaptación como terapeuta psicoanalítico?
6. Coménteme acerca de las manifestaciones de la técnica, atendiendo de manera virtual
7. ¿Cómo manejó el encuadre?
8. ¿De qué manera la Tele psicología ha influido en su práctica como psicoanalista?
9. ¿Qué ventajas presentó la Tele psicología para usted? ¿Y qué desventajas?
Tema 3: El después
10. Una vez acabada la pandemia y actualmente ¿Cómo siguió su atención terapéutica virtual? ¿Cuándo retomó la atención presencial? ¿cómo ha continuado su atención virtual a pacientes?
Tema 4: Reflexiones que surgen a partir de la experiencia
11. ¿Qué habilidades considera que debería tener un psicoterapeuta psicoanalítico al hacer uso de la Tele psicología?
12. ¿Algo más que desee añadir?

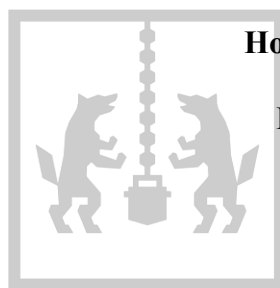
ANEXO N.º 3: FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Ficha de Datos Sociodemográficos

Fecha: dd/mm/aaaa

Hora de Inicio: hh:mm

Hora de Fin: hh:mm



- Edad:
- Años de experiencia como Psicoterapeuta Psicoanalítico:
- Universidad de origen:
- Institución a la que pertenece (si es que precisa):
- Ocupación actual:
- Código de participante:

