



UAI

**Universidad Abierta
Interamericana**

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

**Postura de terapeutas referentes de diferentes
orientaciones teóricas hacia la incorporación de nuevas
tecnologías en psicoterapia**

Carrera: Lic. en Psicología

Apellido y nombre: Taraborrelli Flavia

Legajo: 4941

Tutor: Lic. Sara Cecilia Zugazaga

Co-tutor: Lic. Carolina De Grandis

Localización: Berazategui

Turno: tarde

“Llegará el día en que agradezcas cada camino recorrido, cada momento vivido y cada lágrima derramada, porque te han traído hasta aquí”

Cecilia Zugazaga, 2015

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a mi familia, por el apoyo incondicional durante todo este arduo proceso, en especial a mi marido Daniel y a mis hijos: Oriana, Agustina, Valentina y Lorenzo.

A mis abuelos, por ser el principal motor de mi vida, quienes me han acompañado en cada paso dado.

A mi tutora, Lic. Cecilia Zugazaga por ser mi gran referente y única maestra en la construcción de mi carrera profesional, por trascender a mi vida personal brindándome su amor y cariño, por creer en mí y por siempre exigirme a dar lo mejor.

A mi co-tutora, Lic. Carolina De Grandis por abrirme los caminos, atender a mis inquietudes y confiar en que esto era posible.

A todas las personas que han participado en el proceso de realización de este trabajo: Dr. Héctor Fernández Álvarez, Dr. Eduardo Keegan, Lic. Paolo Becerra, Lic. Marta Kreiselman de Mosner y Lic. Esther De Castro, gracias por su predisposición y colaboración.

Finalmente, a mis amigos de siempre, por nunca permitirme bajar los brazos.

A todos ellos, *muchísimas gracias*.

Resumen

En el siguiente trabajo, se pretende investigar las posturas de terapeutas referentes de diversas orientaciones teóricas hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. Para lograr esa tarea, se realizó un estudio basado en un abordaje metodológico con enfoque cualitativo, en el que se entrevistó a un psicólogo referente de cada una de las orientaciones teóricas: cognitivo conductual, sistémica, psicodinámica, humanista existencial e integrativa.

A partir de la transcripción literal del análisis del discurso mediante el sistema categorial, se obtuvieron seis categorías: características sociodemográficas, conocimiento sobre el tema, expectativas y experiencias, percepción y opinión, ética profesional y recomendaciones; con sus respectivas subcategorías: motivaciones de estudio, postulados según orientación teórico, uso de TIC, finalidad de uso, ventajas y desventajas, relación terapéutica, postura y opinión personal, percepción según orientación teórica y opinión sobre la edad.

Palabras clave: posturas, terapeutas, orientaciones teóricas, nuevas tecnologías, psicoterapia.

Abstract

In the following work, the aim is to investigate the positions of referring therapists of various theoretical orientations towards the incorporation of new technologies in psychotherapy. To achieve this task, a study was carried out based on a methodological approach with a qualitative approach, in which a referring psychologist from each of the theoretical orientations was interviewed: cognitive behavioral, systemic, psychodynamic, existential and integrative.

From the literal transcription and the analysis of the discourse through the categorial system, six categories were obtained: sociodemographic characteristics, knowledge on the subject, expectations and experiences, perception and opinion, professional ethics and recommendations; with their respective subcategories: study motivations, postulated according to theoretical orientation, use of ICT, purpose of use, advantages and disadvantages, therapeutic relationship, posture and personal opinion, perception according to theoretical orientation and opinion on age.

Key words: postures, therapists, theoretical orientations, new technologies, psychotherapy.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract.....	5
ÍNDICE GENERAL	6
CAPITULO I: Presentación del tema a investigar	9
1. Introducción.....	9
1.1. En torno al tema a investigar	10
1.2. Primeros interrogantes	14
CAPITULO II: Antecedentes y relevancia.....	16
2. Estado del arte	16
2.1. Relevancia y justificación.....	24
CAPITULO III: Marco teórico.....	25
3. Marco Teórico	25
3.1. Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en Psicoterapia.....	26
3.2. Orientaciones teóricas.....	33
CAPITULO IV: Metodología de la investigación.....	64
4. Diseño de investigación y abordaje metodológico	64
4.1. Tipo de investigación.	64
4.2. Tipo de diseño.	65
4.3. Objetivos de la investigación.....	66

4.4. Predicción.....	66
4.5. Participantes.....	67
4.6. Técnica de relevamiento de datos.....	69
4.7. Guía de la entrevista.....	70
4.8. Proceso de análisis.....	72
4.8.1. Análisis de contenido.....	73
4.8.2. Sistema categorial.....	73
CAPITULO V: Resultados.....	74
5. Red semántica.....	74
Figura 1. Red semántica de categorías y subcategorías.....	74
5.1. Sistema categorial.....	74
Figura 2. Características sociodemográficas: motivaciones de estudio.....	75
Figura 3. Características sociodemográficas: postulados según orientación teórica.....	76
Figura 4. Conocimiento sobre el tema.....	78
Figura 5. Expectativas y experiencias: uso de TIC.....	80
Figura 6. Expectativas y experiencias: finalidad de uso.....	81
Figura 7. Expectativas y experiencias: ventajas y desventajas.....	84
Figura 8. Expectativas y experiencias: relación terapéutica.....	85
Figura 9. Percepción y opinión: postura y opinión personal.....	88
Figura 10. Percepción y opinión: percepción según orientación teórica.....	91

Figura 11. Percepción y opinión: opinión sobre la edad.	92
Figura 12. Ética profesional.....	93
Figura 13. Recomendaciones.....	93
5.2. Síntesis de los resultados obtenidos.....	93
CAPÍTULO VI: Comentarios finales	99
6. Discusión	99
6.1. Limitaciones.....	103
6.2. Líneas futuras de investigación.....	104
BIBLIOGRAFÍA	105
ANEXOS	119
Doctor Héctor Fernández Álvarez	119
Doctor Eduardo Keegan.....	126
Licenciado Paolo Becerra	137
Licenciada Esther De Castro.....	147
Licenciada Marta Kreiselman de Mosner	152

CAPITULO I: Presentación del tema a investigar

1. Introducción

En los últimos años, el mundo ha cambiado considerablemente. Dentro de estos cambios, es posible encontrar el avance tecnológico, no sólo como un cambio considerable sino también como revolucionario, ya que produjo modificaciones en los usos y costumbres más habituales. Muchas de las cosas que anteriormente requerían de grandes esfuerzos, hoy en día, pueden llevarse a cabo de forma rápida y simple. Ello se debe, en gran parte al uso de las nuevas tecnologías. Esta realidad nos invita a pensar que son muy pocas las cosas que pueden permanecer inalterables frente a estos cambios. No sólo nuestra sociedad ha cambiado sino también la psicoterapia de nuestro tiempo. Tal es así que las nuevas tecnologías constituyen un reto para la psicoterapia.

La aplicación de las nuevas tecnologías en psicoterapia es, sin duda alguna, una realidad tangible y clara. Ha dejado de ser una ciencia ficción para contribuir decididamente en el desarrollo de la práctica terapéutica de acuerdo con los estándares científicos. Las nuevas tecnologías ofrecen a los terapeutas un universo de posibilidades para la práctica terapéutica, como así también, para la investigación clínica (Miró, 2007).

La integración de la tecnología a la psicoterapia puede realizarse de diversos modos. Algunos de ellos son a través de la utilización de recursos tecnológicos (RT) habituales como teléfonos celulares, computadoras, entre otros; o a través de intervenciones o recursos digitalizados específicos, tal es el caso de la psicoterapia asistida por computadora (PAC) (Cotton, 2012; Distéfano, Mongelo, O' Conor & Lamas, 2015). Estas herramientas por sí solas no resultan efectivas, ya que no reemplazan la labor del terapeuta (Soto Pérez, Franco, Monardes, & Jiménez Gómez, 2010); sin embargo, su capacidad de almacenamiento,

conservación, clasificación y transmisión de información constituyen características que posibilitan y contribuyen al proceso terapéutico (Luque, 2009).

Los recursos tecnológicos constituyen actualmente herramientas cotidianas de uso, especialmente cuando se trata de niños y adolescentes, al punto que hoy ya incluso a nivel educativo se clasifican las poblaciones como nativos digitales. La psicoterapia ha tendido a dejar de lado el uso de estos. Los datos de diversas investigaciones han determinado que un alto porcentaje de psicólogos consideran que los recursos tecnológicos pueden resultar útiles para el desarrollo del vínculo terapéutico y para la optimización de las técnicas de intervención. Sin embargo, son utilizados con poca frecuencia. En el futuro previsible se espera que la psicoterapia apunte a la incorporación de dichos recursos (Bunge, López, Mandil, Gomar, & Borgialli, 2009).

1.1.En torno al tema a investigar

Durante el transcurso del siglo XX, las tecnologías de Información y Comunicación han logrado desarrollarse significativamente, dicho desarrollo sigue en avance hasta la actualidad. El avance tecnológico es masivo, amplio y, en ciertas ocasiones, supera nuestras expectativas.

A lo largo de esta investigación, se hará referencia a las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entendidas como aquellos dispositivos tecnológicos tanto hardware como software que habilitan la manipulación, producción y difusión de información; estas aplicaciones integradas por medios informáticos, redes y telecomunicaciones facilitan la comunicación y la relación interpersonal tanto de persona a persona como en forma masiva (Cobo Romani, 2009). Cabe destacar que se las llama de esta

manera con la finalidad de separarlas de las antiguas tecnologías, aquellas que no contaban con contenidos digitales, como, por ejemplo, el correo tradicional (Cabero, 1994).

Un estudio de Norcross, Pfund y Prochaska (2013) infiere que en el transcurso de los próximos 10 años existirá un mayor incremento de las intervenciones psicoterapéuticas mediatizadas por computadora, ya que los terapeutas tenderán a realizar su trabajo a distancia, a través de las telecomunicaciones, las redes y las videoconferencias. Este descubrimiento se plantea como una continuación al estudio de Norcross, Hedges y Prochaska (2002). Los recursos tecnológicos no son un reemplazo de la psicoterapia tradicional, sino que constituyen una herramienta que permite la optimización de los abordajes tradicionales y una ampliación del alcance de los tratamientos hacia un mayor número de sujetos. El objetivo es promover formatos distintos utilizando los mismos principios (Bunge, López, Mandil, Gomar, & Borgialli, 2009).

Desde hace tiempo, la psicoterapia ha utilizado diversas tecnologías, evolucionando en tres oleadas particulares (Miró, 2007).

En un primer momento, con fines evaluativos se incorporó el teléfono y softwares específicos. Durante los años siguientes, la informática ha facilitado el procesamiento de datos, como así también, permitió el surgimiento de alternativas computarizadas de instrumentos de evaluaciones originales con lápiz y papel. En la actualidad, es posible encontrar una amplia variedad de herramientas informáticas dentro de las cuales se encuentran cuestionarios, entrevistas computarizadas y autoinformes (Zaragoza Álvarez, 2012). Si bien muchas de las actividades administrativas y procedimientos tuvieron mejoría, no así lograron un impacto clínico significativo.

En un segundo momento, surgieron nuevas aplicaciones que permitían realizar evaluaciones a través de las computadoras, así también, bases de datos y la instauración del

correo electrónico, la videollamada y el chat con diversos fines comunicativos. Esta etapa ha logrado un gran impacto en la atención y el cuidado de los pacientes dado que un gran número de terapeutas utiliza uno o varios de estos recursos (Miró, 2007).

La Psicoterapia Asistida por Computadora (PAC) ha marcado el surgimiento de una tercera etapa. De acuerdo con Bunge, López, Mandil, Gomar y Borgialli (2009), la Psicoterapia Asistida por Computadora se define como “cualquier sistema electrónico que facilita la implementación de tratamientos, procesando los datos ingresados del paciente para tomar al menos alguna decisión referente al diagnóstico o terapéutica” (pp. 210). Esta definición implica la utilización de tratamientos on-line, en formato CD-ROM y cuestionarios electrónicos, que se pueden ser utilizados a través de computadoras personales, teléfonos celulares, dispositivos móviles, entre otros dispositivos (Marks, Shaw, & Perkin, 1998). Por el contrario, se excluye el uso de videoconferencias, teléfono o consultas por correo electrónico, debido a que dichos canales sólo se limitan a facilitar la comunicación entre las partes, pero no se toma ningún tipo de decisión. A su vez, se diferencia de la psicoterapia computarizada, ya que la mayor parte de los usuarios de estos programas mantienen algún tipo de contacto humano con un terapeuta, a diferencia de la realización de operaciones sin ningún tipo de ayuda humana (Bunge, López, Mandil, Gomar y Borgialli, 2009).

Con relación a la evaluación psicológica, la informática, hoy en día, juega un rol particular ya que tiene implicancias no sólo en el ámbito académico sino también en la práctica clínica. Con relación al aspecto académico, se ha convertido en una excelente aliada para el desarrollo de estudios con grandes muestreos y análisis estadísticos sofisticados, lo que facilita las investigaciones con análisis factoriales, la teoría de respuesta al ítem y metaanálisis. A la vez, ha impactado en las comunicaciones (principalmente a través de

Internet) intensificando el intercambio entre investigadores de diversas partes del mundo. Mientras que, con relación al ámbito clínico, en la actualidad se ofrecen una gran variedad de tests computarizados, servicios de análisis e interpretación de protocolos a través de software específicos. Con lo cual, es de esperarse que en el futuro se incremente en cantidad y en calidad la utilización de la evaluación psicológica asistida por computadora (Dana, Sanz, Ritzler, & Ivanouw, 2001).

Finalmente, de acuerdo con Fernández Durán (2016), en el siguiente listado es posible encontrar una serie de diversas aplicaciones que se han dado a las TICs en contextos asociados al tratamiento directo con pacientes como formas de intervención clínica:

- Entrevistas clínicas que permitan evaluar estados mentales, diagnósticos y evaluaciones forenses.
- Aplicación de pruebas psicológicas, interpretación de resultados y recomendaciones para el tratamiento.
- Intervenciones terapéuticas en vivo vía video conferencia.
- Transmisión de datos e información (por ejemplo: monitoreo a distancia).
- Supervisiones clínicas.
- Manejo de casos y consultorías clínicas.

También, es posible detallar aplicaciones que se encuentran fuera del ámbito psicoterapéutico, incluso ligadas a la educación y/o a la gestión, pero que se han utilizado y que resulta importante destacar:

- Manejo de la práctica, registros, cuentas, horarios, transferencia de material (por ejemplo: materiales de evaluación).
- Educación a distancia, las cuales pueden incluir foros de discusión en línea y salas de chat.

- Fines administrativos, los cuales pueden incluir encuentros con comunidades electrónicas de proveedores de servicios de terapia en línea y presentaciones.
- Investigación y mejoras en la calidad de los servicios clínicos ya brindados cara a cara.

Si bien, estas aplicaciones no son directamente clínicas, terminan por producir un impacto en la manera de trabajar en la clínica y en la forma como se manejan los casos. De esta manera, facilitan el trabajo clínico y permiten optimizar los recursos de los terapeutas.

1.2. Primeros interrogantes

Los primeros interrogantes de esta investigación nacen a partir de mi participación en Simposios, Jornadas y prácticas profesionales supervisadas, en las que profesionales reconocidos por su trayectoria expusieron una diversidad de posturas acerca del uso de las tecnologías en psicoterapia.

Por un lado, en el simposio “La Integración en Psicoterapia”, en el que participé como disertante, tuve la oportunidad de escuchar la temática propuesta por la Lic. Yanina Calabretta sobre la forma en que el uso de la realidad virtual (como anticipo a la exposición real) permite trabajar con desensibilizaciones sistemáticas dentro del consultorio, ahorrando recursos para pacientes y terapeutas, utilizando el modelo Psyous. Además, estas cuestiones también se trabajaron a lo largo de mi práctica profesional supervisada en el centro ABC Psicoterapia y Salud.

Por el otro lado, a partir de mi participación como oyente en la XXVIII Jornada de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva (ALAPCO) me fue posible notar que se abordaban temáticas similares a las propuestas en el simposio como en la práctica

profesional, pero con posturas contradictorias. Ya que, mientras en estos ámbitos se hablaba sobre la efectividad y la eficacia que las nuevas tecnologías proporcionan al proceso terapéutico y la importancia de incluirlas en los tratamientos; en la Jornada de ALAPCO la Lic. María Esther Lagos mencionaba que, si bien las nuevas tecnologías en psicoterapia se encuentran en auge actualmente, todavía no se han implementado en el ámbito clínico en nuestro país, sino que se encuentran en proceso de investigación.

Luego de realizar una revisión intensiva de estudios sobre la temática (entre ellos los estudios de Bunge et al., 2009; Distefano et al., 2018 y Entenberg et al., 2019) he observado que gran parte de los investigadores utilizaban muestras conformadas por psicólogos de distintos marcos teóricos de referencia y que, una de las principales limitaciones de estas investigaciones se debía a que dichas muestras presentaban un sesgo en la orientación teórica de los terapeutas, en primer lugar, debido a que se tomaban aquellos que se definían bajo un solo marco teórico, el cual podía ser psicodinámico, humanístico existencial, cognitivo, sistémico o integrativo. De esta manera, quienes se definían bajo más de un marco teórico eran excluidos de los análisis. En segundo lugar, se observaba que la mayoría de los encuestados se definían como cognitivos. Estudios previos realizados en Argentina (Müller y Palavezzetti, 2012) descubrieron que la mayoría de los profesionales adhieren al modelo psicodinámico e integrativo, mientras que los psicólogos que se basan en la teoría cognitiva para orientar sus tratamientos representan una minoría; con lo cual era posible que hayan sesgado la muestra debido a que contestaban con mayor frecuencia por estar interesados en la temática expuesta.

Por otro lado, todas las investigaciones relevadas se basaban en un enfoque cuantitativo de la investigación. Sin embargo, no se encontraron estudios que detallen las prácticas de los profesionales en el escenario social y cultural, la experiencia vivida desde el punto de vista

de los referentes de cada orientación teórica. En este punto, cabe destacar que de acuerdo con Mayán (2001), la investigación cualitativa resulta útil para revelar la historia o el significado detrás de los números.

De acuerdo con todo lo hasta aquí mencionado, surgen los siguientes interrogantes, los cuales motivaron este trabajo: ¿los terapeutas incorporan recursos tecnológicos a su práctica clínica?, ¿cómo lo realizan?, ¿con qué fines?, ¿cuentan con los conocimientos necesarios para hacerlo?, ¿el uso de estos instrumentos depende de la orientación teórica del terapeuta, de la flexibilidad de este o de su capacitación?, ¿cuáles son sus posturas al respecto?

CAPITULO II: Antecedentes y relevancia

2. Estado del arte

Las investigaciones más exhaustivas que se encuentran con relación a las TIC son estudios en el ámbito educativo. Y en menor grado de implicancia las relacionadas a la Psicología. A continuación, se detallarán las investigaciones más relevantes por el tipo de implicancias que traen aparejadas en el ámbito de la psicología abordando las diferentes implicancias que trae aparejada el ámbito psicológico y las nuevas tecnologías, considerando que la velocidad evolutiva muestra avances permanentes tanto en la vida cotidiana como en el ámbito clínico, que se ve obligado a actualizarse.

Autores como Bornas, Rodrigo, Barceló y Toledo (2002) analizaron el uso de las nuevas tecnologías como herramienta terapéutica en el ámbito de la psicología cognitiva conductual. En dicha investigación, realizaron una búsqueda exhaustiva de trabajos que remontaban a principios de los 90 y que proporcionaban información sobre los recursos tecnológicos utilizados para trastornos específicos y sus respectivos resultados. Las conclusiones del

estudio demostraron que la computadora se posiciona como el recurso tecnológico más utilizado y que los trastornos de ansiedad constituyen el grupo de trastornos más tratado a través del uso de las nuevas tecnologías. Con relación a Internet y la Realidad Virtual, dichos autores destacan que estas herramientas comienzan a utilizarse aún más a partir del año 1995 y que la eficacia y efectividad de los tratamientos mediados por las nuevas tecnologías es elevada y se asimila a la de los tratamientos más tradicionales. También, demuestran que existe un creciente uso de las nuevas tecnologías en terapias cognitivo-conductuales, lo cual es más acertado en los ámbitos académicos que en los clínicos. Finalmente, dejan abierta la discusión para ser retomada en futuras investigaciones.

Por otra parte, Miró (2007) en su artículo de psicoterapia y nuevas tecnologías plantea que el incremento tecnológico ha ocasionado cambios en la sociedad y que la psicoterapia no ha quedado ajena, ya que incorpora diversas aplicaciones técnicas que le permiten una amplia versatilidad y la apertura de nuevas perspectivas y oportunidades para los profesionales. Las computadoras, el organizador electrónico, internet, los sistemas de mensajes de voz y video, junto con los desarrollos de realidad virtual, formaron parte de un futuro inmediato. El estudio se focalizó en mostrar de forma breve la situación vigente del manejo de nuevas tecnologías en la práctica clínica, apuntando a sus principales ventajas y desventajas para dar introducción a futuros desarrollos e investigaciones, las cuales se mencionan en la siguiente tabla.

Ventajas	Inconvenientes
1. Aumento de la accesibilidad al tratamiento.	El principal inconveniente de la incorporación de las nuevas tecnologías en psicoterapia refiere a que algunos terapeutas
2. Reducción de los costes.	

3. Permite realizar intervenciones específicas que no sería posible realizar en condiciones naturales.	podrían sentirse incómodos o a disgusto utilizando esta tecnología, llegando a pensar que podría interferir en el desarrollo de la relación terapéutica.
4. Favorece y garantiza la aplicación sistematizada de programas de tratamiento.	
5. Mejoras en la aceptación del tratamiento.	
6. Facilita, promueve y refuerza el papel activo de las personas en el mantenimiento de su salud.	
7. Permite mejorar el proceso de búsqueda, la réplica exacta, control de factores inespecíficos, estudios de desmantelamiento-construcción del tratamiento.	
8. Contribuye a realizar intervenciones más breves.	
9. Aportan información fiable sobre el proceso de intervención, a la vez que contribuyen en el seguimiento.	

Tabla 1. Ventajas e inconvenientes de las nuevas tecnologías (Miró, 2007).

En el mismo año, Botella et al. (2007), hacen hincapié en el gran crecimiento que tuvieron las nuevas tecnologías en los últimos años y explica cuál es la razón por la cual se promociona el uso y desarrollo de estas tecnologías en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. La finalidad de este trabajo es detallar la forma en que las TIC se han aplicado a diferentes ámbitos de la psicología como el experimental, clínico, evaluación psicológica, social y educativa, entre otros; como así también su desarrollo y validación.

En su trabajo sobre realidad virtual y tratamientos psicológicos, Botella Arbona, García Palacios y María Baños (2007) plantean que el primer tratamiento eficaz en el que se utilizó realidad virtual para el tratamiento de la acrofobia (temor patológico a las alturas) fue publicado hace diez años y hace referencia a los progresos significativos que tuvo la terapia con el uso de esta herramienta. Años después se publicaron nuevos estudios con esta misma metodología que resultaron eficaces para el tratamiento de las fobias específicas, y hay resultados preliminares con buen pronóstico para patologías más complejas como el ataque de pánico con agorafobia, el estrés postraumático o trastornos relacionados con la conducta alimentaria. Finalmente, los autores realizan un recorrido en el cual se revisa la utilización de dicha herramienta en los tratamientos de diferentes patologías.

Por otro lado, Lencioni y Gagliesi (2008), realizaron un estudio haciendo hincapié en que la comunicación telefónica es un medio efectivo para tratar a pacientes con diversos grados de complejidad en sus padecimientos. El objetivo del mismo es la revisión de la literatura vigente hasta el momento sobre la consulta telefónica, ya sea en tratamiento psiquiátrico como psicológico y se lo compara con la terapia dialectico-conductual. Se realiza una guía de preguntas y comentarios para que el terapeuta tenga práctica en cómo aplicarlas. La conclusión que se obtuvo en dicha investigación es que se espera la profundización del tema

en cuanto al uso por parte de los profesionales de diferentes tecnologías, que implica una reflexión que los acompañe. Por eso los profesionales deben recibir entrenamiento y formación en el manejo de la asistencia telefónica y así poder dar apoyo por este medio.

Siguiendo la misma línea, en la Ciudad de Barcelona se publicaron los resultados de una investigación en la que se hace referencia a los avances que produjeron las TIC en los últimos años. Las terapias basadas en la evidencia disponen de un buen número de tratamientos protocolarizados que han demostrado ser eficaces y eficientes dándole una gran importancia a las Tic. En esta investigación se detallan las validaciones y desarrollo de diferentes aplicaciones de Tic, ya sea realidad virtual, realidad aumentada y Telepsicología basada en internet. Se comenta también el grado de satisfacción que relataron los pacientes implicados en algún tratamiento donde se utilizó Tic, y también las ventajas y desventajas que se perciben de las mismas para poder seguir en un futuro nuevos estudios (Botella , Quero, Serrano , Baños, & Garcia Palacios, 2009).

Autores como Bunge, Lopez, Mandil, Gomar y Borgialli (2009), analizaron en Argentina las actitudes de los terapeutas hacia la incorporación de nuevas tecnologías en la práctica clínica. Se hace referencia en que las nuevas tecnologías son herramientas del día a día en la población más joven, por esta razón la psicoterapia debió reevaluar el uso e incremento de las mismas como herramientas de intervención. Se realizó una encuesta a psicólogos argentinos en las que los resultados arrojaron que la gran mayoría está de acuerdo que la incorporación de las mismas para la práctica clínica ayudaría al óptimo desarrollo de una buena alianza terapéutica y potenciar diversas técnicas. Por otro lado, se reconoce que tienen poca utilización como recuso en la actualidad. El fin de este estudio es revisar el aporte bibliográfico en la actualidad para poder proporcionar posibles modos de uso en el ámbito clínico de las nuevas tecnologías.

Por otro lado, en 2010 se publicó una investigación sobre la efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido, explicando las consecuencias que esta patología tiene en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de las personas. Una de las funciones más específicas de la neuropsicología es proporcionar técnicas para tratar estas alteraciones, y es útil destacar cuales son las más eficaces. Por eso, en primer lugar, se hace una revisión sobre la eficacia de dichas técnicas en la literatura disponible, en relación con la rehabilitación de diversos daños en áreas y procesos cognitivos. En segundo lugar, se centran en la recuperación de funciones ejecutivas, y modificación de conducta, utilizando herramientas aplicadas en la psicoterapia como el uso de nuevas tecnologías. Como conclusión existen suficientes evidencias para afirmar que la utilización de la rehabilitación neuropsicológica con la combinación de diversas técnicas es efectiva en población de sujetos con daño cerebral (De Noreña, y otros, 2010).

Melchiorre, Sansalone y Borla (2011) aportan una investigación que consiste en un estado del arte acerca de los aportes, beneficios y debilidades que ofrece Internet como medio para realizar intervenciones en el ámbito de la Psicoterapia. Las TIC han incorporado nuevas herramientas de intervención en la práctica clínica. El objetivo de este trabajo, por un lado, describir y analizar algunos de los elementos de la Psicoterapia Online: comunicación y alianza terapéutica; y, en segundo lugar, destacar los beneficios y debilidades de las distintas formas de intervención realizadas a con TIC. Como conclusión de este trabajo y en función de hacer un correcto análisis de las ventajas y desventajas de los recursos planteados, se puede decir que hace faltan reflexiones más exhaustivas para poder tener criterios científicos sobre la temática.

Madeiro, Ramírez, Martínez y Rojas (2012) sostienen que el tratamiento para la depresión con terapia cognitivo conductual computarizada es sumamente efectivo en adultos, mientras

que en adolescentes es más limitada. Por esta razón el objetivo es revisar la bibliografía actual sobre tratamientos específicos para la depresión en adolescentes y así proponer medidas de prevención. Se analizaron diez estudios de fuentes diferentes, todos con diferencias de diversos grados. En general los estudios revelan una gran efectividad en la reducción y aceptación de la depresión en jóvenes, aunque se registró un alto porcentaje de abandono del tratamiento, por esta razón se apunta a mejorar en un futuro la eficacia y adherencia a programas con terapia cognitivo conductual computarizada.

Por otro lado, autores como Bregman y Solari (2014) estudian los impactos de las nuevas tecnologías en los tratamientos de trastornos de ansiedad, en donde se hace hincapié en el gran crecimiento que tuvieron los recursos tecnológicos a fines del siglo XX. El impacto de los mismos abarca varios ámbitos como el de la vida cotidiana, la ciencia e incluso la psicología clínica. El objetivo principal de este trabajo es dar a conocer lo principales avances de aplicaciones tecnológicas en este tipo de trastorno y así generar nuevas herramientas para los terapeutas que trabajan con esta población de pacientes.

En el año 2015 se publicó un estudio realizado en Argentina en donde se abordaron las implicancias y desafíos que presentaba la inserción de recursos tecnológicos en la práctica clínica, en el que ya se asumía el hecho que estos fueron incorporados en el ámbito de salud mental y abrió nuevos horizontes a la psicoterapia. Se afirma que a pesar de la validez que tienen estos recursos, todavía no son explorados en su totalidad en América del sur y muy poco utilizados en Argentina. Incluso en el trabajo terapéutico con niños y adolescentes es escasamente usado, y cabe destacar que este publica sería el más receptivo por la cercanía a los recursos tecnológicos. El objetivo de este trabajo es hacer una revisión bibliográfica para destacar características principales de los recursos tecnológicos en la aplicación de la

psicoterapia teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de los mismos. (Distefano, Mongelo, O`Conor, & Lamas, 2015).

Explorando la misma línea de temas, Distefano y otros (2017) dieron a conocer el uso y manejo que actualmente tiene la tecnología en la psicoterapia entre psicólogos de Buenos Aires. Se focalizó en analizar la integración de recursos digitales como herramienta para agilizar el tiempo de tratamiento y abaratar costos del mismo. Los terapeutas argentinos conocen estos recursos, pero el uso es limitado. Se utilizó una encuesta ad-hoc y la muestra fue de 94 profesionales. El análisis final de los datos reveló que el 78,7% usa los recursos tecnológicos con fines comunicacionales, el 26,6% tiene conocimientos de su uso como herramientas en el ámbito clínico pero su uso en la práctica es nulo. Se recomienda mayor difusión de dichos recursos para optimizar la práctica terapéutica. (Distefano, Cataldo, Mongelo, Mesurado, & Lamas, 2017).

Siguiendo esta misma línea, en España se publica el mismo año un artículo en el que se investigan las diversas aplicaciones de las TIC en la práctica clínica con niños adolescentes, en donde refiere a las diversas utilidades que estas tienen en la práctica profesional y lo fácil que se naturaliza con los más jóvenes ya que estos son nativos digitales. Se hace énfasis en los avances de la última década con respecto a las incorporaciones de la misma a la psicoterapia. Los tratamientos cognitivos comportamentales y los tratamientos basados en la evidencia dan cuenta de la gran efectividad que las TIC aportan a la práctica. Y se plantean diferentes interrogantes para futuras investigaciones. (Breton Lopez, Mira, Castilla, Garcia Palacios, & Botella, 2017).

Calabretta (2017) escribe de manera descriptiva, como se viene incorporando en la práctica clínica la realidad virtual en tratamientos cognitivos conductuales para pacientes con algunos trastornos de ansiedad. Es una herramienta que abre una amplia gama de

posibilidades, como por ejemplo facilita hacer ejercicios de exposición con los pacientes, siendo esta una práctica fundamental y de suma importancia en los tratamientos de este estilo. El estudio se basó en redactar las ventajas y desventajas que se encontraron a lo largo del tratamiento de quince pacientes en la primera mitad del año 2017.

En el año 2019, Entenberg et al. llevaron a cabo la actualización de un estudio realizado diez años atrás en donde se evalúan las actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en la práctica clínica. La expansión de la TIC abarcó diferentes ámbitos y el psicológico no ha sido excluido. Pero no todos los terapeutas poseen el conocimiento adecuado sobre estas herramientas y su aplicación en la psicoterapia. Dicha investigación se realizó a través de una encuesta a 105 psicólogos de la provincia de Buenos Aires y se indagó acerca de sus conocimientos, creencias, sobre la relación entre las TIC con la alianza terapéutica y diversas técnicas. Se compararon los resultados con el estudio realizado en 2009, y los resultados fueron bajos niveles de conocimientos, aunque la mayoría refiere el uso de Tics con sus pacientes. Por otra parte, la mayoría está de acuerdo con que la Tics son efectivas para la alianza terapéutica y útiles para diversas intervenciones. Como conclusión se destaca el bajo nivel de conocimiento de las mismas, y se ha aumentado las creencias positivas y el uso de Tics en la última década.

2.1.Relevancia y justificación

La utilización de recursos tecnológicos constituye, hoy en día, un fenómeno universal. La población general, los utiliza cada día más no sólo para comunicarse, sino también, para estudiar, trabajar, o distraerse, buscar información sobre diversos temas, relacionarse con otros, entre otros. Sin embargo, muchos profesionales de la salud y más específicamente, de

la salud mental, no suelen incorporar dichos recursos en la práctica clínica diaria. La incorporación de la tecnología a la psicoterapia se constituye actualmente como una temática que se encuentra en debate y que no puede dejar de ser tomada en consideración, a la luz de la magnitud que han alcanzado, en los últimos años, las recientes innovaciones de la informática (Bunge, López, Mandil, Gomar, & Borgialli, 2009).

Es por lo expuesto que, a partir de este trabajo, se pretende realizar una investigación exhaustiva acerca de las consideraciones de los terapeutas de diversas orientaciones teóricas sobre la temática abordada, que a su vez son referentes de los diversos marcos teóricos seleccionados, a fin de lograr una comprensión de la misma aportando nuevos conocimientos que enriquezcan aquellas investigaciones realizadas sobre el tema asociadas con el campo de la salud mental.

De esta manera, se busca explorar cuáles son los conocimientos de los profesionales sobre las diversas herramientas que podrían incorporarse en la terapia y sobre los resultados que permitirían obtener, promoviendo el éxito terapéutico y facilitando el establecimiento de una buena alianza entre paciente y terapeuta. Tal es así que, se considera relevante dentro de la práctica profesional, ya que aportará datos significativos que permitirá indagar sobre las posturas adoptadas por referentes de orientaciones teóricas diversas acerca de las dimensiones que entran en juego terapéuticamente respecto a las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

CAPITULO III: Marco teórico

3. Marco Teórico

3.1. Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en Psicoterapia.

De acuerdo con los postulados de Botella et al., (2007), el uso de las nuevas tecnologías en los últimos años ha crecido exponencialmente. Dicho crecimiento ya es un hecho y, como tal, es posible afirmar que los avances de la tecnología de la información y la comunicación (TIC) han logrado mejoras en diversos ámbitos de nuestras vidas, como así también, en el campo científico. Con relación a la Psicología, las TIC han sido utilizadas en una serie de ámbitos como el experimental, el educativo, el social, el psicométrico y el clínico (Bornas et al., 2002). Dentro de los recursos tecnológicos más utilizados es posible encontrar las computadoras, la televisión, las agendas PDA, los teléfonos móviles, la internet, la realidad virtual y la realidad aumentada.

En torno a la psicología clínica, cabe destacar que en la actualidad existen algunos sistemas TIC que se han desarrollado con la finalidad de promover, monitorear y mejorar el estado de salud de las personas, facilitando el logro de esta tarea compleja a los profesionales del área. Dichos sistemas proponen la utilización de un amplio espectro de herramientas que posibilitan dar solución a un gran número de problemáticas. Se considera que los avances logrados en este campo apenas son un esbozo de lo que se podría lograr en el futuro en beneficio de la psicología clínica como disciplina y, principalmente, en la capacidad de lograr una atención mejorada al usuario final.

Estos autores proponen una serie de recursos tecnológicos que podrían utilizarse en el transcurso de la psicoterapia, entre ellos es posible encontrar:

- Realidad virtual (RV): es una nueva tecnología a través de la cual es posible crear un ciber espacio que permite la interacción con cualquier objeto o persona. El

usuario experimenta la sensación de encontrarse presente físicamente en dicho mundo virtual, que es generado por el ordenador, a la vez que interactúa con él en tiempo real.

- Realidad aumentada (RA): se basa en introducir elementos virtuales en el mundo real. A través del ordenador es posible generar objetos, escenarios, imágenes y textos virtuales, que se incluyen en el mundo real. De esta manera, el usuario ve el contexto real, a la vez, que está viendo los elementos virtuales.
- Telepsicología: refiere al uso de la tecnología de las telecomunicaciones con el propósito de establecer un contacto entre los pacientes y los profesionales de la salud, facilitando el diagnóstico efectivo, la educación, el tratamiento, las consultas, la transmisión y almacenamiento de datos, la investigación, entre otras actividades asociadas con los cuidados de la salud.
- Dispositivos adaptables: el propósito principal de estos dispositivos es el de crear mundos virtuales que permitan adaptarse a las necesidades particulares de cada individuo.

Trujillo Borrego (2005) propone que la sociedad en la que vivimos se encuentra marcada por la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales impactan en gran parte de los ámbitos de conocimiento y de la actividad humana. A su vez, el uso intensivo de dichas tecnologías ha permitido la transformación gradual de la mayoría de nuestras organizaciones y tareas. La psicología no ha escapado a esta tendencia y ha ido implementando los avatares de los últimos avances en la tecnología en sus múltiples y variadas subdisciplinas, aunque en forma tardía. De todas formas, cabe destacar que mientras la mayoría de los profesionales y usuarios concuerdan en aceptar estos medios, a causa de

sus ventajas indiscutibles, otros terminan por convertirse en objeto de debate, controversia y polémica. Es por ello que se destaca como solución, desechar la aceptación indiscriminada de nuevas tecnologías e implementar el uso de la reflexión y la sensatez a fin de introducir cambios en base a dos conceptos esenciales: la adaptabilidad y la utilidad.

Para los autores, las nuevas tecnologías irrumpen intrépidamente en un nuestro mundo, en las áreas del saber y se van formando especial para instalarse como algo cotidiano en la sociedad. A partir de ello, han aparecido nuevas realidades en nuestro entorno tales como las plataformas digitales, la telefonía móvil, las universidades virtuales, la telemedicina, el comercio electrónico a través de internet, entre otros. Además, juegan un papel sumamente preponderante en la vida de las personas, ya que no sólo nos ofrecen información y formación, sino que también nos facilitan la comunicación con otros.

En otras palabras, se trata de una nueva sociedad, la sociedad de la información, la cual trae aparejada una serie de transformaciones tanto económicas como sociales que producen cambios en la base material de nuestra sociedad. La introducción generalizada de las TIC en gran parte de los ámbitos de nuestra vida es considerada como uno de los fenómenos más espectaculares ya que está produciendo cambios en nuestra manera de trabajar, de relacionarnos, de divertirnos, de aprender, de hacer las cosas.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, todos estos cambios no son ajenos a la psicología. No debemos olvidar que, la creación de los primeros ordenadores, el desarrollo de la cibernética y la Teoría de la Comunicación de Shannon (1948) que sugiere establecer una analogía entre la mente y los canales de información, proporcionaron el marco teórico de la Psicología Cognitiva, cuyo objetivo principal fue el de analizar los procesos mentales de las personas.

Para muchos profesionales puede resultar difícil pensar en el hecho de que la psicología pueda llevarse a cabo de forma automatizada por medio de ordenadores y programas, dado que el área clínica de la psicología surge estableciendo modalidades de acción que sólo eran posibles a través del contacto personal con el paciente, el cual resultaba irremplazable, ya que, con sólo observar al paciente y su comportamiento en el contexto terapéutico, era posible adquirir un conocimiento más cumplido acerca de sus conflictos y sus recursos. Esto sin tener en cuenta de que muchas veces es necesario establecer contacto con alguna persona del entorno del paciente, como su familia, sus amigos, entre otros. Sin embargo, es habitual la implementación de recursos tecnológicos en las intervenciones psicológicas, dado que permiten complementar los encuentros periódicos entre el profesional y su paciente. Por ejemplo, cuando se recomienda la lectura de un libro, o cuando se espera que el paciente pueda llamar al profesional en ciertas situaciones, incluso cuando le pedimos que realice un autorregistro de una conducta específica, lo que se está haciendo es extender la terapia al entorno del paciente, el cual se encuentra alejado del contexto que se establece cara a cara durante la relación. Es en este contexto en el que es posible utilizar las nuevas tecnologías como recursos que se encuentran a servicio de la psicoterapia (Vallejo & Jordán, 2007).

En la misma línea, Moral Toranzo (2009) explicó que la comunicación a través de Internet, a diferencia de las interacciones en contexto físico y social inmediato (espacio real), suponen el establecimiento de interacciones en un entorno virtual, también denominado ciberespacio. Entre ambos tipos de comunicaciones, cara a cara o comunicación mediada por ordenador (CMO), es posible evidenciar un conjunto de características que establecen diferencias entre ambas. McKenna y Bargh (2000) destacan principalmente cuatro:

1. La posibilidad de ocultar la identidad en la red o el anonimato.

2. La ausencia de comunicación no verbal, no se presentan señales visuales ni auditivas durante la comunicación.
3. La distancia física, la comunicación vía internet no se encuentra delimitada por el espacio geográfico.
4. El tiempo, Internet permite que la comunicación sea sincrónica, es decir, en tiempo real, o asincrónica, la cual posibilita la redacción de las respuestas.

Es por todo ello que, la implementación de uno u otro medio, determina en gran parte la forma en que se desarrollarán y se manifestarán las relaciones personales.

Estas características han dado lugar a que las primeras investigaciones, en las cuales se ha analizado las interacciones sociales que surgen en la CMO, se haya trabajado en torno a dos líneas bien diferenciadas. Por una parte, es posible encontrar aquellas investigaciones que destacan los efectos negativos de la comunicación por medio del ordenador y detallan cuáles son las consecuencias de una interacción virtual prolongada en el tiempo. Entre ellas es posible encontrar las siguientes:

- ✓ Mayor dificultad para establecer acuerdos grupales
- ✓ Frecuentes comportamientos hostiles y agresivos (también denominados antisociales o “flaming”) (Kiesler, Siegel, & McGuire, 1984).
- ✓ Relaciones impersonales y poco profundas (Siegel, Dubrovsky, Kiesler, & McGuire, 1986).
- ✓ Disminución del grado de autoconciencia e identidad individual (Dubrovsky, Kiesler, & Sethna, 1991).
- ✓ Disminución de la interacción social y del bienestar psicológico (Kraut, y otros, 1998).

- ✓ Mayor nivel de falsedad en los datos personales de los participantes (Cornwell & Lundgren, 2001) y, en particular, aquellos que hacen referencia al género de las personas (Savicki, Kelley, & Oesterreich, 1999).

Por otra parte, existe un gran número de planteos teóricos y estudios con validez empírica que destacan los resultados positivos de la comunicación y la interacción social a través de Internet. Entre ellos es posible detallar los siguientes:

- ✓ En las interacciones por medio del ordenador, los usuarios pueden alcanzar comunicaciones con un contenido socioemocional capaz de igualar o superar al que puede darse en las interacciones cara a cara (Reid, 1991). A lo cual puede agregarse la utilización de signos emocionales en los mensajes, también llamados emoticones (Moral & García, 2003)
- ✓ El logro de niveles de intimidad muy elevados en cortos períodos de tiempo (Parks & Floyd, 1995).
- ✓ A través de dichas interacciones es posible poner de manifiesto aspectos de la personalidad que se encuentran ocultos y aumentar la autoestima (McKenna & Bargh, 2000; Turkle, 1997; Wallace, 2001).
- ✓ Aumento del círculo social y la incorporación al espacio real de relaciones personales del espacio virtual (McKenna, Green, & Gleason, 2002).
- ✓ Efecto positivo sobre el sentimiento de soledad y la depresión de las personas (McKenna & Bargh, 1999).

Lovejoy et al. (2009) sostiene que las psicoterapias en línea permiten el ahorro de tiempo y dinero, dado que no requieren de la asistencia física a la consulta. De esta manera, puede convertirse en la única forma en la que personas con discapacidad, ancianos, personas con trastornos de ansiedad o agorafobia, o sujetos que viven en localidades aisladas, podrían

acceder a una psicoterapia (Barnett, 2005). Todo ello sin considerar que los costos que implica mantener un consultorio podrían reducirse considerablemente, ya que sería factible para el terapeuta la atención desde su casa o cualquier otro espacio. Sumado a lo anterior, cabe destacar que algunos autores consideran que tanto el desarrollo e investigación con relación a las TICs ha sido lento en Norteamérica (Lovejoy et al., 2009), sin considerar que esta situación empeora en aquellos países hispano hablantes y en Latinoamérica, donde existe muy poca información sobre la temática (Distefano, Andino & Lamas, 2014; Soto Pérez et al., 2010). Con respecto a ello, la poca investigación suele atribuirse a las dificultades que deben afrontar las nuevas terapias, relacionadas con las implicancias legales y éticas (Amichai-Hamburger et al., 2014; LiLau et al., 2013; Lovejoy et al., 2009), como así también la falta de manuales y documentos que permitan la orientación del trabajo en línea (Carlino, 2011).

Finalmente, con el uso masivo de internet empiezan a surgir muchas incertidumbres con relación a las implicancias que tendrán las nuevas tecnologías. Dichas incertidumbres van desde el pensamiento de que la sociedad puede estar informada, conectada y relacionada entre sí, contando con una comunicación más instantánea, teniendo mayor conocimientos acerca de los otros y logrando la construcción de un sistema interconectado, más consciente reactivo de lo que sucede en el resto del mundo; hasta la idea de que el uso masivo de internet puede llevarnos hacia todo lo contrario, promoviendo el aislamiento de las personas, concentradas en sus pantallas y despreocupadas de los demás, donde en lugar de facilitar el trabajo, el trabajo siempre se haga presente en forma digital, introduciéndose en el hogar, en el celular, en la computadora (Nie & Erbring, 2000). Es así que no cabe duda de que el surgimiento de nuevas formas de comunicación siempre ha despertado dudas y

cuestionamientos en torno a cómo estos cambios podrían modificar y alterar no sólo la forma en que nos relacionamos, sino también, el modo en que funciona nuestra sociedad.

3.2. Orientaciones teóricas.

3.2.1. Definición de Psicoterapia.

Wolberg (1977) plantea una gran gama de definiciones del término psicoterapia, un total de 36 definiciones del término. Actualmente el número podría ser más elevado, ya que muchas definiciones están emparentadas teórico determinado, a sus objetivos, y a su conceptualización de los mismos. Un ejemplo de esto sería, que algunas se basan en la resolución de la dinámica inconsciente, y otras en el cambio de conductas observables, entre otras.

A continuación, se seleccionaron definiciones generales de psicoterapia que intentan ser más formales y abstractas en donde incluyen la actividad psicoterapéutica de diferentes modelos teóricos.

Psicoterapia: “aplicación de cualquier técnica en el proceso de tratamiento de trastornos mentales o incapacidades de adaptación...”. La definición no incluye la gravedad del desorden, la intensidad o prolongación del tratamiento o la orientación teórica del profesional. La definición se aplica solo al tratamiento llevado a cabo por diferentes profesionales como psicólogo clínico, psiquiatra o trabajador social psiquiátrico (Diccionario de términos psicológicos y psicoanalíticos de English y English, 1958, citado en Guillem Feixas & Miro, 1993)

Frank, (1961) propone que la definición de psicoterapia debe ser arbitraria, ya que la influencia particular de las personas puede afectar el sentido de bienestar de las misma.

Los tipos de influencia en psicoterapia son:

- a. “Una persona que cura, capacitada y socialmente autorizada, cuyos poderes curativos son aceptados por el que sufre y por su grupo social o por una parte importante de él.
- b. Una persona que sufre que busca alivio en la persona que cura.
- c. Una serie de contactos circunscritos, más o menos estructurados, entre la persona que sufre y la que cura, por medio de los cuales el que cura, a menudo con la ayuda de un grupo, intenta producir ciertos cambios en el estado emocional, las actitudes y la conducta del que sufre. Todos los implicados tienen la creencia de que estos cambios le ayudarán. Sin embargo, puede hacerse uso de accesorios físicos y químicos, ejerciendo la influencia curativa principalmente por medio de palabras, actos y rituales en los que el que sufre, el que cura y el grupo (si existe) participan en conjunto (Frank, 1961).

Por otro lado, Psicoterapia como termino genérico para todo tipo de tratamiento basado fundamentalmente en la comunicación tanto verbal como no verbal con el paciente, y diferenciado de los tratamientos electro físicos, farmacológicos o quirúrgicos (Asociación Psiquiátrica Americana, 1969).

Korchin, (1976) define el termino Psicoterapia como toda aplicación con intención de técnicas psicológicas por parte de un Psicólogo clínico con él con el propósito de concretar cambios de personalidad o conducta específicos.

A si mismo otra definición interesante de Psicoterapia entendida como el tratamiento psicológico, de conflictos emocionales, en el que un sujeto entrena y establece delibera una relación profesional con el paciente, teniendo como objetivo principal reducir, cambiar o paliar los síntomas existentes. En segundo lugar, se busca intervenir en las conductas distorsionadas, y por último fomentar el desarrollo positivo de la personalidad junto con su crecimiento (Wolberg, 1977).

También la psicoterapia entendida como un método científico fundamentado, el cual consta de un tratamiento a un paciente, una pareja, o incluso a una familia o grupo de personas. El cual tiene como objetivo detectar conflictos ya sea inconscientes o de experiencias problemáticas, buscando ayudar a los sujetos en tratamiento para que puedan alcanzar una introspección profunda de su estado mental y mejorar su vínculo con la realidad (*Diccionario de Psiquiatría*, Battegay et al., 1984).

Zeig y Munion (1990) definen el término de la psicoterapia como un camino que conlleva al cambio mediado en un contexto de relación profesional, en donde se tienen en cuenta factores como la empatía, y un contrato. Se centra fundamentalmente en la personalidad de los sujetos en tratamiento y las diferentes herramientas como técnicas de la psicoterapia. Se produce un cambio establemente y duradero en diversos aspectos de las vidas de los pacientes. Es idiosincrásico y está pautado por las posiciones preconcebidas del terapeuta y el cliente.

La Asociación Americana de Psicología (APA) aporta una definición más actualizada sobre el término: “es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial” (2012, párr. 4). De esta manera, la persona y el profesional trabajarán en forma conjunta no sólo para

identificar, sino también para modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien. Es a través de la psicoterapia que los psicólogos ayudan a las personas a llevar adelante sus vidas con más felicidad, salud y productividad, por medio de la aplicación de procedimientos científicamente válidos que permiten la creación de hábitos más sanos y efectivos. Al finalizar el tratamiento, el paciente habrá logrado resolver el problema que lo llevó a la consulta, como así también, habrá aprendido nuevas destrezas que le permitirán enfrentar cualquier desafío que pueda surgir en el futuro con mayor efectividad (American Psychological Association, 2012).

De acuerdo con Pritz (2002), los terapeutas adscriben a diversas formaciones y orientaciones teóricas, atienden a personas en todo el mundo haciendo que estas confíen en ellos. Estos profesionales actúan conforme a su profesión con compromiso y dedicación, en donde no siempre el camino es fácil y se enfrentan a diversas tensiones para así aportar alivio al sufrimiento humano.

La historia de la psicoterapia se extiende por más de un siglo, en donde la disciplina se ha desarrollado en terrenos no muy estables y complejos, en donde el progreso se vio muchas veces como un fracaso. Al mismo tiempo se focalizan las fortalezas de este proceso, en el que la psicoterapia está sumamente relacionada con la creatividad, en donde los psicoterapeutas aportaron diferentes opciones epistemológicas, para así llegar al alcance de diversos conocimientos y analizar diferentes alternativas como la teoría motora de la mente, realismo perceptivo, constructivismo, entre otros. Y así crear cada vez más teoría de diversos temas como investigaciones de temáticas variadas.

Otro punto sumamente importante con relación a la psicoterapia es el concepto de “alianza terapéutica” en donde su creciente confluencia se relaciona con el rol del terapeuta y el paciente. Varios autores concluyen en que “La relación terapéutica aporta sustanciales

y consistentes contribuciones al resultado de la psicoterapia, independiente del tipo de tratamiento” (Norcross et al., en Norcross, 2001, p.441). Así mismo el crecimiento de la psicoterapia está relacionado a la valoración de la capacidad empática del terapeuta, mantener al paciente activo en el proceso terapéutico, utilización del espacio intersesión, autorregistros del terapeuta, etcétera (Opazo Castro, 2017).

De acuerdo con Winkler et al. (1989), lo que unifica las psicoterapias es el contacto directo y personal entre el psicoterapeuta y quien le consulta, principalmente a través del diálogo y la calidad del contexto de comunicación, esto es, una ayuda destinada a generar un cambio. Las intervenciones terapéuticas son de naturaleza fundamentalmente verbal y persiguen la reducción o eliminación de síntomas, a través de la modificación de patrones emocionales, cognitivos, conductuales, interpersonales o de los sistemas en los cuales vive inmerso el individuo. El cambio psicológico generado por una experiencia de ayuda profesional constituye un proceso complejo en el cual interactúan una gran cantidad de factores específicos (asociados a aspectos técnicos del enfoque predominante) y factores inespecíficos (comunes a todos los enfoques, relacionados con aspectos del consultante, del terapeuta y de la relación entre ambos). Las variables del terapeuta que pueden influir en el resultado de la psicoterapia son la actitud, la personalidad, las habilidades y el nivel de experiencia; la actitud debe generar un clima favorable al cambio, incentivar la autoexploración, el respeto, comprensión, aceptación, calidez y ayuda, implica esfuerzos por no criticar, juzgar ni reaccionar emocionalmente. En conclusión, el éxito del terapeuta radica más en las cualidades terapéuticas del profesional que en su formación científica u orientación teórica. Lo que determina los resultados positivos del tratamiento es:

- La flexibilidad y creatividad del terapeuta.
- La aceptación de perspectiva diferentes.

- La modificación de sus propias técnicas en función de estas variables.

3.2.2. *Modelo Sistémico.*

La Teoría General de Sistemas fue desarrollada por Ludwig Von Bertalanffy en la década de 1940 con el propósito de brindar un marco teórico y práctico a las ciencias naturales y sociales. Su teoría supuso un salto de nivel lógico en el pensamiento y en la manera de observar la realidad que influyó en la psicología y en la construcción de una nueva teoría sobre la comunicación humana (Estaire, 2017).

Bertalanffy, biólogo de profesión, encontró que el paradigma reduccionista no era suficiente para explicar ciertos fenómenos de los seres vivos, debido a ello comenzó a realizar estudios a partir de la organización existente en dichos seres, contemplando la idea de sistema como un conjunto organizado de elementos y dando igual importancia tanto a la organización como los elementos que la integran. Consideraba el organismo como un todo y sostenía que el objetivo principal de las ciencias biológicas debía ser descubrir cómo se organizaba. Es en este sentido, que “una conducta, (un fenómeno) permanece inexplicable en tanto el margen de observación no es lo suficientemente amplio como para incluir el contexto en que dicho fenómeno tiene lugar” (Bertalanffy, 1968). Es así, como, tomando los principios de la teoría general de los sistemas de Bertalanffy, la escuela sistémica pasa del estudio de las manifestaciones de la mente, a las manifestaciones observables de la relación. El modelo de los sistemas, a diferencia del mecanicismo, se basa en una forma holística de observación que devela fenómenos nuevos (que siempre estuvieron ahí, pero se desconocían) y estructuras de inimaginable complejidad (Estaire, 2017). Bertalanffy (1968) se propone construir una teoría general de los sistemas partiendo de la observación de que se trata más bien de grupos

de elementos que de elementos aislados: sistema solar, sistema ecológico, sistema social, etcétera. La idea de este autor era encontrar principios regentes de todos los sistemas independientemente de su naturaleza y define sistema como un “complejo de elementos en interacción cuya naturaleza no es aleatoria”.

Según O'Connor y McDermott (1997) un sistema es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen como un todo por la interacción de sus partes. Dichos sistemas tienen las siguientes propiedades:

- Totalidad: todos los sistemas se definen por su tendencia al cambio, denominada morfogénesis y, una tendencia a conservar su identidad, denominada entropía. Pero, además, cada una de las partes del sistema está relacionada de tal forma con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total. Esta característica se denomina sinergia (Estaire, 2017). Osorio Gómez (2007), con respecto a esto, sostuvo que un sistema es un todo, una totalidad que presenta propiedades diferentes a las propiedades individuales de los elementos que le componen y, por tanto, está provista de sinergia.
- Retroalimentación (positiva y negativa): la retroalimentación es un mecanismo regulatorio que le permite al sistema mantener la homeostasis y monitorear sus esfuerzos por alcanzar ciertos objetivos, es también conocido como feedback. Este concepto, tomado de la cibernética, implica que el sistema tendría en cuenta las informaciones (tanto internas como externas al sistema) sobre acciones pasadas y a partir de ellas decidirá las acciones posteriores a seguir, de esta manera, se crea una causalidad circular de estructura más compleja que la lineal. La retroalimentación o feedback puede ser positiva o negativa. El feedback positivo es aquel que desequilibra la homeostasis del sistema y provoca cambios en el mismo, mientras que, el negativo

implica todos los mecanismos del sistema que hacen que el mismo se mantenga unido, sirve para sostener el equilibrio y favorece el retorno hacia estados previos. (Kelmanowicz, 2011). Es decir, el sistema tiene dos fuerzas una que mueve al cambio y la evolución (por ejemplo: una familia atraviesa todos los estadios del ciclo vital avanzando y cambiando modos y pautas en cada etapa del desarrollo grupal) y la fuerza opuesta de retroalimentación negativa (son las pautas que mantienen a los miembros unidos y con sentido de pertenencia). Todo sistema tiene aptitud de homeostasis, definida como la tendencia a mantenerse estable o en equilibrio, a permanecer igual a sí mismo; y límites que separan sus partes y a todo el sistema del medio externo. Estos límites pueden ser rígidos, flexibles o borrosos. (Kelmanowicz, 2011).

- Equifinalidad: los sistemas poseen una finalidad (metas comunes) y una equifinalidad (todos son responsables de lo que pasa, las modificaciones del sistema son independientes de las condiciones iniciales. Idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, e idénticas acciones pueden tener diferentes resultados, ya que lo importante es la naturaleza de la organización). Esta característica importante de los sistemas es la circularidad, concepto que refiere a los procesos de autocausación entendida como: “En un sistema es posible encontrar que un evento o elemento X genere otro Y que a su vez genere un Z y éste finalmente genere a X. Es una propiedad muy importante de los sistemas, y es clave en el pensamiento sistémico, pues rompe el paradigma reduccionista de la causa y el efecto lineales en el tiempo y el espacio” (Osorio Gómez, 2007, p.27).

- Equipotencialidad: esta propiedad permite a los miembros restantes de un sistema asumir las funciones de las partes extinguidas, por ejemplo, cuando frente a la muerte del padre el hijo mayor asume la posición de sostén de la familia.

Es en función de estas propiedades, que el sistema familiar se organiza según un sistema de pautas que se retroalimentan permanentemente permitiendo a los integrantes de una familia oscilar entre movimientos que permiten la evolución (retroalimentación positiva) y movimientos que confirman la pertenencia y la identidad (retroalimentación negativa). La familia es un sistema homeostático que se encuentra siempre en equilibrio interno gracias a los circuitos de retroalimentación negativos (Watzlawick, Weakland, & Fish, 1974).

Los problemas, para la escuela sistémica, se forman cuando ciertos patrones de acción se rigidizan transformándose en circuitos de retroalimentación negativa que, alejándose del cambio, sostienen las conductas desadaptativas de uno o más miembros de la familia. En este sentido Watzlawick distingue lo que es un problema de una dificultad. Una dificultad es un estado de cosas indeseable que puede resolverse a través de algún acto del sentido común, para el que no se necesitan capacidades especiales que permitan resolver problemas. También puede hacer referencia a una situación indeseable de la vida que es por lo general bastante corriente, frente a la cual no hay solución conocida y que habrá que simplemente conllevar al menos durante un determinado tiempo. Problema, por el contrario, es lo que se forma cuando intentando resolver una dificultad, se aplica el principio de lo contrario, o una serie de infructuosas “soluciones” que en realidad no solucionan, aumentando las acciones con el principio de “más de lo mismo”. Es por eso por lo que Watzlawick señala que problema: es el patrón consistente en tratar mal una dificultad. En otras palabras, el problema se forma por las soluciones intentadas.

Watzlawick, Fish y Weakland (1985) plantean dos tipos de cambio. El primero de ellos es el cambio que se produce dentro de un determinado sistema, un cambio que no cuestiona los paradigmas ni los modelos mentales desde donde vemos la realidad que queremos cambiar. Este tipo de cambio se denomina “Cambio de primer orden”. Este cambio, estaría dado por retroalimentaciones positivas que permitirían aplicar soluciones a las dificultades y se resuelven como resultado de dichas acciones. El segundo tipo de cambio es el que supone cambiar el propio sistema, la forma en que enfocamos la situación que nos preocupa, implica cambiar el “observador” que somos, adoptar una mirada diferente, desde otras premisas. En otras palabras, es un cambio de patrones, pautas, cambio del cambio, cambio de segundo orden. Este cambio, denominado cambio de segundo orden, implica una ruptura o abandono de pautas que retroalimentan la dificultad logrando de esta manera que la conducta disfuncional desaparezca o no pueda sostenerse.

Según O’Connor & McDermott (1998) lograr el cambio es relativamente fácil una vez que el terapeuta identifica los patrones que pretendiendo solucionar una dificultad la han perpetuado como problema. Una vez identificadas estas conexiones, se realiza un pequeño esfuerzo de intervención para lograr resultados. Esto es lo que se llama el efecto palanca. Se observan los patrones que queremos cambiar y se sustituyen por otros diferentes.

Según Nardone y Watzlawick (1995), el encuentro con el paciente es crucial desde el primer momento. El objetivo principal será establecer con el paciente una relación personal caracterizada por la confianza y la sugestión positiva, para que dentro de ella pueda desarrollarse la función de diagnóstico y la puesta en marcha de estrategias de intervención, por eso hay que *aprender a hablar el lenguaje del paciente*, adaptándose al estilo comunicativo que el paciente tiene, para entrar en sintonía con sus modalidades de representación. Para estos autores la terapia debe adaptarse al paciente y no al revés.

Lo destacable de la terapia sistémica es la figura de “coparticipación”. Recordando que para esta escuela el paciente individualizado es tan solo el portador del síntoma, mientras que la familia está convencida de que “es el síntoma”, las intervenciones terapéuticas activan en el sistema sus mecanismos homeostáticos. La familia ha construido reglas en las que las interacciones recíprocas navegan con comodidad, por lo que cualquier desafío a esas reglas será resistido (Nardone & Watzlawick, 1995).

Para evitar esto, en el encuentro con la familia, el terapeuta forma parte del sistema familiar y entra en coparticipación con el sistema para alcanzar los objetivos terapéuticos. En palabras de Minuchin (1998), terapeuta y familia están en el mismo bote, solo que el terapeuta oficiará de timonel. Ahora bien, en el mismo acto de estar incluido en el sistema familiar, el terapeuta tendrá que lidiar con las demandas de este. Es por lo que habitualmente las sesiones de terapia familiar se realizan en cámara Gesell, donde el terapeuta y la familia son observados por un coro griego que acompaña la labor terapéutica interviniendo (de ser necesario) dando indicaciones o abriendo opciones para el terapeuta que está trabajando con la familia y podría quedar atrapado en los patrones de la misma (Minuchin, Wai-Yung, & George, 1998).

3.2.3. Modelo Existencial- Humanístico

El modelo humanístico existencial surge en Norteamérica en la década del sesenta y por múltiples influencias. Los principales antecedentes filosóficos de este modelo son el existencialismo y la fenomenología, teniendo como raíces fundadoras a filósofos como San Agustín, Descartes y Brentano entre otros. (Feixas & Miró, 1993).

Este modelo es considerado como la tercera fuerza, después del conductismo y el psicoanálisis, se forma en un momento histórico, como reacción al determinismo o

condicionamientos que ofrecían las corrientes operantes de la década del sesenta, su conformación se va dando a través de interrupciones y rompimientos en Europa y Norteamérica, en este último continente surge la Asociación Americana Psicología humanista-existencial con su fundador Abraham Maslow. Este movimiento busca concebir al ser humano de manera holística (Henaos Osorio , 2013).

Otros autores presentan los fundamentos filosóficos en tres bases:

- Filosofía existencial: “cada experiencia humana es original e intransferible”
- Acento en la experiencia de identidad: interrogantes como ¿Quién soy? ¿Qué hago en este mundo?
- Se apoya en la fenomenología como conocimiento experimental y no en sistemas abstractos, dándole suma importancia a la experiencia subjetiva para la construcción del conocimiento (Kerman, Ugarte, Lutz, & García , 2014).

La Psicología Humanista es ante todo un movimiento programático, que se orienta a entender los problemas humanos, siendo esta una ciencia del hombre y hecha para el mismo (Smith, 1969).

Fourcade (1982) la define como una ciencia que es cercana al hombre y a la experiencia del mismo en totalidad, un movimiento filosófico y científico que integra a la psicología en dimensiones sociales y dinámicas. Al mismo tiempo es una ciencia holista del hombre en donde se integran y redescubre las tradicionales teorías del conocimiento, tanto orientales como occidentales. Es también un conjunto de técnicas destinadas al cambio social e individual, un conjunto de valores morales sociales, un movimiento contracultural que creció bajo el nombre de Movimiento del Potencial Humano.

La psicología humanística de Maslow apunta fundamentalmente al crecimiento y desarrollo del potencial humano, a la autorrealización y creatividad, considerando que este movimiento llamado psicología humanista no es obra de un solo líder como referente, sino de muchas personas que aportaron a su desarrollo, como Erich From, Kurt Goldstein, Karen Horney, Carl Rogers, Erik Erikson, entre otros. (Maslow, 1970).

Perls (1969) se refiere al modelo humanístico como un arsenal de técnicas o "trucos" orientados a la autoexpresión, a la autorrealización y la autogratificación que han producido una imagen popular en la que se identifican con Psicología Humanista y Movimiento del Potencial Humano.

Rogers (1985), publica que la Psicología Humanística es poco considerada en el ámbito académico ya que la misma tiene falta de contribuciones científicas al campo del conocimiento, pero la misma ha producido un gran cambio sociocultural y un impacto tanto en el aprendizaje como en el conocimiento experiencial, a través de diversas formas de terapia con énfasis en la autoexpresión, dejando un gran cambio cultural como resultado.

Los terapeutas humanistas-existenciales se interesan en la exploración fenomenológica de los fenómenos propiamente de los seres humanos y psicológicos, en donde el objeto de estudio se representa por la existencia y la experiencia consciente del sujeto, lo cual se denominó fenomenología existencial o psicológica. (Moreira, 2001).

Teniendo en cuenta la perspectiva fenomenológica, la situación terapéutica radica en la interacción intersubjetiva de dos fenomenologías diferentes. Así el terapeuta como el cliente en calidad de sujetos están sumidos en la relación dinámica de una situación relacional en un contexto de trabajo terapéutico. El psicoterapeuta puede tener varios campos fenomenológicos, los cuales le pueden marcar el rumbo de diferentes intervenciones clínicas. Estos campos pueden ser el mundo interno del cliente, la percepción directa del cliente, y las

percepciones directas del mismo terapeuta (Brazier, 1992). En otras palabras, ambos en su calidad de sujetos, se encuentran inmersos en un flujo inevitable, no sólo de sus respectivas experiencias sino también de la relación durante el transcurso de cada sesión. En este sentido, todo fenómeno que se explora en psicoterapia puede ser objeto de al menos dos descripciones fenomenológicas diferentes que, en general, tienden a abarcar aspectos dispares (Sassenfeld & Moncada Arroyo, 2009).

De acuerdo con Brazier (1993), el terapeuta inicia un proceso terapéutico en general y cada sesión en particular, teniendo en cuenta el lugar experiencial y existencial en el cual se encuentra el paciente en un momento particular. A lo que se podría agregar el momento experiencial y existencial del propio terapeuta. Desde este punto de vista, epoché se presenta como un intento de involucrarse en un estado genuino de apertura a la inmediatez de la experiencia propia y ajena y se vuelve un instrumento que resulta imprescindible para el proceso psicoterapéutico:

“Las posibilidades de crecimiento psicológico de un individuo están en proporción [directa] a la medida en la que las presuposiciones pueden ser puestas entre paréntesis. [...] Como terapeutas, tenemos que examinar nuestro trabajo una y otra vez con el objeto de reconocer qué es lo que damos por supuesto, qué presuposiciones estamos haciendo. Esto no es fácil. Es la tentativa de ver lo que no estamos viendo” (Brazier, 1993, p. 2).

Por otra parte, el existencialismo se remonta al danés Søren Kierkegaard (1813-1855) y al alemán Friedrich Nietzsche (1844-1900). Se trata de una de las raíces filosóficas del

humanismo, la cual busca al hombre real, en su existencia genuina y desnuda, más allá de los valores absolutos, las normas establecidas, los roles y las fachadas. Las preguntas acerca del ser y el sentido del mundo, ya no se basan en respuestas absolutas o eternamente válidas, sino que se contemplan en la dimensión del tiempo, una dimensión en la cual el ser humano debe cuestionarse repetidamente en su soledad, su cuidado, su angustia y se ubica siempre en la vía de su auto devenir. De esta manera, la esencia del hombre que tradicionalmente se daba por supuesta y que se basaba en una dimensión objetiva de la existencia es puesta en duda. En lugar de ello, se propone una dimensión en la que el hombre solo puede ser aprehendido desde adentro, como un ser autónomo, tanto en su temporalidad como en su finitud. Lo que cobra un significado central es el instante vivido y experimentado existencialmente, no lo que el hombre es sino su esencia, aquello en lo que se convierte cada vez de acuerdo en virtud de su accionar (Kriz, 1990).

Völker (1980) desarrolló una serie de aspectos básicos sobre la imagen del hombre de la psicología humanista:

- Autonomía e interdependencia social: el hombre aspira a independizarse de los controles del exterior, desde su dependencia biológica y emocional pos-nacimiento. De esta manera, desarrolla un ser activo, el cual es capaz de intervenir cada vez más en el desarrollo y de tomar para sí la responsabilidad de su vida. Sin embargo, dicha autonomía debe ser socialmente responsable, en palabras de Völker (1980): *“Sólo un individuo que es responsable por sí mismo puede asumir responsabilidades frente a la comunidad. Una persona que ha descubierto que puede cambiarse a sí misma llevará a cabo también en el mundo los cambios indispensables”* (pp.17).
- Autorrealización: los modelos psicoanalíticos y conductista resultan útiles para explicar la satisfacción de muchas necesidades primarias. Sin embargo, aunque

dichas necesidades se encuentren satisfechas, el organismo permanece activo, con el afán de tomar iniciativas y aspirar a desarrollar sus capacidades creadoras. Es por lo que, dentro de las fuerzas impulsoras básicas del organismo, resulta importante incluir la tendencia a la autorrealización o necesidad de crecimiento. Ya que el mismo, en permanente intercambio con el mundo social y en circunstancias favorables, despliega y diferencia aún más sus capacidades.

- Orientación por la meta y el sentido: las acciones (actividades psíquicas y somáticas) son intencionales por principio, es decir que se estructuran en torno a un sentido y se orientan hacia metas, constituyendo un puente para la conciencia entre la realidad interior y la realidad exterior.
- Totalidad: al igual que la psicología de la Gestalt, la psicología humanista considera al *“organismo humano como Gestalt, como todo orgánico significativo, y pone el acento en el carácter total de sentimiento y razón, de cuerpo y alma”* (Völker, 1980, p.20).

3.2.4. Modelo Psicodinámico

Se concibe el psicoanálisis no como una corriente terapéutica exclusivamente sino como un concepto que abarca, según la propia declaración de Freud, al menos tres campos distintos:

- ✓ Una teoría psicológica general acerca de la vivencia y la acción humana, a la cual pertenecen la doctrina de las pulsiones (particularmente, la teoría de la libido), la teoría de la personalidad (modelo estructural del aparato psíquico), la psicología del desarrollo (modelo de las etapas) y la doctrina de las neurosis. Freud denomina con

el término <metapsicología> a todos aquellos aspectos teóricos puros de estos abordajes.

- ✓ Un método de investigación de procesos psíquicos, el cual se encuentra ligado al método psicoanalítico, constituido esencialmente por la asociación libre y la interpretación de sueños.
- ✓ Un procedimiento que permite tratar perturbaciones psíquicas, el cual también se encuentra asociado al encuadre y cuyo núcleo está constituido por los fenómenos de la transferencia, contratransferencia, análisis de las resistencias y técnicas de interpretación (Kriz, 1990).

El modelo psicoanalítico comenzó como una investigación sobre la histeria, la cual con el transcurso de los años fue extendiendo su campo de trabajo hasta demostrar de forma concluyente que se trataba de reminiscencias o “residuos” de experiencias profundamente conmovedoras que habían resultado excluidas de la conciencia habitual y cuya forma se encontraba determinada de manera tal que desechaba la acción deliberada y excluía los efectos traumáticos de las experiencias.

Fue con la ayuda de la técnica de hipnosis que se realizaron los primeros exámenes e intentos de tratamiento psicoanalíticos para, posteriormente, ser abandonada y reemplazada por la técnica de la asociación libre, en la cual el paciente permanece en su estado normal. (Freud, Rothgeb, Rosemberg, & American Psychoanalytic Association, 1976).

De acuerdo con Laplanche y Pontalis (2013), se define la asociación libre como un método constitutivo de la técnica psicoanalítica, el cual tuvo lugar progresivamente entre los años 1892 y 1898 y que consiste en expresar sin ningún tipo de discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, tanto de forma espontánea como a partir de un elemento

particular (el cual puede ser una palabra, un número, una imagen, un sueño o una representación cualquiera).

Freud, Rothgeb, Rosemberg y American Psychoanalytic Association (1976) sostienen que, con relación a la mente y su funcionamiento, el aparato psíquico está conformado por tres instancias: ello, yo y superyó. El ello se constituye como la instancia más antigua, aquella que incluye todo lo heredado, que se encuentra presente desde el nacimiento y, por ende, forma parte de la constitución y los instintos. Al entrar en contacto con el mundo externo real, una parte del ello se desarrolla especialmente y surge una organización llamada el yo, el cual actúa como intermediario entre el ello y el mundo externo. El yo tiene a su cargo una serie de tareas, principalmente, la de la autoconservación; a la vez que debe cumplir (en relación con el ello) la tarea de controlar las demandas de los instintos mediante tres vías posibles: alcanzar la satisfacción, postergar las demandas hasta el momento y circunstancia adecuado o suprimir sus excitaciones por completo. A lo largo del período de la infancia en el cual el ser humano depende de sus padres, se forma una instancia especial denominada superyó, la cual funciona como una prolongación de la influencia parental. Una de las acciones con las que deberá cumplir el yo es satisfacer al mismo tiempo las exigencias del ello, del superyó y de la realidad. Mientras el ello (por la influencia de la herencia) y el superyó (por lo que toma de otros) representan las influencias del pasado, el yo se encuentra determinado esencialmente por la experiencia del individuo.

Por otra parte, los autores destacan que Freud atribuye tres condiciones a los procesos psíquicos: conscientes, preconscientes o inconscientes. Lo que llaman consciente equivale a la conciencia a la que se refieren los filósofos y las opiniones cotidianas, todo lo demás corresponde al inconsciente. Sin embargo, algunos procesos pueden reproducirse o recordarse, es decir, pueden dejar de ser inconscientes para volverse conscientes con cierta

facilidad. Lo que es preconsciente puede volverse consciente y brindarnos en dicho proceso la sensación de que hemos superado ciertas resistencias. Ese proceso a partir del cual un material se vuelve consciente está vinculado directamente con el yo, con las percepciones sensoriales que recibimos del mundo externo. La cualidad de ser inconsciente, por otro lado, pertenece al ello, el cual obedece a leyes diferentes a las que gobiernan el yo preconsciente. El conjunto de esas leyes se denomina proceso primario, mientras que, las leyes que gobiernan el curso de los hechos del preconsciente (o del yo) se denominan proceso secundario (Freud, Rothgeb, Rosemberg, & American Psychoanalytic Association, 1976).

De acuerdo con los postulados de Leivi (2001), el síntoma para el psicoanálisis no hace referencia a una enfermedad o una lesión, como en la psiquiatría o la medicina, sino que se habla del síntoma como portador de un sentido con capacidad de ser interpretado. El psicoanálisis parte del estudio de la idea sin sentido y la acción sin rumbo hasta llegar a la situación del pasado en la cual la idea cobra un sentido y la acción, un fin preciso. En este sentido, la terapia psicoanalítica trabaja transformando lo inconsciente en consciente, para lo cual es fundamental conocer cómo se origina el síntoma. *“Siempre y dondequiera, el sentido de los síntomas es desconocido para el enfermo, y el análisis muestra por lo regular que estos síntomas son retoños de procesos inconscientes, que empero, bajo diversas condiciones favorables, pueden hacerse conscientes”* (Freud, 1978, p.255).

Sin embargo, el yo puede ejercer un trabajo defensivo que es desplegado como resistencia frente al recuerdo de lo reprimido. Ana Freud, en el año 1936, ofrece una enumeración de los diez mecanismos de defensa del yo, los cuales se mencionan a continuación: represión, regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación de lo acontecido, proyección, introyección, vuelta sobre la persona propia, trastorno en lo contrario y sublimación.

Según Kriz (1990), el aspecto esencial de la situación terapéutica es que el terapeuta genera una alianza con el yo del paciente, que se encuentra debilitado por el ello y el superyó, con la finalidad de liberar lo reprimido. De esta manera, se establece un pacto entre ellos con el requisito de que la persona debe dar a conocer todo lo que le vaya surgiendo, independientemente de si le parece trivial, insensato, penoso, ni tampoco si el contenido no refiere a la situación terapéutica, vivencias del pasado o temores del futuro. Por supuesto que el terapeuta promete discreción, al igual que en toda terapia. A pesar de las insuficiencias, el yo debe encontrarse lo bastante intacto como para cumplir con el pacto. Es por ello que, el análisis se encuentra indicado para neuróticos, pero no para psicóticos, dado que en estos casos el yo está demasiado deformado y no puede pactar con el terapeuta.

En el encuadre tradicional, el paciente yace en un diván y el terapeuta se sienta detrás, el paciente no puede ver al analista y se ubica en una posición distendida. Esto tiene la finalidad de facilitar las tendencias regresivas, que la persona pueda recordar el material correspondiente, la declaración de asociaciones (las cuales pueden ser penosas y agobiantes) y, principalmente, el desarrollo de la transferencia. El terapeuta, por otra parte, se mantiene en un estado de <atención parejamente flotante>, la cual le permite ser receptivo hacia todos los aspectos por igual, salir al encuentro del material del paciente. Si la situación terapéutica se caracteriza de esta forma, el paciente producirá un material que en cierta medida sorteaba la frecuente autocrítica del yo (y del superyó) y que podrá someterse a interpretación como un producto directo del inconsciente reprimido (Kriz, 1990).

Para finalizar, cabe definir dos conceptos clave sin los cuales no sería posible hablar de situación terapéutica: la transferencia y la contratransferencia. La transferencia es el proceso a través del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos en el marco de un tipo de relación determinada establecida con ellos y, especialmente, en la relación

analítica. En otras palabras, se trata de sentimientos del paciente para con el analista que no se encuentran fundados en la situación real, sino en vínculos anteriores y que simplemente se reaniman en la situación terapéutica. La contratransferencia, por otra parte, refiere a una serie de reacciones inconscientes del analista frente a su paciente y, en especial, frente a la transferencia de éste (Laplanche & Pontalis, 2013).

3.2.5. Modelo cognitivo conductual

De acuerdo con los postulados de Obst Camerini (2008), el modelo cognitivo conductual en psicoterapia se funda a partir de la investigación científica sobre el funcionamiento del cerebro, como así también, en los resultados que los diversos recursos y técnicas han arrojado con relación al abordaje de los trastornos psicológicos. La investigación y su respaldo en los resultados de las experiencias científicamente desarrolladas y comprobadas constituyen su principal fortaleza.

Sin embargo, la labor de los psicoterapeutas con frecuencia va más allá de los trastornos y se orienta a resolver otros conflictos (de pareja, insatisfacciones personales, crisis vitales, problemas de educación, entre otros) relacionados con la cultura, las costumbres, las creencias, los mitos y demás áreas de la vida social e individual. En estos casos, la causa del trastorno se debe a la manera de pensar del paciente sobre el problema, sobre sí mismo, sobre el mundo que lo rodea o sobre la vida.

En el campo de la psicología y específicamente, en el de la psicoterapia, el modelo cognitivo se inicia en la década de los años 50 a partir de un concepto esencial: no son simplemente los hechos lo que perturba a las personas, sino sus pensamientos sobre los hechos. Es por ello que la tarea del psicólogo se orienta a modificar los pensamientos de la

persona sobre los hechos, centrándose en su forma de pensar (sobre sí mismo, sobre los demás, sobre el mundo, sobre su situación) como la causa de sus perturbaciones emotivas y sus conductas disfuncionales.

Este modelo rescata las investigaciones, recursos y técnicas que surgen de la escuela fundada por el Dr. Aaron Beck y los conceptos (filosóficos y educativos) del modelo del Dr. Albert Ellis, iniciador de la corriente en el año 1956. Aunque también se trata de un modelo que se mantiene abierto a los nuevos aportes que surgen, entendiendo que ningún paradigma ni conocimiento es definitivo. En este sentido, la integración se torna importante dado que se puede llevar a cabo sin necesidad de salir del modelo cognitivo conductual, pudiendo realizarla a través del desarrollo y la perfección con los nuevos puntos de vista, estrategias y técnicas (Obst Camerini, 2008).

El modelo cognitivo conductual en psicoterapia puede sintetizarse en un concepto básico denominado mediación cognitiva, el cual afirma que la respuesta ante los estímulos ya sea emotiva o conductual, no depende pura y exclusivamente del estímulo, sino de la evaluación de ese estímulo, del pensamiento de la persona sobre el mismo. *“Los seres humanos no responden directamente a sus mundos, sino a las siempre cambiantes representaciones de esos mundos”* (Mahoney, 1988, p.358).

Esto es lo que Lazzarus (1991) ha denominado <appraisal>, una apreciación o evaluación desarrollada en seis ejes que determinan la respuesta emotiva de una persona ante un estímulo o situación. Dicha evaluación es, en definitiva, una relación entre el acontecimiento y los objetivos de la persona. Ésta se encuentra influida por los sistemas de creencias, las normas, las actitudes, las inferencias, los supuestos de la persona. Por lo tanto, la estructura cognitiva es la que termina por determinar las respuestas a las situaciones. Con lo cual, si las

cogniciones son la causa de los trastornos y problemas, es necesario: conocerlas (diagnóstico cognitivo) y lograr que se modifiquen (cambio cognitivo).

A su vez, la cognición se asocia con el procesamiento de la información. De acuerdo con el Diccionario de Psicología de la APA (2007), se entiende por información toda reducción de la incertidumbre, nos aporta algo que no sabíamos y que nos orienta. Dicha información podrá ser de mejor o peor calidad al igual que sus consecuencias. Las cogniciones, por su parte, son procesos, eventos y estructuras mediacionales que se encuentran cubiertos y que pueden ser expresados abiertamente o no. Nos permiten identificar, trasladar, codificar, almacenar, recuperar, relacionar, modificar y crear información. Las cogniciones pueden variar en precisión, grado de conciencia, complejidad, estabilidad, arraigo afectivo, etcétera. A diferencia de los eventos cognitivos, las estructuras cognitivas tienden a ser más estables y arraigadas, se trata de un conjunto de representaciones organizadas de experiencias anteriores, las cuales le permiten a la persona la detección, codificación y evaluación de una serie de estímulos internos y externos, facilitando la génesis de respuestas emocionales que influirán en las decisiones y conductas posteriores. Dichas estructuras cognitivas se organizan en lo que se denomina sistema de creencias, compuesto por elementos organizados de forma tal que existe una relación estructural estable y definida entre ellos (Guidano y Liotti, 2006).

Opazo Castro (2017) propone que el paradigma cognitivo se compone del conjunto de cogniciones tanto simples como complejas, transitorias como estables, en permanente interacción. En líneas generales, el modelo cognitivo asume que, por factores cognitivos, el mismo ambiente no necesariamente produce el mismo efecto en personas diferentes o en la misma persona en momentos diferentes. Por lo que, el cambio ambiental no asegura el cambio emocional y conductual.

Kriz (1990), con relación a las terapias de la conducta, menciona que se basan en una perspectiva de teoría del aprendizaje la cual se aplica a la génesis y al tratamiento de las perturbaciones. Los conceptos que emplea se corresponden con la conducta observable en principio, y los procesos se analizan con métodos similares a los de la psicología empírico experimental.

Desde el punto de vista histórico, la terapia de la conducta se desarrolla entre los años 1953 a 1959 por tres grupos de investigación: el primero de ellos por Burrhus F. Skinner y sus discípulos en Harvard, el segundo por Joseph Wolpe y sus alumnos en Johannesburgo y, el último, por Hans Jürgen Eysenck y su grupo en el Maudsley Hospital de la Universidad de Londres.

La terapia de la conducta emplea elementos cognitivos para la explicación y ampliación de sus modelos explicativos, ya sea en las terapias directas de solución de los problemas, dominio cognitivo, estrategias conductuales y en los abordajes de reestructuración cognitiva. Pero sobre todo lo que interesa es el cambio de las pautas internas de evaluación, procesamiento y argumentación, que son el sustento de la conducta (Kriz, 1990).

Beck (1981) plantea la existencia de una tríada cognitiva conformada por la autoimagen negativa, la interpretación negativa de las experiencias de la vida y una visión nihilista del futuro. Para Beck, el proceso de valoración transcurre en la forma de pensamientos automáticos, de los cuales el paciente no tiene conciencia por regla general. Las llamadas perturbaciones emocionales reposan en lo que se denomina falacias, organizadas en cinco grupos principales:

- ✓ Personalización: la persona refiere a sí misma los sucesos del mundo exterior sin justificación y de forma extrema, con lo cual adquieren una importancia selectiva.

- ✓ Pensamiento polarizado: tendencia a pensar de forma extremista en términos de bueno/malo, nunca/siempre, etcétera. No hay posibilidad de diferenciación.
- ✓ Abstracción selectiva: ciertos aspectos de los sucesos son aislados, mientras que a otros se les atribuye un valor excesivo, volviéndose determinantes del estado de la persona y de su conducta.
- ✓ Hipergeneralización: ciertos aspectos o situaciones son generalizados, en forma indebida, transformados por el sujeto en enunciados universales.
- ✓ Exageración: alteración desfigurada de sucesos o situaciones mínimas, los cuales adquieren una importancia indebida.

Una de las metas principales de la terapia es la de sensibilizar al paciente, sus pensamientos automáticos, valoraciones y falacias autodestructivas. El procedimiento terapéutico, de acuerdo con Beck (1970), se organiza en cuatro fases:

- a) Observación: luego de ser familiarizado con la idea de la terapia, el paciente aprende a observarse a sí mismo y a tomar registro de sus pensamientos automáticos.
- b) Identificación: sobre la base de ese material que provee el cliente, se realiza un análisis de los diálogos internos y su tendencia autodestructiva, de acuerdo con la tríada cognitiva.
- c) Revisión de hipótesis: el paciente aprende a percibir de forma distinta y a revisar el contenido de verdad de las hipótesis acerca de sí mismo y de su entorno que vienen implícitas en sus pensamientos automáticos. Tal es así que logra advertir que sus valoraciones y conclusiones pueden ser cuestionadas.
- d) Entrenamiento en explicaciones alternativas: se elaboran estructuras cognitivas alternativas junto con el terapeuta y se las pone a prueba en situaciones reales. En general, se busca que éstas sean contrarias a los pensamientos automáticos.

Con frecuencia, la terapia cognitiva utiliza la Psicoeducación, la cual consiste en explicar al paciente de forma breve el modelo teórico de trabajo, brindándole la información necesaria sobre sus problemas y padecimientos. Este recurso resulta de suma importancia y utilidad, ya que su principal efecto es el aumento de la adherencia al tratamiento, un factor esencial para lograr el éxito terapéutico. Dicho aumento se debe a que cuando la persona logra comprender lo que le sucede y nota que el terapeuta también lo comprende en su padecimiento, se produce un incremento en la motivación del sujeto. La adherencia consiste en una colaboración activa del paciente con el tratamiento, la cual le permite animarse a ciertas cosas como revisar sus creencias disfuncionales, cumplir determinadas tareas, mostrarse abierto a las sugerencias o indicaciones terapéuticas.

Conocer lo que le sucede aumenta el compromiso del paciente para con la terapia. La psicoeducación acerca del trastorno o enfermedad no solo es relevante a los efectos clínicos, sino que es más bien una obligación ética del profesional con su paciente, quien tiene derechos a conocer lo que le pasa. Es importante para el terapeuta no adoptar una postura paternalista ni tampoco brindar cualquier tipo de diagnóstico a cualquier paciente. La psicoeducación puede ser bien o mal utilizada, como toda herramienta; ello dependerá no de la intervención sino de la pericia del profesional que la utilice. Para una correcta utilización de un recurso terapéutico como éste es necesario que el terapeuta posea un vasto conocimiento acerca del cuadro que está tratando, conozca las bases teóricas del tratamiento y pueda darlo a conocer en forma clara y concisa. A la vez, debe contar con un modelo simple que permita ser transmitido al paciente, evitando dar explicaciones que puedan resultar ambiguas, oscuras o profundas, logrando el efecto contrario al buscado (Camacho, 2003).

3.2.6. Modelo Integrativo.

Según Opazo Castro (2017), la psicoterapia contemporánea ha presentado un complejo y complicado panorama el cual ha generado todo tipo de reacciones y respuestas. Muchos han buscado soluciones por el camino del eclecticismo, mientras que otros se han orientado a respuestas por el camino de la integración.

Por un lado, el eclecticismo implica libertad para elegir, libertad para que los terapeutas elijan “lo mejor” para cada paciente, sin adherir a ninguna teoría. En otras palabras, es posible decir que el eclecticismo se constituye como un paso previo a la integración.

“Dada la creciente evidencia de que se presentan algunos efectos técnicos específicos, así como amplios efectos comunes a través de los tratamientos, la vasta mayoría de los terapeutas ha asumido la orientación ecléctica. Esto parece reflejar una saludable respuesta a la evidencia empírica, y un rechazo hacia las tendencias previas de lealtades rígidas a escuelas de tratamiento” (Lambert & Ogles, 2004, p. 139).

Por otro lado, para hablar de integración es necesario conceptualizarla como un prerequisite para poder reseñar la evolución del movimiento integrativo en la psicoterapia. De acuerdo con Lersch (1962), la integración se asocia con el concepto de totalidad, conexión en la cual las partes se van convirtiendo en miembros. En este sentido, Opazo Castro (2017) sostiene que integrar es construir una totalidad coherente, por medio de la conexión entre partes válidas diversas. Por lo tanto, la integración, desde la visión del autor, se relaciona con la excelencia y con el progreso. Integrar implica no sólo ampliar la mirada sino algo más, no es sumar, ni juntar, ni combinar, ni unir, ni amontonar. Dicha ampliación de la mirada de la

que se habla no es sinónimo de integración, es una condición necesaria. Sin embargo, no es suficiente. Integrar supone la génesis de una unión de partes en una totalidad enriquecedora, involucra una apertura ecléctica pero también exige un paso más al eclecticismo. No se trata de ser eclécticos solo en el sentido de favorecer la escucha, la exploración de alternativas, el mirar en diferentes direcciones, la identificación, la recolección de hipótesis, el alejamiento de los dogmas; sino que exige la evaluación, validación, selección, decantación y formación de una totalidad coherente a partir de partes válidas rescatadas.

La integración, a diferencia del eclecticismo, exige de una teoría integrativa que permita la conexión de las partes. Con relación a esto, Millón y Davis (1998) proponen lo siguiente: *“A diferencia del eclecticismo, la integración insiste en la primacía de una Gestalt que da coherencia, proporciona un esquema interactivo, y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos” (p.188).*

Siguiendo los postulados de Norcross (2005), el eclecticismo pone especial énfasis en lo técnico, en la aceptación de las divergencias, en elegir entre lo ya existente, aplicar lo ya existente. Es, básicamente, un aplicar las partes con principal énfasis en lo empírico, en detrimento de lo teórico. La integración, por el contrario, implica un énfasis en lo teórico, en la búsqueda de convergencia, en la combinación de lo ya existente, en la creación de algo nuevo, en la unificación de las partes y en la creación de un todo que sea más que la simple suma de sus partes.

Moursund y Erskine (2004) proponen que:

“Seleccionar lo mejor entre las psicoterapias que se han mostrado efectivas [...] es una muy buena idea; pero esos ‘mejores’ deberían ser integrados en una comprensión teórica consistente, acerca de la

naturaleza del cambio terapéutico, y acerca de cómo tal cambio puede ser facilitado” (p.8).

Una de las ideas centrales del movimiento integrativo es la de evolucionar hacia la construcción de una macro - teoría integrativa compartida que vaya fundamentando la teoría sobre la base de lo empírico y, a su vez, que dicha teoría vaya siendo capaz de enriquecer la investigación empírica, la comprensión conceptual y el trabajo psicoterapéutico (Opazo Castro, 2017).

Por su parte, Hegel (1770-1831) sostiene desde una perspectiva dialéctica que los enfoques psicoterapéuticos tradicionales aportan lo que se denomina la tesis. Dichas tesis, a su vez, generan reacciones o antítesis, las cuales son representadas por las aproximaciones eclécticas. Finalmente, la síntesis constituye el punto más alto, representado por el movimiento hacia la integración. De esta manera, la psicoterapia se nutre de lo “mejor” de la tesis y la antítesis, procurando generar una buena síntesis. La psicoterapia integrativa busca aportar algo nuevo (aspectos creativos propios), gestar una macro teoría que no sea reduccionista y que resulta capaz de alojar todos los datos válidos existentes coherentemente y en plenitud.

De acuerdo con Feixas y Miró (1993) en la integración teórica, lo que se busca es integrar dos o más psicoterapias con el propósito de que de dicha “fusión” se obtengan mejores resultados que de cada una de las psicoterapias de las que se partió.

1. **Integración teórica híbrida:** se trata de la combinación de teorías y prácticas correspondientes a dos enfoques terapéuticos ya consolidados. En general, se toman como punto de partida dos enfoques considerados complementarios y se busca seleccionar los aspectos teóricos y las técnicas más útiles de cada uno de ellos en un marco teórico híbrido común. La terapia psicodinámica de Wachtel (1977), la cual

integra el psicoanálisis y las terapias de conducta, constituye el enfoque que mejor representa este planteamiento híbrido. De acuerdo con esta perspectiva cíclica, los problemas y los síntomas son el resultado de círculos viciosos que se mantienen en la situación actual. Su propuesta parece cumplir con lo propuestos por la integración teórica híbrida, ya que toma lo mejor de dos enfoques, a saber, los procesos y conflictos inconscientes del enfoque dinámico, como así también, la importancia del significado y de las fantasías del modelo conductual. Desde los años setenta en adelante, han surgido un gran número de propuestas híbridas similares a la de Wachtel, las cuales muestran el valor de la integración.

2. **Integración teórica amplia:** se diferencia de la híbrida, no solo por contemplar más de dos teorías, sino también por articular distintos aspectos del funcionamiento humano como los cognitivos, emocionales, conductuales e interpersonales. La psicoterapia holista, por ejemplo, cumple con los requisitos de integración amplia al combinar aportes de autores diversos como Frankl, Kelly, Maslow, Moreno, Perls, Rogers, entre otros.

Fernández Álvarez (1992) toma como punto de referencia la psicología cognitiva, atendiendo a su doble vertiente, la que considera los procesos humanos como procesamiento de la información, y la constructivista o cognitivo social, que concibe al ser humano como agente proactivo en la construcción del significado. El planteo de este autor articula los aportes constructivistas de Feixas y Villegas (1990), Guidano (1991) y Mahoney (1991), con el saber psicodinámico acerca del inconsciente y con el procesamiento emocional (Greenberg y Safran, 1987), a la vez que considera ciertos aspectos interaccionales. De esta manera, explica cómo el niño se inserta dentro de un guión paterno para, posteriormente, desarrollar la construcción de su

guión personal. Este guión personal se constituye como una trama en la cual, no sólo se forjan las estructuras de significado, sino que también en función de ella se van organizando jerárquicamente. Las estructuras de significado pueden diferenciarse jerárquicamente, por su rigidez o flexibilidad y por su grado de desarrollo hacia la complejidad.

De esta manera, Fernández Álvarez (1992) presenta un esquema evolutivo de los niveles de complejidad del self que constituye una descripción de las fases del ciclo vital en términos de la evolución de las estructuras de significado. Aporta elementos para proponer un tratamiento breve, intermedio o sin límite de tiempo.

3. **La integración metateórica:** se trata de un tipo de investigación que plantea la posibilidad de articular diversas teorías psicoterapéuticas bajo un marco común metateórico. Dicha modalidad integradora bastante reciente se representa claramente en el Integracionismo Teórico Progresivo (ITP) de Neimeyer y Feixas (1990; Feixas & Neimeyer, 1991; Neimeyer, 1992), el cual propone limitar la síntesis teórica y técnica a aquellos enfoques que sean epistemológicamente compatibles.

La búsqueda de factores comunes supone identificar todos aquellos componentes que son compartidos por la mayoría de las psicoterapias. Este enfoque de integración sostiene que las aparentes diferencias entre los constructos teóricos o las técnicas de las distintas psicoterapias son más bien superficiales y que, en realidad, ambos ocultan grandes similitudes.

Ya en la década de 1930, se encontraban propuestas de factores comunes, pero no es sino hasta la década de 1970 y 1980 que aparecen contribuciones más sistemáticas y numerosas. En 1946, Alexander y French propusieron la noción de experiencia emocional correctiva como un proceso común a todas las psicoterapias consistente en reexponer al paciente en circunstancias más favorables a situaciones emocionales que no pudo manejar en el pasado;

reparar la influencia traumática de las experiencias previas. Carl Rogers (1957) contribuyó también al defender que la psicoterapia era efectiva no tanto por el empleo de técnicas, sino por el tipo particular de relación humana que se establece con el cliente. Hoy en día, no queda suficientemente demostrado que contribuyan unilateralmente a la mejora del cliente, sino que depende de su percepción y de otros factores más complejos.

En el año 1961, Frank propuso la existencia de seis factores no específicos, los cuales serían comunes a todas las psicoterapias. Dichos factores son:

- Establecimiento y refuerzo de una importante relación entre paciente y terapeuta.
- Provisión de una significativa cuota de confianza y esperanza para aliviar el sufrimiento.
- Ofertas de nuevas informaciones y por ende nuevas posibilidades de aprendizaje.
- Facilitación de la activación emocional.
- Aumento de las sensaciones de dominio y autoeficacia.
- Incremento de las oportunidades de verificar los cambios y los logros en la práctica.

CAPITULO IV: Metodología de la investigación

4. Diseño de investigación y abordaje metodológico

4.1. Tipo de investigación.

Se realizó un estudio basado en un abordaje metodológico con enfoque cualitativo. De acuerdo con Mayán (2001), este tipo de investigación se asemeja al armado de un rompecabezas, ya que se construye una imagen a partir de las partes reunidas y examinadas que emergen de un fenómeno. En este tipo de investigación, el investigador se pregunta: ¿qué

piensan las personas frente a una situación concreta? ¿cuáles son sus temores y expectativas? ¿cómo vivencian un cambio en su estilo de vida? y ¿cómo se sienten ante los hechos del entorno? Se trata de un movimiento en el cual quien investiga va en busca del sujeto con la finalidad de construir conceptualizaciones más amplias a través de la escucha y la observación. Dichas conceptualizaciones se obtienen a partir de un ida y vuelta entre la lectura teórica, la recolección de datos y la interpretación de los mismos.

El problema de investigación del presente trabajo se basa en la exploración y el conocimiento de las posturas de terapeutas referentes prestigiosos de diferentes orientaciones teóricas con relación a la incorporación de nuevas tecnologías a la psicoterapia. Asimismo, la revisión bibliográfica junto con las entrevistas a los profesionales referentes de cada orientación teórica son parte de los métodos utilizados para la investigación cualitativa y la recolección de datos.

4.2. Tipo de diseño.

El siguiente estudio es exploratorio, y se vale de técnicas de recolección de información mediante la aplicación de una entrevista semi-estructurada.

Para este estudio cualitativo se ha utilizado el diseño de teoría fundamentada. Dicha teoría fue desarrollada originalmente por Glaser y Strauss (1967); este tipo de estudio a diferencia de otros, en lugar de desarrollar una teoría y comprobarla deductivamente, comienza inductivamente. A partir de que los datos sean recolectados de este modo, la teoría emerge (Mayán, 2001).

4.3. Objetivos de la investigación.

4.3.1. *Objetivo general.*

Indagar las posturas de terapeutas de diferentes orientaciones teóricas hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia.

4.3.2. *Objetivos específicos.*

- A. Analizar las experiencias de los terapeutas ante la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia.
- B. Explorar la postura de los terapeutas acerca de la utilización de nuevas tecnologías en el desarrollo del tratamiento y el vínculo terapéutico.
- C. Analizar las expectativas de los terapeutas con relación a la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia.
- D. Determinar cuáles son los recursos tecnológicos más utilizados por los terapeutas de distintas orientaciones teóricas.
- E. Describir las diversas finalidades con las que los terapeutas utilizan recursos tecnológicos en sus tratamientos.

4.4. Predicción.

Los terapeutas de diferentes orientaciones teóricas variarán en sus posturas acerca del uso de las nuevas tecnologías y por ende de su incorporación en la psicoterapia como herramienta de intervención que influye en el vínculo terapéutico, desarrollo del tratamiento y posible éxito de la psicoterapia.

4.5. Participantes.

De acuerdo con Mayán (2001), el objetivo del muestreo cualitativo es comprender el fenómeno de interés, para lo cual la indagación cualitativa trabaja sobre muestras seleccionadas intencionalmente. De esta manera, el investigador selecciona individuos y contextos teniendo en cuenta, quién puede darle la mayor y mejor información acerca del tópico y en qué contextos será capaz de reunir la mayor y mejor información sobre el mismo.

El presente estudio se llevó a cabo con un grupo de participantes compuesto por un psicólogo/a de prestigio referente de cada una de las cinco diferentes orientaciones teóricas propuestas pertenecientes a Ciudad Autónoma y Gran Buenos Aires.

- **Integrativo:** Dr. Héctor Fernández Álvarez, 75 años. Reside en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Psicólogo clínico. Psicoterapeuta de grupos. Profesor de varias universidades argentinas y españolas en Psicoterapia y Psicoterapia de grupo. Director de la carrera de especialización en Psicoterapia, en Terapia Familiar, y en Psicoterapia Grupal del Centro AIGLE, del cual es director. Premio Internacional “Sigmund Freud” en 2002. Presidente de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), y miembro de la Society of Psychotherapy Research. Jefe de su capítulo latinoamericano, es una autoridad en la investigación en Psicoterapia a nivel internacional. Creador del instrumento “Estilo del Terapeuta”, que ha sido ya traducido al inglés y al italiano, y aplicado en países de habla inglesa como el Reino Unido, los Estados Unidos, y también en Alemania.
- **Cognitivo- Conductual:** Dr. Eduardo Keegan, 59 años. Reside en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Director de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica y Terapia Cognitiva. Profesor Titular de Clínica Psicológica y Psicoterapias. Presidente

de Asociación Argentina de Terapia Cognitiva. Graduado en Psicología en la Universidad de Buenos Aires, obtuvo una beca del British Council para la realización de estudios de posgrado en el Reino Unido, que realizó en el Institute of Psychiatry (1994-1995).

Contribuyó significativamente al desarrollo de la terapia cognitivo-conductual en la Argentina. Ha dictado cursos y talleres de entrenamiento de terapeutas en Argentina, Chile, Uruguay, Paraguay, Guatemala, Italia, Polonia, Lituania y Letonia. También ha escrito artículos y dictado conferencias sobre cuestiones psicológicas en el contexto organizacional. Ha publicado unos 60 artículos científicos, un libro y varios capítulos de libros. Dirige un equipo de investigación en la Universidad de Buenos Aires, donde también integra la Comisión de Doctorado. En el área clínica se ha interesado especialmente en el tratamiento de pacientes afectados por trastornos emocionales (trastornos del ánimo y de la ansiedad).

- **Psicodinámico:** Lic. Marta Kreiselman de Mosner, 67 años. Reside en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Especialista en niños y adolescentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Miembro titular en función didáctica en APA. Especialista y directora de la especialización en niños y adolescentes del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito XII. Miembro IPA y FEPAL. Autora del libro “El niño, el cuerpo y su psicoanalista” 1994, Ed. Kargieman.
- **Sistémico:** Lic. Esther de Castro, 63 años. Reside en Quilmes, GBA Zona Sur. Especialista en Psicología Sistémica, Parejas y Familias. Directora, docente y supervisora del Posgrado de Psicología Sistémica, Parejas y Familias del Colegio de Psicólogos Distrito XII. Terapeuta del Centro Privado de Psicoterapias. Docente de la materia Clínica de Niños y Adolescentes de la Universidad de Morón. Docente de

la materia Clínica de Parejas y Familias de la Universidad de Santa Fe. Organizadora y Coordinadora de Talleres en Instituciones Públicas y Privadas. Autora de diversos artículos relacionados con la Psicología Sistémica y publicados en el libro de la Jornada de la Red, Colegio de Psicólogos Distrito XII. Autora y expositora de diversos trabajos presentados en congresos y seminarios. Integrante del equipo de investigación en el trabajo “Violencia Transgeneracional” del Colegio de Psicólogos Distrito XII. Orientadora escolar en instituciones de la Provincia de Buenos Aires.

- **Humanista Existencial:** Lic. Paolo Becerra, 37 años. Reside en Quilmes, GBA Zona Sur. Orientación teórica existencialista. Coordinador de actividades académicas y de formación de posgrado para la atención clínica de pacientes adultos y familias. Coordinador del Espacio de Cámara Gesell para la atención de Pacientes Difíciles en Psicoterapia. Docente Posgrado Psicoterapia Estratégica Modelo MRI “Investigación Aplicada a la Clínica”. Miembro del Equipo de Terapia Dialéctico Comportamental para el abordaje de pacientes con Trastorno de Personalidad Límite Dialectical Behavioral Therapy (DBT). Coordinador de Grupo de Habilidades para pacientes con Desregulación Emocional. Miembro del Equipo de Parejas Modelo John Gottman para el abordaje de problemáticas vinculares. Docente del Curso de Formación Intensiva para el Abordaje de Pacientes de Riesgo. Premio Anual por la Excelencia en el Desempeño Profesional 2012, 2013 y 2014 del Centro Privado de Psicoterapias.

4.6. Técnica de relevamiento de datos.

Para responder a la pregunta de investigación se trabajó a través de una entrevista semiestructurada. La entrevista semi-estructurada permite recolectar datos de los sujetos

participantes por medio de una serie de preguntas abiertas formuladas en un determinado orden (Mayán, 2001). Esta técnica se utiliza cuando el investigador tiene algo de conocimiento sobre el área de interés, por ejemplo, desde una revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder las preguntas formuladas.

Dicho instrumento tuvo como finalidad aprender sobre las posiciones de los participantes con relación a la incorporación de nuevas tecnologías en la psicoterapia e incluyó preguntas de experiencia o conducta para determinar lo que la persona hace o ha hecho, preguntas de opinión o valores para indagar lo que la persona piensa acerca del tema y preguntas de conocimiento para explorar lo que sabe acerca del tema.

4.7. Guía de la entrevista.

La elaboración de la siguiente guía tiene como finalidad la obtención de información contextualizada y holística en palabras de los propios entrevistados. Cabe destacar que cada una de las personas entrevistadas se encuentra informada de la temática, de los objetivos de la investigación y presta su pleno consentimiento para su realización.

La entrevista está formulada en torno a cuatro ejes:

- Características demográficas
- Aspectos asociados a sus expectativas con relación a la temática.
- Aspectos asociados a sus experiencias con relación a la temática.
- Aspectos asociados a su percepción y opinión con relación a la temática.

Características Sociodemográficas:

1. ¿Cuál es su zona de residencia y de ámbito laboral?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Como fue que se decidió estudiar psicología?
4. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión?
5. ¿Cuál es su orientación teórica / especialización?
6. ¿Podría relatar en breves palabras los principales postulados de dicha orientación?

Expectativas:

7. ¿Cuáles son sus conocimientos sobre las TICs?
8. ¿Cómo ve a las TICs en el ámbito psicológico?
9. ¿Cómo considera usted a estos recursos y si cree que pueden ser útiles para la alianza terapéutica?
10. ¿Cómo ve a las nuevas tecnologías aplicadas en intervenciones técnicas? ¿Pueden ser útiles? ¿Ve algún perjuicio en estas?
11. ¿Utiliza alguna? ¿Cuáles?
12. ¿Utiliza alguna modalidad de videollamada en los tratamientos con sus pacientes?
13. En caso de no utilizar modalidad de videollamada ni recursos tecnológicos en los tratamientos con sus pacientes, ¿a qué motivo obedece?

Experiencias:

14. ¿Cuáles son los conocimientos que usted tiene acerca de los programas de psicoterapia asistida por computadora (¿tratamientos online o que utilicen algún soporte físico? (tales como CD o DVD, computadoras, televisión, agendas PDA, teléfonos móviles, internet, realidad virtual o realidad aumentada)

15. ¿Utiliza algún recurso tecnológico en los tratamientos con sus pacientes (Apps, YouTube, videojuegos, redes sociales, servicios de mensajería instantánea, entre otros)? ¿Podría enumerar cuales conoce?
16. ¿Con que fin los utiliza?
17. ¿Cuáles recomendaría en la práctica profesional?

Percepción y opinión:

18. ¿Cuál es su postura con relación al uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia?
¿A qué se debe?
19. ¿Utiliza TICs fuera de su ámbito profesional? ¿Cómo?
20. ¿Cómo consideraría la temática desde su marco teórico?
21. ¿Cómo consideraría la temática desde el marco de la ética profesional?
22. ¿Las orientaciones teóricas favorecen o no a las TICs? ¿Cómo se relacionan?
23. De acuerdo con los postulados básicos de su marco teórico, ¿la incorporación de TICs influye en la relación terapéutica?
24. ¿Cree que la edad del terapeuta influye en la incorporación de TICs a la psicoterapia?
¿Lo observa en sus alumnos/aprendices?

4.8. Proceso de análisis.

Dado el objetivo de la investigación centrado en la exploración y conocimiento de las posturas de los terapeutas de diferentes orientaciones teóricas hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia, el proceso de análisis de las entrevistas se organizará y codificará de acuerdo con los tipos de datos. La selección de temas y establecimiento de relaciones entre categorías constituye la base a partir de la cual se interpretarán los resultados y se buscará comprender el fenómeno de estudio.

4.8.1. Análisis de contenido.

De acuerdo con Mayán (2001), la mayor parte de los datos cualitativos son analizados en su contenido. Con lo cual, en la presente investigación se llevó a cabo un análisis de contenido latente en el cual el investigador examina el significado de pasajes específicos dentro de los datos y determina una categoría apropiada. Este procedimiento se ha fundamentado en el sistema categorial, es decir, en la transcripción y agrupación literal de las respuestas aportadas por los entrevistados.

4.8.2. Sistema categorial.

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, se establecieron las siguientes categorías y subcategorías:

- Características sociodemográficas

Subcategorías: motivaciones de estudio y postulados según orientación teórica.

- Conocimiento sobre el tema
- Expectativas y experiencias

Subcategorías: uso de TIC en la terapia, finalidad de uso, ventajas y desventajas, relación terapéutica y recomendaciones.

- Percepción y opinión

Subcategorías: opinión sobre el uso de TIC, percepción según orientación teórica y opinión sobre la edad con la relación al uso de TIC.

- Ética profesional

CAPITULO V: Resultados

Para llevar a cabo la transcripción literal y agrupamiento de las respuestas se utilizó el programa Atas ti 7.

5. Red semántica

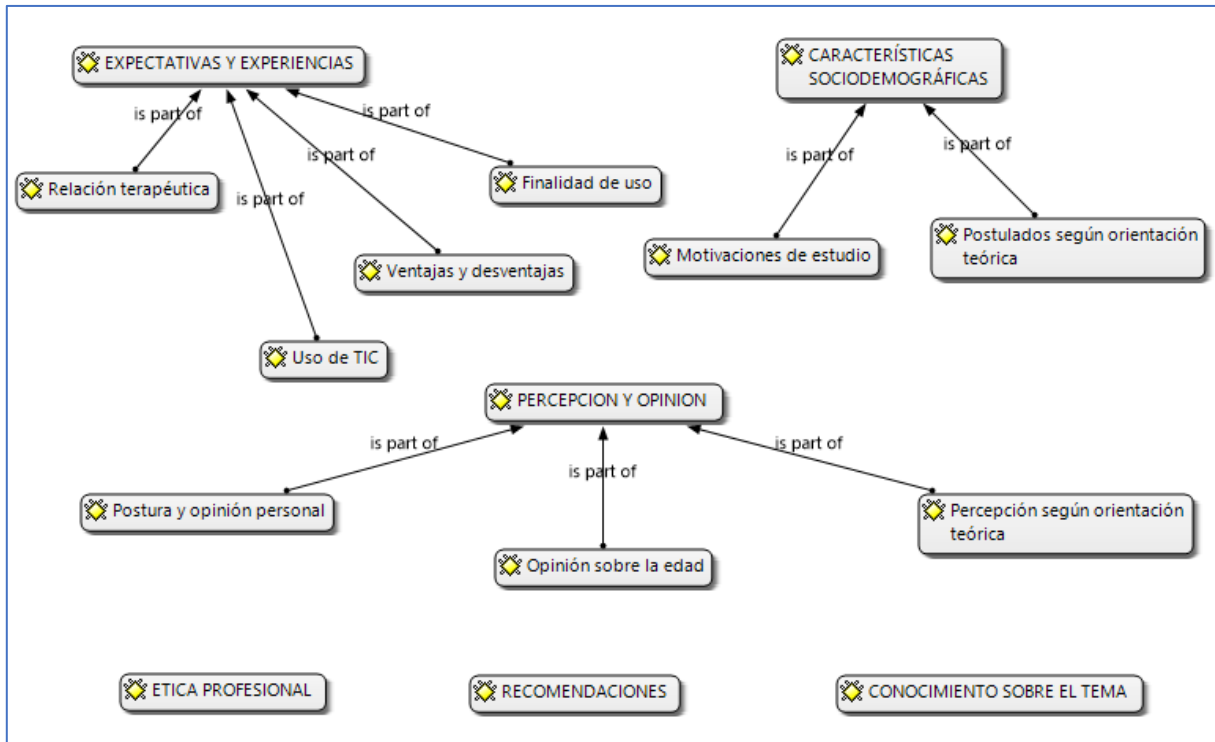


Figura 1. Red semántica de categorías y subcategorías

5.1. Sistema categorial

Reporte de citas	
Categoría: Características sociodemográficas	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Empecé de una manera absolutamente casual porque cuando yo empecé a estudiar psicología no había graduados en la Universidad de Buenos Aires, era ser pionero al estudiar algo en lo que todavía no había graduados.
Subcategoría:	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ

Motivaciones de estudio	Por un lado, me gustó y, por el otro, yo era, soy y pertenezco a una extracción socioeconómica muy humilde; así que pensé que psicología podía ser una carrera que me permitiera ganarme el pan mejor que con letras (risas). P 2: EDUARDO KEEGAN Me anoté en medicina y psicología, aunque no tenía mucha idea de que hacer, me interesaban muchas cosas. Yo creo que ahora dejaría la psicología y estudiaría otra cosa, me interesaría, pero no lo puedo hacer porque tengo que trabajar. Tuve problemas en medicina, nada muy grave, y tuve que hacer el servicio militar, al final en ese año no pude seguir con ninguna carrera. Para cuando salí de la instrucción había perdido el año. No sé por qué, pero no volví a medicina, y empecé con Psicología en el 80, supongo que me establecí en eso. P 3: PAOLO BECERRA Así empecé, soltando una carrera y agarrando la otra. P 3: PAOLO BECERRA Empecé estudiando medicina, hice algunos años con la idea de estudiar psiquiatría. Tres eventos en mi vida personal marcaron que yo quisiera recorrer ese camino de entendimiento y sufrimiento. Hice tres años de medicina y cursando salud mental me gustó mucho. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Porque me aburría mucho, tenía un mandato de que tenía que ser contadora o abogada para poder trabajar y poder ayudar a mi papá que tenía una fábrica de muebles para ese entonces. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Y bueno, te diría que me dediqué a la psicología, no en ese momento preciso, pero con unas ansias de saber sobre los procesos. Muchos años después me di cuenta por qué, me dediqué a investigar temas a de la familia que no entendía, develar secretos familiares, de dolor y de guerra y de familias complicadas que me ayudó un montón. Siempre que uno elige psicología es una forma de tener un recurso para enterarse que hay un sentido u otro, en las cuestiones de uno. P 5: ESTHER DE CASTRO Siempre me gustó psicología y comencé a estudiar en el año 1974 P 5: ESTHER DE CASTRO estudié magisterio, maestra jardinera y a la par como abrieron la facultad seguí estudiando psicología.
-------------------------	--

Figura 2. Características sociodemográficas: motivaciones de estudio

Reporte de citas	
Categoría: Características sociodemográficas	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ El principal postulado es que la psicoterapia, hoy en día, no alcanzó una definición lo suficientemente paradigmática, así que hay cuatro modos de aproximación que son válidos o aportativos digamos.
Subcategoría: Postulados según orientación teórica	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Así que, los postulados fundamentales se basan en que nos interesa mucho desarrollar una psicoterapia que apunte a la implementación de programas de calidad, que tenga en cuenta la complejidad de la experiencia humana y que, por lo pronto, dé respuesta a

	los dos niveles articulados de la conducta y de la experiencia. Para todo esto, se necesita de un programa integrativo. P 2: EDUARDO KEEGAN La psicología cognitivo conductual es compleja porque en realidad tiene distintos paradigmas que coexisten. Primero, una de las vigas es el conductismo. La terapia conductual asume que los trastornos mentales son esencialmente problemas de aprendizaje disfuncional y que aplicando las teorías del aprendizaje vos podés desarrollar una tecnología que sería la terapia conductual. P 3: PAOLO BECERRA La psicoterapia existencial es para mí un modelo filosófico. P 3: PAOLO BECERRA Parte de los postulados filosóficos fenomenológicos existencialistas que entienden que las personas constantemente viven en cambios o en crisis, situaciones que nos ponen a prueba y nos obligan a tomar decisiones. P 3: PAOLO BECERRA . De alguna manera, en los postulados se dice que la soledad, la incertidumbre, el miedo, el miedo a la muerte, y el hecho que nos vamos a morir, y que vivimos solos en el mundo, es lo que hace que este modelo terapéutico piense a la persona. P 3: PAOLO BECERRA al existencialismo no le importa el hecho si tenés o no fortalezas, sino el hecho de que vas a pasar por problemas porque estas viviendo P 3: PAOLO BECERRA Pero lo fundamental es que estamos trascurriendo. P 3: PAOLO BECERRA En la mirada del existencialismo, la relación terapéutica es fundamental. Hoy por hoy, no hay marcos que no tengan la relación terapéutica como factor fundamental, creo que es uno de los tópicos que sostiene los más de 400 modelos en donde lo que cura es la relación terapéutica y el tipo de relación que se establece. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Todo sujeto es preso de su destino por compulsión a repetir, cree que está haciendo una vida de libertades, que elige, pero en realidad es poner ese supuesto entre comillas y gran interrogante, buscar el modo de sentir placer y felicidad. Cuando uno cuestiona esos mandatos, del oráculo edípico de esa encrucijada, puede orientarse hacia el camino de libertad, que de la única manera que puede llegar a la sensación de felicidad y sentimiento placer es a través del cuestionamiento de esos mandatos de los que todos estamos presos y enajenados. P 5: ESTHER DE CASTRO El principal postulado es el corrimiento de una mirada lineal a una mirada de retroalimentación, es decir a lo circular, ese es el primer postulado. Está basado en teoría de la comunicación humana, en la teoría de los sistemas, en la teoría de los tipos lógicos, en la mirada del ser humano, es la mirada de su problemática, pero relacionada también con el contexto.
--	---

Figura 3. Características sociodemográficas: postulados según orientación teórica

Categoría: Conocimiento sobre el tema	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ yo tengo mucho interés sobre el tema por dos instancias que me permitieron estar en contacto. Por un lado, hace 25 años que visito universidades españolas para cursos y seminarios. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Allí, en Jaime I se desarrolló uno de los grupos en la aplicación de nuevas tecnologías más potentes en los últimos quince años, funciona en torno a una estructura de la universidad de psicología que se llama LAPSITEC (Laboratorio de Psicología y Tecnología), lo ha dirigido Cristina Botella (que es íntima amiga mía). He estado siguiendo desde cerca todo lo que ellos investigaban y fui trayendo a Argentina muchas de las cuestiones que observaba que se realizaban en el LAPSITEC. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ En los últimos años, así como tengo de referente a Cristina, tengo a otro con otra naturaleza, que es mi hijo menor. Él es psicólogo, se recibió y se fue a hacer una maestría. Ahora está terminado su doctorado en la zona y trabaja con Cristina. De hecho, al doctorado lo hizo en la universidad del Sagrado Corazón, en Milán, trabajando específicamente en la aplicación de realidad virtual en la regulación emocional. Por ende, en estos últimos cuatro años he estado muy sumergido en el tema aprendiendo de él. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Sí, como mencioné antes, conozco mucho sobre el tema. P 2: EDUARDO KEEGAN Yo sé poco por varias razones. Primero trabajo en un país donde no hay ningún incentivo para que yo haga eso. Entonces, como ya estoy abarrotado de tareas, no voy a ponerme una tarea que no tiene mucho sentido inmediato P 2: EDUARDO KEEGAN lo que conozco es el trabajo de Graham Anderson, porque lo conozco a él. Lo he escuchado mucho en los congresos y trato de estar un poco al tanto de los estudios de eficacia digamos ICBT. Funcionar, funciona bien, lo que te decía es, pensando en este contexto, que no tengo mucho interés porque sé que eso de acá a que se desarrolle falta un montón P 3: PAOLO BECERRA Yo creo que tengo bastante conocimiento de TIC, porque de alguna manera crecí terapéuticamente con las tecnologías de la información y la informática. P 3: PAOLO BECERRA De alguna manera, viví en un mundo en el cual utilizaba la historia clínica informatizada; P 3: PAOLO BECERRA Las conozco bastante en ese sentido P 3: PAOLO BECERRA Estamos en un momento en donde la tecnología nos atraviesa y en eso me he metido mucho, incluso en mi manera de trabajar. P 3: PAOLO BECERRA
---	--

	Si, tengo conocimiento amplio sobre el tema. Actualmente, hay un programa que está funcionando para combatir la depresión, que tiene soporte de CD y DVD, los cuales ya están en desuso, pero sigue, es inglés, es un programa conductual que a mí me gusta mucho. Hay un software que era un video juego para jóvenes adolescentes y pre-adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Ha sido desarrollado por Lora Carrasco, chileno con soporte alemán. P 5: ESTHER DE CASTRO No veo ningún perjuicio en la aplicación de nuevas tecnologías. Si, estoy al tanto de la tecnología de 3D para trastorno de ansiedad
--	--

Figura 4. Conocimiento sobre el tema

Reporte de citas	
Categoría: Expectativas y experiencias Subcategoría: Uso de TIC	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ hace quince años empezamos a aplicar realidad virtual para acrofobia (fobia a volar), muy incipientemente empezamos a utilizar estos recursos P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Varias, como el modo de registros para la exploración y para el diagnóstico y, en otros aspectos, para el curso del tratamiento. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Utilizo Skype, por ejemplo. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Utilizo redes sociales con pacientes. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Durante la psicoterapia suelo trabajar mucho el tema de las redes sociales. Las personas tienen tan incorporados en sus vidas estos medios P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ está claro que lo utilizamos de una manera poco precisa, sin el suficiente entrenamiento acerca de cómo se lo debe utilizar P 2: EDUARDO KEEGAN El tema de WhatsApp te cambia completamente la consulta, porque la gente ya no te llama para sacar un turno. WhatsApp, sintéticamente, lo uso para manejar la relación terapéutica, para evaluar la tarea. Esto se debe a que yo espero de sesión a sesión para una tarea de exposición sino se hace como muy lento. Pero mis pacientes lo prefieren para ver en qué horario tenían que verme o para avisarme que están llegando, o que hay tránsito P 2: EDUARDO KEEGAN Y bueno para alguna emergencia también; P 2: EDUARDO KEEGAN He usado Skype para supervisar o para atender desde 2007 o 2008. P 2: EDUARDO KEEGAN WhatsApp lo uso para video llamada o para atender P 2: EDUARDO KEEGAN

	Si, uso Apps. Hay algunas apps para el tema de procrastinación, hay algunas para un montón de cosas. P 2: EDUARDO KEEGAN Instagram no lo uso con los pacientes porque no tiene mucho sentido, Facebook tampoco, sí uso los servicios de mensajería que antes era SMS y ahora WhatsApp porque es gratis. P 2: EDUARDO KEEGAN Si, uso las redes P 2: EDUARDO KEEGAN La otra cosa que uso mucho, pero que no te lo planteo como tecnología, es la serie libros Overcoming. Ahora que lo pienso, puede contar como tecnología porque muchos los tienen que bajar de internet o comprarlos como libro electrónico. P 3: PAOLO BECERRA las uso bastante, P 3: PAOLO BECERRA Sí, yo uso con mis pacientes las redes sociales, WhatsApp, Instagram, ya no uso el mail, pero lo usé, uso Skype. En algún momento utilicé un software que se usaba para la depresión, utilicé historia clínica informatizada, y tuve la suerte de desarrollar un modelo de feedback informatizado en el cual había que cargar los datos de las personas y automáticamente se transferían a su historia clínica y se plasmaba en un gráfico donde se veía su evolución, se llama “sistema de evolución de tratamiento” P 3: PAOLO BECERRA Utilizó servicio de mensajería obviamente, WhatsApp lo uso mucho con mis pacientes. No lo uso como psicoeducador ya que tiene que ver con el enfoque. P 3: PAOLO BECERRA Uso un montón las TIC porque nací con ellas y las uso para estar conectado, ya sea en grupo o para mandar información que me parece relevante, o recordatorio de agenda. P 3: PAOLO BECERRA Me mantiene conectado y de alguna manera le escapo a la soledad como la mayoría de las personas, contando mis problemas, buscando apoyo, ayuda. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Trabajo mucho con todas esas herramientas porque, al tratar con chicos y adolescentes, forma parte de un juego entre nosotros. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Si tenemos que ir a la computadora y buscar, eso sí lo hacemos, no dejamos de hacerlo. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Utilizo WhatsApp, video llamada menos porque es más complejo, aunque eventualmente sí. Internet también, cuando necesitamos buscar alguna información o juegos. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER No utilizo ni redes sociales ni YouTube, sólo WhatsApp, y no me da mucho el tiempo para usarlo.
--	--

	P 5: ESTHER DE CASTRO yo tengo pacientes que atiendo por Skype, videollamada, obviamente nosotros en el centro privado tenemos todo un sistema on-line donde cargamos las historias. P 5: ESTHER DE CASTRO Sobre el uso de la realidad virtual para tratar a los pacientes con trastorno de ansiedad, hay casos que en los que sí, conviene usarlos en niños, y otros en los que no, pero eso está en estudio. P 5: ESTHER DE CASTRO Utilizo WhatsApp.
--	--

Figura 5. Expectativas y experiencias: uso de TIC

Reporte de citas	
Categoría: Expectativas y experiencias Subcategoría: Finalidad de uso	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ programas más focalizados que pueden servir como el ejemplo de la evaluación psicológica momentánea, o el uso de material a través de sistemas de WhatsApp o foros, lo que puede ser muy útil cuando uno trabaja con procesos discursivos de carácter dialógicos vinculados con cuestiones de personalidad P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Con el fin de ampliar información sobre los pacientes P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Yo lo uso porque es sumamente indispensable para descifrar parte de cómo está construido el lenguaje de la gente y así, dialogar para brindar ayuda. Por otro lado, porque es una herramienta fundamental, para diseñar procedimientos efectivos y para hacer mejores registros, a fines de tener pruebas para estudios de eficiencia. Por último, como procedimiento de intervención para lograr esos cambios. P 2: EDUARDO KEEGAN la tecnología hace que cuando yo estoy de viaje y estoy realmente muy lejos, el paciente sienta que de todos modos a mí me importe. P 2: EDUARDO KEEGAN WhatsApp lo uso para video llamada o para atender P 2: EDUARDO KEEGAN Las uso mucho para la difusión de trabajo, no me interesa el Facebook personal tanto como para cuestiones de trabajo. P 2: EDUARDO KEEGAN Hay una proactividad notable, entonces, lo uso fundamentalmente para las cuestiones del trabajo P 2: EDUARDO KEEGAN una cosa que yo le mando siempre a los pacientes que tienen trastornos de pánico es la psicoeducación del pánico, y se las mando por correo. P 3: PAOLO BECERRA En líneas generales, debido a la población que yo recibo, que suele ser grave o pacientes con circunstancias más complejas y pensamiento de auto daño, les suelo preguntar entre sesión y sesión cómo estuvieron e incluso si tuvieron dificultad con la tarea que les

	prescribí. Si no pudieron, incluso ensayamos un poco el cómo hacerlo. A veces les comparto alguna publicación de lo que ellos están atravesando y que los empujaría un poquito más a hacer o a no hacer en caso de que no sea necesario. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Utilizo WhatsApp, video llamada menos porque es más complejo, aunque eventualmente sí. Internet también, cuando necesitamos buscar alguna información o juegos. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Tengo pacientes que están en el exterior hace muchísimos años con los que hablo por WhatsApp en llamada, no uso la video llamada. Esto me permite un setting analítico, cerrar los ojos para escuchan plenamente y funciona. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER También lo uso para hacer supervisiones, incluso a personas que vienen de zona sur y se ven afectadas por piquetes y demás. Esa flexibilidad me permite seguir con mis actividades a pesar de estos imprevistos. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Utilizo los recursos como un método de organización y comunicación, más que nada WhatsApp. P 5: ESTHER DE CASTRO Todo lo tecnológico nos sirve mucho porque cuando uno recibe a un paciente de ahí, si ese paciente ya tiene una historia, una trayectoria de tratamiento, uno ya sabe qué es lo que se hizo, entonces no arranca de cero. Hay una mirada más de equipo también, porque todos los profesionales que atienden a esa persona pueden mirar la historia, pueden trabajar en equipo. Creo que la inclusión de las tecnologías es algo importante. P 5: ESTHER DE CASTRO Cada vez más veo las TIC en el ámbito psicológico. Por ejemplo, el uso de la tecnología 3D para trabajar con trastornos de ansiedad, todos los programas e inclusive los test que se pueden bajar a la computadora. P 5: ESTHER DE CASTRO Lo uso para responder a todo lo que me preguntan. P 5: ESTHER DE CASTRO Facebook sí. Para investigar, para leer, videos de YouTube a nivel conferencias a nivel mundial. Esto me permite estar en contacto con gente de Latinoamérica, Europa, Estados Unidos.
--	---

Figura 6. Expectativas y experiencias: finalidad de uso.

Reporte de citas	
Categoría: Expectativas y experiencias	1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Y, por otro lado, como segundo punto, son herramientas de gran utilidad P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ El perjuicio puede ser decirle algo desubicado a alguien, y para ello no se requiere de ninguna tecnología. El problema está en quien lo usa y no en el producto en sí.

Subcategoría: Ventajas y desventajas	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ hablamos de las ventajas, y no de las desventajas, y las nuevas tecnologías tanto en la psicoterapia como en la vida cotidiana nos enfrentan a un problema que tiene ribetes tremendos, como lo es la privacidad, la exposición, el acercamiento, todo lo que tenga que ver con los límites, la diferenciación del self. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Si en alguna circunstancia no cumple un factor benéfico para la alianza es porque la incorpora mal, no como recurso sino como elemento cotidiano. P 2: EDUARDO KEEGAN El tema de esto es que la gente te usa como un terapeuta on-line y vos no sos terapeuta on-line; vos tenés un recurso que el paciente usa para encontrarte on-line, que es distinto. P 2: EDUARDO KEEGAN El WhatsApp es algo juiciosamente maravilloso, es sumamente útil. P 2: EDUARDO KEEGAN en Suecia y en Noruega tenés muchas áreas del país donde no hay psicólogos, con lugares muy inhóspitos; entonces terminas por inventar un tratamiento que pueda ser asistido por computadora. Para esto está fantástico. P 2: EDUARDO KEEGAN la tecnología en intervenciones sencillas ayuda en cuadros leves. Lo que pasa es que, acá en Argentina, la psicoterapia es tan barata y es tan accesible que no pensarías en un programa así, de baja intensidad, porque los recursos no te lo pagan y el estado tampoco. P 2: EDUARDO KEEGAN Ahora bien, la tecnología es fantástica para eso, lo que aumenta mucho es la accesibilidad. Si hay gente que no tiene acceso a nada y con esto sí lo tiene, eso es claramente mucho mejor; sobre todo para casos leves. P 2: EDUARDO KEEGAN la tecnología te permite hacer cosas que serían muy costosas de hacer. Supongamos, la realidad virtual con el avión está buenísima porque es más barata que subir a un avión. P 2: EDUARDO KEEGAN Para las personas que tienen fobia a los insectos se puede ir a comprar cucarachas, hay lugares que las venden, pero una herramienta fantástica que tenés es YouTube, donde podés encontrar videos de casi cualquier cosa y podés trabajar con videos de arañas, de cucarachas, entre otras cosas. Eso no es lo mismo que enfrentar las cucarachas, por supuesto, pero es como una variante de la exposición imaginaria, tiene una potencia bastante interesante y a un costo ínfimo o nulo. P 2: EDUARDO KEEGAN la tecnología hace que cuando yo estoy de viaje y estoy realmente muy lejos, el paciente sienta que de todos modos a mí me importe. P 2: EDUARDO KEEGAN que estás disponible, que sos previsible y eso es lo que te da la base segura P 2: EDUARDO KEEGAN
---	--

	El problema es que todo se puede usar mal. Podés idolatrar a la tecnología, tratar de usar las cosas porque te gusta usarlas y hacerlo mal, pero eso te puede pasar con cualquier recurso. P 2: EDUARDO KEEGAN a mí no me gusta mucho por una serie de razones. Primero, porque la cuestión emocional mediada por una especie de pantalla no es exactamente igual. Segundo, porque es mucho más difícil concentrarse, o es más fácil distraerte al hacerlo por medio de una tecnología en lugar de tener al paciente presente. Tampoco tengo un incentivo para incrementar mis pacientes como para usar tecnología. Y la última y más simpática, si querés, es porque la gente te consulta desde el exterior, pero te quiere pagar los honorarios argentinos. Debería de ser un intermedio, porque le estas dando un servicio que es particularmente conveniente para la persona. No tiene mucho sentido por cómo está apreciada nuestra moneda, entonces la gente no tiene ganas de pagarte una fortuna. Ahora bien, también tiene una ventaja importante. Tenía un paciente que vivía en Alemania, con lo cual, le recomendé un terapeuta local que hablara castellano y que pudiera atenderlo mejor que yo por Skype. La tecnología tiene un problema, cuando vos atendés a distancia y tenés un paciente con riesgo, no podés hacer una cantidad de cosas, entonces, uno no debería aceptar pacientes con riesgo a distancia a menos que no haya ninguna otra alternativa. P 2: EDUARDO KEEGAN A ver, eso lo tendría que hacer el estado, entendés, porque vos tendrías que pensar un programa para lugares donde el acceso a un terapeuta sea una cosa compleja y Argentina tiene esos lugares, pero no tiene un estado que le preocupe. P 2: EDUARDO KEEGAN El tema es que la mayor parte del tráfico de comunicación de WhatsApp es irrelevante e innecesario, la verdad es que se trata de un problema de uso. Los problemas que tenés con los pacientes, por otro lado, es que tienen una relación íntima con vos, entonces, con mucha facilidad empiezan a tratarte como un amigo, pero vos no sos el amigo. P 3: PAOLO BECERRA Yo creo que las redes sociales favorecieron a las personas, antes la gente estaba mucho más sola y hoy por hoy te la pasas conectado por horas hablando con otros y capaz era un día que estabas triste y pasó de largo. P 3: PAOLO BECERRA En ese sentido, si vos lo podés tener como herramienta y eventualmente charlar con tu terapeuta te va a facilitar mucho más el trabajo. P 3: PAOLO BECERRA Incluso, hay muy muchos modelos que la utilizan, como el DBT, cuando el paciente está en crisis se utiliza el teléfono y eso hace a la alianza. En cuanto a la alianza creo que la tecnología favorece, si es bien usada es una herramienta valiosísima. P 3: PAOLO BECERRA El problema es que, como con toda técnica, corremos el riesgo a tender a la generalización del sufrimiento. Entonces, yo tengo una herramienta fantástica y tiendo a usarla para todos por igual, es decir, para todos los que tienen ansiedad social uso lo mismo. P 3: PAOLO BECERRA Y hace al hecho que hoy estamos acá y podemos encontrar la solución que está del otro lado del mundo, y lo mismo que vivimos acá seguramente lo está viviendo otra persona del otro lado del mundo. Creo que todos nos hemos flexibilizado, y esto generó que
--	--

	estemos más abiertos a nuevas alternativas, más personas hayan conocido otras formas y lo estructural y ortodoxo perdió terreno. P 3: PAOLO BECERRA Sin ir más lejos, años atrás tu analista te atendía todos los días con el mismo traje y eso dejó de pasar, todo se flexibilizó y los nuevos terapeutas tendrán nuevas oportunidades y herramientas, si las saben utilizar, a las que los viejos terapeutas que no se adaptaron. Hoy, un factor interesante, es que son personas de mundo las que más se adaptan, que incluso traen tecnologías a nuestro país y se forman en el exterior. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Considero que estos recursos pueden ser útiles para la alianza terapéutica, totalmente. Sólo se vuelven imposibles cuando saturan el espacio de la sesión y cuando generan fenómenos autistas, que lo que hacen no es sino mostrar lo que ya el pibe tenía antes, la frustración en donde no creen y no tienen confianza en el mundo de los grandes. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER También lo uso para hacer supervisiones, incluso a personas que vienen de zona sur y se ven afectadas por piquetes y demás. Esa flexibilidad me permite seguir con mis actividades a pesar de estos imprevistos. P 5: ESTHER DE CASTRO Todo lo tecnológico nos sirve mucho porque cuando uno recibe a un paciente de ahí, si ese paciente ya tiene una historia, una trayectoria de tratamiento, uno ya sabe qué es lo que se hizo, entonces no arranca de cero. Hay una mirada más de equipo también, porque todos los profesionales que atienden a esa persona pueden mirar la historia, pueden trabajar en equipo. Creo que la inclusión de las tecnologías es algo importante. P 5: ESTHER DE CASTRO Sobre el vínculo terapéutico, uno podría decir que el hecho de hablar cara a cara tiene otra significación, pero bueno, también hay realidades donde de pronto hoy se puede atender a un paciente que vive en soledad en Alaska y antes eso no se podía hacer. P 5: ESTHER DE CASTRO La cámara Gesell utilizada en nuestra realidad es cara, entonces sería imposible aplicar. Pero en todo lo que tiene que ver con la docencia e instituciones es muy rico, entonces, se pueden hacer supervisiones. No es lo mismo la supervisión que se hace hablando de un paciente que atendí que estar viéndolo en el momento, con intervención en el momento.
--	--

Figura 7. Expectativas y experiencias: ventajas y desventajas.

Reporte de citas	
Categoría: Expectativas y experiencias	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Si en alguna circunstancia no cumple un factor benéfico para la alianza es porque la incorpora mal, no como recurso sino como elemento cotidiano. P 2: EDUARDO KEEGAN Sí, porque la alianza no depende de que vos uses o no uses tecnología. De hecho, en la terapia conductual, una de las funciones es reparar la alianza terapéutica, porque a la gente le resulta más fácil disculparse por teléfono que disculparse en persona, para darte un ejemplo. Entonces, una de las posibilidades es esa, poder reparar la relación terapéutica a través de la tecnología.
Subcategoría: Relación terapéutica	

	P 3: PAOLO BECERRA En relación con la alianza terapéutica puede favorecer muchísimo por el tipo de apego que se está generando en estos últimos tiempos. P 3: PAOLO BECERRA el hecho que los tenga en las redes, tanto personales como profesionales, hace que compartamos más el vínculo que en otro momento de la psicoterapia no se compartía. P 3: PAOLO BECERRA En la mirada del existencialismo, la relación terapéutica es fundamental. Hoy por hoy, no hay marcos que no tengan la relación terapéutica como factor fundamental, creo que es uno de los tópicos que sostiene los más de 400 modelos en donde lo que cura es la relación terapéutica y el tipo de relación que se establece. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Considero que estos recursos pueden ser útiles para la alianza terapéutica, totalmente. Sólo se vuelven imposibles cuando saturan el espacio de la sesión y cuando generan fenómenos autistas, que lo que hacen no es sino mostrar lo que ya el pibe tenía antes, la frustración en donde no creen y no tienen confianza en el mundo de los grandes. P 5: ESTHER DE CASTRO Sobre el vínculo terapéutico, uno podría decir que el hecho de hablar cara a cara tiene otra significación, pero bueno, también hay realidades donde de pronto hoy se puede atender a un paciente que vive en soledad en Alaska y antes eso no se podía hacer.
--	---

Figura 8. Expectativas y experiencias: relación terapéutica.

Reporte de citas	
Categoría: Percepción y opinión Subcategoría: Postura y opinión personal	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Me parece que hoy, después de quince y veinte años, se puede empezar a hacer un balance de eso; ha pasado el momento de creer que la realidad virtual puede servir para todo. Hoy creo que, si quisiéramos decirlo desde el campo de la psicoterapia, la realidad virtual como valor importante es que constituye una herramienta al servicio de la exposición, como punto fundamental, y ayuda muchísimo a la más moderna concepción de la exposición. La realidad virtual puede ser excepcional. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ me parece que es un conjunto de recursos técnicos que han venido a instalarse en la Psicoterapia y, en este sentido, debe de ser tenido en cuenta por todos los terapeutas, en primer lugar, porque forma parte del imaginario social y de la tecnología compartida de la cultura contemporánea. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Necesitamos de estas tecnologías y que los pacientes aprendan a registrar sus estados en diferentes programas. Es una herramienta valiosísima y equivalente al electro del cardiólogo. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ es increíble e interesante ver la dinámica de los grupos, cuestiones de terminología propia de redes sociales, como Tinder, Happen, Instagram y sus diversas modalidades. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ

	A mí me gusta mucho el sistema de Skype o Zoom para sostener sesiones de la psicoterapia P 2: EDUARDO KEEGAN personalmente, yo no soy una persona apasionada en la tecnología, todo el mundo supone que como soy obsesivo voy a adorar a las maquinas, pero no. P 2: EDUARDO KEEGAN Yo no tengo a mis pacientes en Facebook, ni en Instagram; y solo accedería a tenerlos bajo condiciones como muy específicas, con pacientes que por ahí si yo les digo que no se van a sentir como muy rechazados. P 2: EDUARDO KEEGAN La tecnología es fantástica. La verdad es que estamos hablando de un uso como de una cosa hiper básica, después vos tenés otras cosas mucho más interesantes que son programas directamente asistidos por computadoras. P 2: EDUARDO KEEGAN Pasa que no me gusta mucho hacerlo, no me gusta atender on-line. Bueno, eso no significa que no funcione P 2: EDUARDO KEEGAN A mí personalmente no me gusta mucho hacerlo cuando me parece que el contexto no lo justifica. Por ejemplo, “vivo en Barracas y no quiero viajar hasta Palermo”, ahí no me parece. P 2: EDUARDO KEEGAN La tenés que usar si sirven a los resultados. P 2: EDUARDO KEEGAN Si, por supuesto que influye. Es una herramienta para los tiempos que corren. P 3: PAOLO BECERRA Estamos en un momento en donde la tecnología nos atraviesa y en eso me he metido mucho, incluso en mi manera de trabajar. P 3: PAOLO BECERRA Las TIC en el ámbito psicológico están presentes, salvo un grupo que tenga un enfoque más dedicado a la investigación en psicoterapia, o el cognitivo, para el resto es una suerte de “sí conozco, sí uso” pero después se cierran, a lo sumo te mandan un WhatsApp, después de ahí a conocer la forma de uso como herramienta es otro tema y dudo de su conocimiento, P 3: PAOLO BECERRA creo que estos recursos son “todavía” una linda metáfora ya que son muy pocos los porcentajes de profesionales que lo utilizan con seriedad y responsabilidad, y entonces le faltan mucho. P 3: PAOLO BECERRA Yo creo que las redes sociales favorecieron a las personas, antes la gente estaba mucho más sola y hoy por hoy te la pasas conectado por horas hablando con otros y capaz era un día que estabas triste y pasó de largo. P 3: PAOLO BECERRA
--	---

	Si, creo que pueden ser útiles. De hecho, hay muchas de ellas que los son. Hay nuevos modelos de registros que son fantásticos, hay tareas que se reescriben que sirve muchísimo. Hay materiales que se mandan por mensajes de WhatsApp que son muy útiles. Y aplicaciones fantásticas. P 3: PAOLO BECERRA Siempre acompañado en el tratamiento con el terapeuta, porque es más efectivo lo que pasa intersección que lo que pasa en la sesión en sí con el paciente. P 3: PAOLO BECERRA Creo que el mundo cambió la manera en la que nos comunicamos y me parece que eso es un debate más antropológico, del que yo desconozco. Pero el hecho de nos hayamos globalizado dio lugar a un montón de cosas, a formas, a caminos, a problemas que yo desconozco. Nos dio la posibilidad de conectarnos más con un otro. P 3: PAOLO BECERRA la tecnología fue muy rápido y la psicoterapia muy lenta, y cambiar el cerebro fue aún más lento. Por eso, el desafío es aggiornarse y flexibilizarse, ya que los pacientes lo piden. P 3: PAOLO BECERRA Los tiempos actuales nos exigen estar bien, y las TIC en ese aspecto son de mucha ayuda. P 3: PAOLO BECERRA Es un gran cambio, como cuando años atrás los psicoanalistas se horrorizaban porque hablabas por teléfono con tu paciente y, hoy por hoy, tenemos video llamada. Espero que en breve aparezca alguna normativa, ya que hoy es muy delicado entender este tema, algo tiene que haber y que no lo excluya. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER A mí, en particular, me molesta la regresión. Estudié toda la carrera con ruidos y pantallas por todos lados. Ya en el año noventa y tanto, escribí un artículo que postulaba que era el lenguaje de la época y, así como los chicos de pequeños tienen que tolerar el lenguaje de los adultos, los adultos tienen que tolerar en la adolescencia aparezcan las Play, los Nintendo, los iPod, las redes sociales. Aquel que puede seguirlos puede también ir avanzando en la tecnología que le va a servir para el trabajo, estudio, para hacer sus tesis. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER tener la individualidad y la intimidad para mí es importante P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Hoy por hoy, el hecho de los swingers, el poliamor o el tráfico de videos sexuales en medios de comunicación, no es otra cosa que la repetición de una historia que vivieron nuestros ancestros, en donde todo estaba a la vista. No hay progreso, es volver a instalar condiciones ancestrales, en donde el voyerismo y exhibicionismo ya eran parte de la cultura antigua. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER La realidad virtual es un método proyectivo, en donde se sabe que no es real y ningún chico va a creer que eso es real. Si así lo hiciera, estaríamos hablando de una patología grave, como un diagnóstico diferencial. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER
--	--

	Para ser, en este caso, psicoanalista de niños y adolescentes uno tiene que conocer las películas, los cuentos, los juguetes, no tiene que ser un marciano. Tiene estar inmerso en ese mundo, sobre todo tener la curiosidad necesaria para ver eso que trae el chico, para develar lo que le está pasando. P 5: ESTHER DE CASTRO Las nuevas tecnologías sirven. P 5: ESTHER DE CASTRO Todo lo tecnológico nos sirve mucho porque cuando uno recibe a un paciente de ahí, si ese paciente ya tiene una historia, una trayectoria de tratamiento, uno ya sabe qué es lo que se hizo, entonces no arranca de cero. Hay una mirada más de equipo también, porque todos los profesionales que atienden a esa persona pueden mirar la historia, pueden trabajar en equipo. Creo que la inclusión de las tecnologías es algo importante. P 5: ESTHER DE CASTRO Creo que es un cambio que tiene que ver con el cambio social que estamos viviendo, no se podría pensar en un cambio a nivel humanidad sin ir incorporando en la psicología los cambios de la sociedad. P 5: ESTHER DE CASTRO dentro de las terapias conviene que apliques algo de narrativa, algo de una terapia de constelaciones familiares. Cuantas más cosas vos sepas, más vas a poder enriquecer esa terapia. Yo creo que no hay que tenerle miedo a la tecnología, no hay que tenerles miedo a los cambios, sino que hay que usarlos como recurso. Entonces, cuantas más cosas vas aprendiendo, más vas aplicando. P 5: ESTHER DE CASTRO Las demandas de las terapias de pareja, porque me puso tal o cual cosa. Ahí empezás a trabajar un poco todo esto de cómo se interpretan los mensajes. Todo eso lo tenés que incluir, cosa que antes no se incluía.
--	--

Figura 9. Percepción y opinión: postura y opinión personal.

Reporte de citas	
Categoría: Percepción y opinión	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Desde mi marco teórico, la temática me parece primero “NECESARIA”, segundo “útil” y tercero, un desafío para explorar en la construcción del conocimiento.
Subcategoría: Percepción según orientación teórica	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Yo creo que el enfoque cognitivo conductual favorece a las TIC, porque está basado fundamentalmente en una fuente que alimenta el proceso de información y esto es la base estructural del conocimiento para las nuevas tecnologías. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Yo veo todo tan integrativo que tengo un sesgo en este caso. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Desde este punto de vista, para todo modelo debe de servir y yo creo que cada modelo lo debe ajustar. P 2: EDUARDO KEEGAN Sí, porque la alianza no depende de que vos uses o no uses tecnología. De hecho, en la terapia conductual, una de las funciones es reparar la alianza terapéutica, porque a la gente le resulta más fácil disculparse por teléfono que disculparse en persona, para darte

	un ejemplo. Entonces, una de las posibilidades es esa, poder reparar la relación terapéutica a través de la tecnología. P 2: EDUARDO KEEGAN la terapia cognitivo conductual, desde el punto de vista del marco teórico, involucra que un paciente pase por experiencias que puedan modificar su percepción de la realidad, o las contingencias, o su relación con el contexto. La acción es valorada en el contexto y la tecnología te puede ayudar un montón con eso P 2: EDUARDO KEEGAN las TIC son una herramienta para ejecutar un procedimiento. El tema es, en qué medida el procedimiento es relevante para el cambio terapéutico. Hay marcos teóricos que son particularmente rígidos y que imaginan que ese tipo de procedimientos sólo pueden ocurrir de una determinada manera. O tal vez, no sean los marcos teóricos rígidos y sean rígidos los que cultivan la teoría, los tratamientos que se derivan de esos marcos teóricos. P 3: PAOLO BECERRA . En sí, conservamos el mismo cerebro que en la última evolución y al mismo tiempo desde los años 70-80 hubo grandes cambios en la psicoterapia, tuvo que ver con una forma de cambio que se apoyó más en los recursos como en la tercera ola cognitivo conductual, la psicología positiva que se basa más en los recursos y herramientas, terapia basada en las soluciones. P 3: PAOLO BECERRA La temática desde el marco teórico la considero poco desarrollada, ya que mi marco teórico murió antes de que surja esta temática, los autores que leo ya no están vivos, no sé si incluso está vigente esta filosofía. Creo que puede ser vista como una forma de escaparse a la angustia, al miedo a la muerte existencial, por eso creo que es válida. Si una persona logra escaparle al miedo y demás quiere decir que sirve, como que una mujer logre escaparle a su dolor chateando dos horas con amigas de madrugada y riendo por eso. P 3: PAOLO BECERRA Lo que yo opino es que sí. De alguna manera, los marcos teóricos más estructurados tienen una menor predisposición a favorecer a las TIC. En principio, frente a cualquier circunstancia que implique una innovación, y las TIC lo son, hay marcos teóricos que las favorecen porque quizás tiene incluso una relación mayor con algunas cuestiones de la informática, computación, o procesamiento de la información. Por ejemplo, los modelos más dinámicos, los existencialistas y los sistémicos no se favorecen tanto en relación con las TIC. Si los modelos cognitivos conductuales de tercera ola y modelos de intervención en crisis que se apoyan en las TIC para tener, en principio, una respuesta más consolidada de parte del paciente, porque las utilizan como plataforma para otra cosa. Entonces, a mi criterio, se relacionan directamente con la flexibilidad que puede tener el tipo de modelo y la cosmovisión respecto al paciente, en este sentido, las más ortodoxas y antiguas son las menos favorecidas por las TIC. P 3: PAOLO BECERRA Para el existencialismo, el tipo de relación es bastante importante P 3: PAOLO BECERRA la terapéutica existencial difiere bastante, es en ese sentido lo que hace que las sesiones de psicoterapia existencial tengan un hincapié muy grande, importante y fundamental en cuál es la dinámica que se da en una sesión en particular e intenta, de alguna forma, exponer al paciente sobre esa problemática y cómo se relaciona él con su terapeuta y con la sesión y así se traslada a su vida cotidiana. Mucho de lo que pasa en la sesión tiene
--	--

	que ver con aquellos postulados básicos de la psicoterapia existencial que lleva adelante el paciente por fuera. Por ejemplo, la manera en que demanda a su terapeuta tiene que ver con la angustia de separación o con alguna incertidumbre que tiene en el afuera. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Todo depende de todo el trabajo que hablamos recién. El chico o el adolescente que no ahonda en qué le está pasando va a mostrar en las elecciones de juego, la tragedia de su vida. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER A medida que los profesionales actuantes tengan una mente más amplia para ver este tipo de cosas, uno puede leer el inconsciente en cualquier cosa, en un gesto, en los juegos tradicionales, con estos juegos novedosos. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Desde este marco no se utiliza y no estamos de acuerdo. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER es el inconsciente al que se le pretende enseñar que hay una realidad u otra, lo importante es saber dónde está el bloqueo, en dónde no aparece la emotividad y hay inhibición. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Lo bueno del psicoanálisis es que deja aparecer el fallido, no satura, y apunta a la individualidad del paciente sin encajonarlo, buscando conectar al sujeto con su inconsciente infantil, con aquello donde tiene síntomas. A medida que van desandando ese camino, vuelve a recuperarla fuerza, la emotividad de esos sentimientos y la sexualidad, eso es lo que da la legitimidad y vida. Sino se hace ese trabajo, no va a funcionar. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Hay muchos mitos de que esto no es posible, como, por ejemplo, que la transferencia no se puede lograr con una video llamada. Hoy hablé con una paciente que se va a Londres y siento tanto la transferencia como la contra transferencia, me doy cuenta en el acto cuando se queda muda y es una paciente que ni siquiera conocí. Hoy hay una necesidad de comunicación que nos obliga a adaptarnos a los cambios. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Lo que favorece o no es el descubrimiento del propio inconsciente, en ese sentido, analizarse y estar abierto a la aparición de nuevas cosas es algo que Freud siempre dijo, es algo que la física corroborará, la divergía aportará. Mientras exista el progreso de la paciencia, nuevas conceptualizaciones van a ir apareciendo. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Todo depende de la flexibilidad de la persona, el psicoanálisis es sofisticado y capaz no es para todo, pero depende de la cabeza de cada uno. P 5: ESTHER DE CASTRO que trabajamos no hay una terapia que sea igual para todos los pacientes, vos tenés que analizar caso por caso. Obviamente que para analizar caso por caso vos te vas a fijar en tu caja de herramientas, todo lo que vos aprendiste, lo que seguís leyendo, lo que seguís investigando, todo lo que va apareciendo en el mundo, P 5: ESTHER DE CASTRO
--	---

	dentro de las terapias conviene que apliques algo de narrativa, algo de una terapia de constelaciones familiares. Cuantas más cosas vos sepas, más vas a poder enriquecer esa terapia. Yo creo que no hay que tenerle miedo a la tecnología, no hay que tenerles miedo a los cambios, sino que hay que usarlos como recurso. Entonces, cuantas más cosas vas aprendiendo, más vas aplicando. P 5: ESTHER DE CASTRO Creo que cada marco teórico supongo que lo utilizará de manera diferente.
--	--

Figura 10. Percepción y opinión: percepción según orientación teórica.

Reporte de citas	
Categoría: Percepción y opinión Subcategoría: Opinión sobre la edad	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ Hay muchos estudios en ese sentido, en donde los terapeutas más jóvenes tienden a interesarse en estas cuestiones y ya vienen con un lenguaje materno más asociado a la tecnología, por lo tanto, son los que más participan activamente. P 2: EDUARDO KEEGAN hay un segundo elemento que es la cuestión cultural, vos interactúas con gente que crece usando estos aparatitos, que son tecnológicos nativos P 2: EDUARDO KEEGAN yo a un chico le doy el registro de pensamientos automáticos de los años 60 en papel y es improbable que se relacione con el papel de esa manera, entonces, es mucho más probable que lo haga en el teléfono. P 2: EDUARDO KEEGAN ahí te encontrás con una resistencia por usar una tecnología que no quieren los pacientes. P 2: EDUARDO KEEGAN En Instagram decidí separar, algunos con un Instagram y otros, con otro Instagram. Pero también es un tema de edad. P 2: EDUARDO KEEGAN Cuando vos creciste teniendo un smartphone tu actitud con la tecnología es muy distinta, eso no tengo ninguna duda. Lo que pasa es que eso sigue siendo cierto siempre, entonces, la gente que me corre ahora porque cree que es joven no se da cuenta que en diez años ya no lo es, es algo que la tecnología cambia a una velocidad muy grande. P 3: PAOLO BECERRA Sí, creo que la edad del terapeuta determina un poco a la influencia que van a tener las Tic sobre él y viceversa. Si, entiendo que hay perfiles que son más curiosos por así decirlo, o de profesionales que se interesan por saber que está pasando y cómo esto sirve. De alguna manera, son terapeutas que tienen cierta relación con postulados y apartados de la investigación en la psicoterapia clínica. Si bien entiendo que las nuevas generaciones tienen una apertura mayor a esto no lo determinaría por el hecho que son más jóvenes y están más flexibles a esto, sino que entiendo que vienen con esto y después entran en el mundo de la psicoterapia. P 3: PAOLO BECERRA Como ejemplo tenemos a Hugo Hirsch que es muy mayor y sin embargo está a la vanguardia en cuanto a medios y dispositivos de comunicación. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER

	Yo creo que no depende tanto de la edad sino del niño interior que uno lleva adentro, creo que aquella persona que sabe jugar puede ser psicoanalista toda la vida. P 5: ESTHER DE CASTRO Y si, obviamente, las nuevas generaciones lo traen incorporado en su cerebro.
--	--

Figura 11. Percepción y opinión: opinión sobre la edad.

Reporte de citas	
Categoría: Ética profesional	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ cualquier cuestión técnica debe ser examinada cuidadosamente antes de su implementación, como así también, los alcances éticos de la misma. Por ejemplo, los alcances éticos de grabar una sesión cuando hace muchos años se discutían si esto era ético o no. En segundo lugar, es muy importante dividir las cuestiones éticas P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ en el ámbito de la psicoterapia estos aspectos son un multiplicador para que la gente quede expuesta efectivamente, entonces, los terapeutas debemos redoblar los esfuerzos que todavía no estamos haciendo lo suficientemente, porque pasa que la oleada de los cambios culturales va más rápido que los de la cabeza. Creo que hay que multiplicar las políticas de reaseguros de protección que tiene la red, no solo para los pacientes sino también para nosotros. P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ hay una serie de cuestiones básicas en cuanto a los sistemas, en donde deberíamos de saber cómo encriptar todas las cuestiones de seguridad P 2: EDUARDO KEEGAN El problema es que todo se puede usar mal. Podés idolatrar a la tecnología, tratar de usar las cosas porque te gusta usarlas y hacerlo mal, pero eso te puede pasar con cualquier recurso. P 2: EDUARDO KEEGAN el tema es que los terapeutas se apeguen a cosas que han sido investigadas, que funcionan bien y que, por esa cuestión, traten de limitar su creatividad e innovación. P 2: EDUARDO KEEGAN vos podés ser no ético con tecnología o sin tecnología. Por ahí, el problema es que te meten en contextos distintos a los habituales y pueden aparecer dudas sobre cuál sería la práctica ética más complicada. Por ejemplo, en un librito que estaba leyendo hace poco tuve una disquisición acerca de cómo manejas la comunicación con los pacientes, los programas de encriptación y este tipo de cosas, información. P 3: PAOLO BECERRA En argentina hay un problema enorme sobre las normativas del marco profesional. Es interesante que surjan temas relacionados a los límites, que son muy delicados. P 4: MARTA KREISELMAN DE MOSNER Todo lo relacionado con las grabaciones o exposiciones de casos clínicos me parece una paranoia, ya que en todos los objetos de la ciencia se toman muestras, muestras que cada persona puede deformar. Con que vos cambies algunos de los datos ya alcanza, no necesitas exhibir a tu paciente, vos los que mostrás es un proceso. Todo lo que el paciente dice es propiedad de éste y es secreto profesional. Ahora bien, uno puede tomar viñetas clínicas haciendo un trabajo de ocultamiento.

	P 5: ESTHER DE CASTRO La ética profesional requiere que vos tengas un secreto con respecto al paciente, entonces, obviamente, todo lo que sabes, todo lo que hablas, todo lo que uno diga está dentro del secreto profesional. Vos no lo podés hablar, no lo podés mostrar, no lo podés andar pasando, es decir, es lo mismo pero aplicado a todo lo que tiene que ver con lo tecnológico. La ética profesional sigue siendo la misma cuando estás usando las redes.
--	---

Figura 12. Ética profesional.

Reporte de citas	
Categoría: Recomendaciones	P 1: HECTOR FERNANDEZ ALVAREZ No recomendaría ninguna en particular, solo aquellas con las que cada uno se sienta más cómodo. Para mí, la mejor red de comunicación, la que al menos yo utilizo es Twitter, lo tengo por épocas y me lleva tiempo dedicarme. P 2: EDUARDO KEEGAN Yo recomiendo la tecnología cuando la tecnología hace una diferencia, si no hace una diferencia, hacelo como quieras porque en definitiva lo que a mí me preocupa de la psicoterapia, aunque sea sorprendente, son los resultados. P 3: PAOLO BECERRA Dentro de todas las que nombramos se me ocurre, video llamada sí, WhatsApp sí dependiendo el paciente, realidad virtual sí, realidad aumentada sí y los programas tecnológicos para la regulación emocional. P 5: ESTHER DE CASTRO Si, por supuesto que recomendaría las nuevas tecnologías para la práctica profesional.

Figura 13. Recomendaciones.

5.2. Síntesis de los resultados obtenidos

El presente análisis de resultados será explicado a través de las diversas categorías que resultaron de la transcripción literal y agrupamiento de respuestas obtenidas con el programa Atlas ti 7. Se tomo como muestra cinco entrevistas realizadas a psicólogos referentes de las diversas orientaciones teóricas mencionadas en el estudio, con el propósito de explorar sus posturas sobre la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a la psicoterapia.

En la entrevista se indagó sobre las características sociodemográficas de los entrevistados, entre ellas las motivaciones de estudio y las orientaciones teóricas en las que se especializan.

A su vez, se investigó acerca de sus conocimientos generales sobre las TIC, sus experiencias y expectativas para con las mismas, de qué manera las utilizan, como así también, ventajas y desventajas que pudieran consignar sobre ellas. También, se indagaron aspectos asociados a la relación terapéutica en articulación con estos recursos y, siguiendo la misma línea, se consultó sobre la percepción, postura y opinión de cada uno de ellos con relación a la temática, tanto personal como desde su orientación teórica. Finalmente, se tuvieron en cuenta opiniones sobre la edad de los terapeutas y de los pacientes y acerca de cómo estos utilizan la tecnología, temas relacionados a la ética profesional y recomendaciones sobre el uso de TIC.

A partir de los datos arrojados de las distintas herramientas utilizadas, surgieron seis categorías y nueve subcategorías.

- Categoría características sociodemográficas: de acuerdo con Reeve (1994), el concepto de motivación se remonta a los antiguos griegos, como Sócrates, Platón y Aristóteles. Platón, por ejemplo, creía en un alma organizada de manera jerárquica que contaba con elementos nutritivos, sensitivos y racionales. En la actualidad, es posible definir la motivación como un estado deseable para uno mismo como para los demás, entendiendo que los seres humanos somos como animales curiosos, buscamos las sensaciones, poseemos planes y metas y somos deseosos de superar obstáculos y de dirigirnos hacia incentivos externos. La motivación es un estado más dinámico que fijo, ya que se basa en los estados emocionales que se encuentran en crecimiento, en un continuo flujo y declive constante. En la misma línea, es posible afirmar que hay motivos racionales y motivos empíricos para suponer que en el ser humano existe una tendencia hacia adelante, una necesidad de crecimiento en una dirección, que puede llamarse autorrealización (Soriano, 2001).

Por otra parte, en la misma línea con el marco teórico de esta investigación, cabe mencionar que, al hablar de orientaciones teóricas, se hace referencia a una forma de entender a la persona y sus problemáticas. Es a partir de esta cosmovisión que será posible dar solución a esas dificultades. Por ejemplo, la psicología cognitiva conductual se apoya en la idea de que los comportamientos y emociones son resultado no sólo del estímulo, sino del procesamiento que hace la persona de ese estímulo, a la vez que se centra en el estudio de la conducta de las personas y entiende que esa conducta es el resultado de un aprendizaje que sigue el esquema “estímulo-respuesta”; el enfoque sistémico se focaliza en los patrones de interacción que se dan entre los miembros de la familia o grupo de la persona sintomática; en el enfoque psicoanalítico la terapia actúa, entre otras cuestiones, sobre los aspectos no-conscientes (García, 2018); la terapia humanista existencial enfatiza en la condición humana en su conjunto, enfocándose en las capacidades y aspiraciones humanas, sin olvidar las limitaciones (Guerri, 2014) y, finalmente, la psicoterapia integrativa responde de forma apropiada y eficaz a la persona en diversos planos, como el afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida (Instituto de Psicoterapia Integrativa, s.f.).

Mediante el análisis de las entrevistas y observaciones surgieron expresiones respecto de las motivaciones que llevaron a los entrevistados a dedicarse a la psicología, para algunos de ellos coincidía con el inicio de otras carreras para finalmente terminar por decidirse definitivamente. A su vez, cada uno de ellos hace referencia en las entrevistas a los principales postulados que dan sustento a la orientación teórica a la que pertenecen.

- Categoría Conocimiento sobre el tema: retomando los postulados de Trujillo Borrego (2005) cabe destacar que la sociedad de hoy en día se encuentra atravesada por las Tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales generan un gran impacto en muchos de los ámbitos de actividad y de conocimiento humano, entre ellos, la psicoterapia. Dado que la psicología no ha escapado a esta tendencia y, aunque de forma tardía, ha ido implementando los avances de la tecnología en sus múltiples y diversas subdisciplinas, se destaca la importancia de esta categoría que tiene como finalidad la indagación sobre el conocimiento que los terapeutas poseen sobre esta temática, un aspecto al cual todos ellos han hecho referencia en las entrevistas, algunos de ellos con más o menos conocimiento que otros, pero todos destacando el impacto y relevancia que tienen las TIC en nuestra sociedad actual.

Finalmente, Melchiori, Sansalone y Borda (2011) destacan que revisar y profundizar constantemente los hallazgos y herramientas que se utilizan no debe ser algo ajeno a ningún tipo de terapia, sino que debe ser una tarea constante de los profesionales de la salud mental de todas las corrientes, escuelas y estilos existentes.

- Categoría Expectativas y experiencias: esta categoría aborda un aspecto respecto del cual todos los terapeutas entrevistados han hecho referencia; en el conjunto de subcategorías se exploran cuestiones asociadas con el uso de Tic, la finalidad de uso, las ventajas y desventajas que los terapeutas consignan de acuerdo con sus experiencias y de qué manera el uso de TIC se asocia con la relación terapéutica.

En torno a estos aspectos, Bornas et al. (2002) destacan una serie de sistemas TIC que se han desarrollado con la finalidad de promover, monitorear y mejorar el estado de salud de las personas, lo cual facilita el logro de esta tarea compleja a todos aquellos profesionales de las áreas de salud, entre ellos los psicólogos. Una serie de recursos

tecnológicos que podrían utilizarse en el transcurso de la psicoterapia son: realidad virtual, realidad aumentada, telepsicología y dispositivos adaptables. A partir de las transcripciones literales y el análisis de los datos, se observó que la mayoría de los terapeutas entrevistados utiliza alguno de estos recursos en la terapia.

Por otra parte, Barnett (2005) destaca que las psicoterapias en línea pueden facilitar un gran ahorro en tiempo y en dinero, ya que no requieren de la asistencia física a la consulta, pudiendo convertirse en un medio para aquellas personas que no pueden acceder a una psicoterapia, un aspecto que varios de los terapeutas destacan en sus entrevistas.

Finalmente, con relación a la alianza terapéutica en el marco de las psicoterapias online, varias investigaciones sugieren que es posible establecer una buena alianza terapéutica en este contexto y que la misma no presentaría diferencias significativas con respecto de la terapia cara a cara (Cook & Doyle, 2002; Hanley, 2009; Hanley & Reynolds, 2009; King, Bambling, Reid & Thomas, 2006; Knaevelsrud & Maercker, 2006; Reynolds, Stiles & Grohol, 2006). Esta cuestión en particular no es compartida por todos los entrevistados, sino que algunos de ellos, difieren en este punto.

- Categoría Percepción y opinión: en esta categoría se destacan las opiniones de los terapeutas entrevistados con relación al uso de TIC en la psicoterapia, sus percepciones de acuerdo con las distintas orientaciones teóricas y sus concepciones con relación a la edad del paciente y del terapeuta. Con relación a estos aspectos, Durao (2017) destaca que el mayor uso de videollamadas en los tratamientos, como uno de los múltiples recursos tecnológicos, no guarda relación con la edad de los profesionales sino con el menor tiempo de graduados, ya que éstos estarían más habituados al uso de la tecnología que aquellos que tienen más años de experiencia.

Este es un aspecto que todos los entrevistados mencionan en sus discursos, algunos de ellos sostienen que la edad no es un factor determinante a la hora de incorporar nuevas tecnologías a la terapia o de capacitarse sobre el tema, mientras que otros, concluyen que los profesionales más jóvenes se encuentran más cercanos a la tecnología por tratarse de personas “nativas digitales”.

Por otra parte, Bunge et al. (2009) refieren en los resultados de su estudio sobre actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia que el hecho de que los encuestados pertenezcan a diversos marcos teóricos específicos no registra diferencias significativas con relación a los resultados, algo que es posible apreciar en la transcripción de las citas textuales de los terapeutas entrevistados detalladas anteriormente. Además, los autores proponen que la incorporación de las tecnologías en nuestro contexto actual es una de los desarrollos más exponenciales de cara al siglo XXI, con lo cual resulta relevante indagar las creencias y opiniones de los terapeutas con relación a la temática.

- Categoría Ética profesional: esta categoría refiere a los aspectos ético-legales que detallan los terapeutas entrevistados. Todos ellos coinciden en que la ética profesional continúa siendo un aspecto fundamental con el uso o sin el uso de tecnología, la importancia de respetar el secreto profesional y, específicamente, algunos de ellos hacen principal hincapié en la importancia de el reaseguro de los datos e información en el uso de medios tecnológicos.

En este punto, los obstáculos ético-legales con los que es posible encontrarnos hoy en día se relacionan con la falta de normativa específica para la regulación y control de estas prácticas asociadas con la incorporación de recursos tecnológicos a la clínica

psicológica (Distefano, Cataldo, Mongelo, Mesurado, & Lamas, 2017), un aspecto que el Lic. Paolo Becerra destaca en su entrevista.

- Categoría Recomendaciones: cabe destacar que la mayor parte de los terapeutas entrevistados recomienda utilizar las nuevas tecnologías en la práctica profesional. Teniendo en cuenta sus experiencias, algunos de ellos mencionan la importancia de utilizar aquellos recursos con los que cada uno se sienta cómodo; otros, por su parte, indican cuáles son los recursos que les han resultado útiles y finalmente, uno de los entrevistados enfatiza la importancia de utilizar los recursos que generan un aporte a la psicoterapia, es decir, que proporcionan resultados.

CAPÍTULO VI: Comentarios finales

6. Discusión

Las conclusiones a las que se llegó en este trabajo se apoyan en el marco teórico de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en psicoterapia y las distintas orientaciones teóricas, el material empírico recogido mediante entrevistas que han sido pautadas en función de los objetivos planteados en la investigación.

En todo este proceso se entiende que el uso de las nuevas tecnologías ha crecido exponencialmente en los últimos años impactando en diversos ámbitos de nuestra vida cotidiana, particularmente, con relación a la Psicología, en el ámbito experimental, educativo, social, psicométrico y clínico (Botella et al., 2007; Bornas et al., 2002).

En base a tales consideraciones, el objetivo general del presente estudio estuvo orientado a explorar y analizar las posturas de terapeutas referentes de distintas orientaciones teóricas

sobre la incorporación de nuevas tecnologías en la psicoterapia, teniendo en cuenta su conocimiento sobre la temática, sus expectativas, experiencias y opiniones desde sus marcos de interpretación.

Los resultados obtenidos permiten una toma de posición frente a las inquietudes y objetivos que dieron origen y guiaron la investigación. En torno al primer objetivo específico: Analizar las experiencias de los terapeutas ante la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. Se evidenció que todos los terapeutas entrevistados son usuarios de la tecnología en su cotidianeidad y que la utilizan con sus pacientes dentro del encuadre psicoterapéutico, en mayor o menor medida, y de diversas maneras. Algunos de ellos destacan como relevantes aspectos asociados a la edad, tanto del terapeuta como de los pacientes, con relación al uso de tecnología. Principalmente, se hace referencia a la aparición de los llamados “nativos digitales”, aquellas personas que se formaron y atravesaron ciclos vitales junto con el auge de las nuevas tecnologías y, por lo tanto, se trata de un suceso que se encuentra naturalizado para ellos. Por otra parte, se destaca la importancia de utilizar recursos en la terapia que se ajusten a la edad del paciente, dado que esto puede transformarse en una dificultad, ya que puede generarse una resistencia por utilizar una tecnología que no quieren los pacientes. Finalmente, si bien se enfatiza el hecho de que las nuevas generaciones poseen una mayor apertura hacia la tecnología, las investigaciones demuestran que esto no tiene relación con la edad del terapeuta, sino con el menor tiempo de graduado (Durao, 2017).

El segundo objetivo específico: Explorar la postura de los terapeutas acerca de la utilización de nuevas tecnologías en el desarrollo del tratamiento y el vínculo terapéutico. Con relación a este aspecto, la mayor parte de los entrevistados destaca la importancia de la flexibilidad y la accesibilidad para realizar modificaciones en el diseño de sus tratamientos cuando la situación así lo requiera y resaltan como una de las principales fortalezas de la

tecnología, la posibilidad de acceso a personas que por diversos motivos (por ejemplo, personas con discapacidad, que viven en lugares aislados, entre otras posibilidades) no pueden acceder a una terapia convencional. Por otra parte, el uso de la tecnología facilita el desarrollo de determinadas estrategias dentro del tratamiento que, de otro modo, serían muy costosas de hacer, por ejemplo, resulta muy útil para el desarrollo de técnicas de exposición. En esta misma línea, también se plantea una desventaja particular asociada al uso de TIC en la que concuerdan la mayor parte de los terapeutas entrevistados, la misma guarda relación con el hecho de que, como todo recurso, puede ser mal utilizado, tendiendo a la generalización del instrumento y buscando aplicarlo a todos los casos por igual. A su vez, algunos terapeutas enfatizan que los aspectos emocionales mediados por una pantalla pueden no percibirse de la misma manera que cara a cara, la utilización de la tecnología en este caso conlleva una desventaja, ya que resulta más complejo mantener la concentración y existen mayores posibilidades de distraerse al no tener al paciente presente. Durao (2017) sostiene que el terapeuta que incorpora tecnología en sus tratamientos debe prestar más atención y estar más enfocado para no perder de vista aspectos comunicacionales, ya que no cuenta con toda la información no verbal a su disposición a través de la pantalla o dispositivo que se utilice. Sin embargo, todos ellos terminan por concluir que, tomando los recaudos necesarios y prestando particular atención a determinadas cuestiones, la implementación de nuevas tecnologías durante los tratamientos puede resultar útil para fortalecer la alianza con el paciente y un medio que facilite la implementación de técnicas terapéuticas. En este sentido, Stern (2002) y Bertolino (2003) sostienen que el hecho de que el profesional sintonice con esta orientación cultural y realidad cotidiana promueve el desarrollo de una buena alianza terapéutica, un factor inespecífico que cobra relevancia en la promoción de los resultados positivos de un determinado tratamiento.

El tercer objetivo específicos: Analizar las expectativas de los terapeutas con relación a la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. Los resultados arrojados dan cuenta de dos principales expectativas de los terapeutas con relación a la temática. En primer lugar, considerando que las nuevas tecnologías hoy en día nos atraviesan como sociedad convirtiéndose cada vez más en un método de acceso a la psicoterapia, la mayor parte de los entrevistados concuerdan en la importancia de implementar la tecnología como un recurso para el trabajo con sus pacientes dentro del encuadre psicoterapéutico, algunos de ellos afirmando la necesidad de continuar revisando y profundizando en los conocimientos sobre este nuevo tipo de psicoterapia y las herramientas con las que cuenta para llevarla a cabo. Siguiendo esta línea, en segundo lugar, plantean la necesidad de delimitar un marco ético-legal. Por el momento, no existe en nuestro país un marco legal que incluya todos los aspectos asociados al uso de la tecnología en la psicoterapia y debido a ello, una de las principales expectativas de los psicoterapeutas se asocia con la implementación de una normativa específica que permita la regulación y el control de estas prácticas. A su vez, algunos de ellos destacan la importancia de que el Estado se ocupe de la temática. Esto se debe a que perciben que el uso de la tecnología requiere de una formación específica y un equipamiento importante que deviene en costos excesivos para los cuales los recursos no alcanzan y el Estado tampoco los paga. En este sentido, Distéfano et al. (2015) relatan que esta es una de las principales razones por las que el empleo de los recursos tecnológicos en Argentina, a pesar de las ventajas comprobadas, no ha tenido tanta expansión entre los terapeutas. A su vez, destacan que los beneficios económicos de la incorporación de tecnología a la psicoterapia son a largo plazo debido a que, una vez implementados, se obtienen dispositivos que facilitan la optimización de los tratamientos en tiempo y alcance. Los autores concluyen que los avances en las investigaciones de aplicaciones de las TIC en psicología clínica están

promoviendo el aumento de herramientas que permitan optimizar los tratamientos de diversos trastornos psicológicos, con lo cual se vuelve necesaria la difusión con la finalidad de que al conocerse más y mejor se analice la factibilidad de incorporar las TIC en el quehacer profesional tanto cotidiano como particular e institucional.

El cuarto objetivo específico: Determinar cuáles son los recursos tecnológicos más utilizados por los terapeutas de distintas orientaciones teóricas. Se observó que los principales recursos tecnológicos utilizados por los terapeutas entrevistados son: servicios de mensajería, redes sociales, WhatsApp, correo electrónico, Skype o Zoom, YouTube, realidad virtual y el buscador de Internet.

El quinto objetivo específico: Describir las diversas finalidades con las que los terapeutas utilizan recursos tecnológicos en sus tratamientos. Los recursos mencionados con anterioridad, son utilizados por los terapeutas con diversas finalidades, tales como: ampliar información sobre los pacientes, diseñar procedimientos efectivos, realizar mejores registros, generar pruebas para estudios de eficiencia, llevar a cabo procedimientos de intervención, difusión de trabajo, envío de información, hacer seguimientos sesión a sesión, búsqueda de información o juegos, brindar atención terapéutica por videollamada, hacer supervisiones, organizar y comunicar, trabajar con el tratamiento de trastornos específicos, investigar y responder consultas.

6.1.Limitaciones

En este sentido y a modo de reflexión final cabe mencionar algunas limitaciones referidas a esta línea de investigación. A tal motivo es necesario detallar que para el desarrollo del presente trabajo se consideraron los datos obtenidos a partir de una entrevista

semi-estructurada. Si bien el instrumento contribuyó a los objetivos del estudio, aportando datos significativos respecto del tema a investigar, sólo dio cuenta de elementos percibidos y referidos, siendo posible de esta manera dejar por fuera información relevante.

Con respecto a la muestra, puede considerarse como limitación el pequeño número de participantes y los criterios de selección de acuerdo a referencias y accesibilidad, por lo tanto, no puede ser considerada como una muestra generalizable al resto de la población por no ser totalmente representativa.

6.2. Líneas futuras de investigación

En relación con futuros estudios, se destaca la necesidad de continuar investigando las posturas de los terapeutas de diversas orientaciones teóricas hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. A tal motivo, se considera conveniente la combinación de técnicas tanto cuantitativas como cualitativas, ampliando el espectro de la muestra y utilizando instrumentos que hayan sido adaptados o creados para responder a las características socioculturales de nuestro país.

Estudios que puedan aportar a las políticas públicas, específicamente en el ámbito de la psicología y de la práctica clínica, a fin de que los hallazgos favorezcan la implementación de una normativa ético-legal con relación a la temática y la subvención de la formación y el equipamiento necesario para el desarrollo de dispositivos tecnológicos que optimicen los tratamientos.

También, se considera relevante llevar a cabo investigaciones desde diferentes campos de intervención, donde se tenga en cuenta otras variables con el objetivo de visualizar el grado de influencia que las nuevas tecnologías tienen en nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, F., & French, T. (1946). *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press Company.
- American Psychiatric Association. (1982). *Psychotherapy research: Methodological and efficacy issues*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2012). *Entendiendo la psicoterapia*. Obtenido de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia>
- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288-294. Obtenido de <http://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.016>
- Barnett, J. (2005). Online Counseling: New Entity, New Challenges. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 872-880. Obtenido de <http://doi.org/10.1177/0011000005279961>
- Battegay, R., Glatzel, J., Poldinger, W., & Rauchfleisch, U. (1984). *Diccionario de psiquiatría*. Barcelona: Herder.
- Beck, A. (1970). Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1, 184-200.

- Beck, A. e. (1981). *Kognitive Therapie der Depression*. Munich: Urban & Schwarzenberg.
- Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory*. Nueva York: Braziller.
- Bertolino, B. (2003). *Terapia orientada al cambio con adolescentes*. Barcelona: Paidós.
- Bornas, X., Rodrigo, T., Barcelo, F., & Toledo, M. (22 de febrero de 2002). Las nuevas tecnologías en la terapia cognitivo- conductual: una revision. *Revista Internacional de Psicología Clinica y de la Salud*, 2(2), 533-541.
- Botella , C., Quero, S., Serrano , B., Baños, R. M., & Garcia Palacios, A. (septiembre de 2009). Avances en los tratamientos Psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de Psicología*, 40(2), 155-170.
- Botella Arbona, C., García Palacios, A., & Baños, R. (2007). Realidad Virtual y Tratamientos Psicologicos. *Cuadernos de medicina psicosomatica y psicometria de enlace*(82), 17-31.
- Botella, C., Baños, R., García Palacios, A., Quero, S., Guillén, V., & Marco, J. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la psicología clínica. *UocPapers. Revista sobre la Sociedad del Conocimiento*, 4, 32-41. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79000409>
- Brazier, D. (1992). *Phenomenological counseling and psychotherapy on-line*. Obtenido de Amidatrust: [www. amidatrust.com/article_phenomenological.html](http://www.amidatrust.com/article_phenomenological.html)
- Brazier, D. (s.f.). *Key concepts of phenomenological therapy*. Obtenido de Amidatrust: www.amidatrust.com/article_twelve.html

- Bregman , C., & Solari, A. (2014). Impacto de la nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad - revision . *Anxia* , 3-9.
- Breton Lopez, J., Mira, A., Castilla, D., Garcia Palacios, A., & Botella, C. (septiembre de 2017). Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 11-16.
- Brewster Smith, M. (1969). *Social Psychology and Human Values*. Chicago: Aldine.
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M., & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(3), 209-216.
- Cabero, J. (1994). Nuevas tecnologías, comunicación y educación. *Comunicar*(3), 14-25.
- Calabretta, Y. (2017). Realidad virtual en el consultorio: la tecnologia aplicada a tratamiento cognitivo conductual de los trastornos de ansiedad: resultados preliminares. *Anuario Anxia*, 40-43.
- Camacho, J. (9 de Marzo de 2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Carlino, R. (2011). *Diálogo Analítico Telefónico*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <http://www.academia.com/000-052/727>
- Cobo Romani, J. (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *Zer*, 14(27), 295-318.

- Cook, J., & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy. *Preliminary Results*, 5(2), 95-105.
- Cornwell, B., & Lundgren, D. (2001). Love on the Internet: Involvement and Misrepresentation in Romantic Relationships in Cyberspace vs. Realspace. *Computers in Human Behavior*, 17, 197-211.
- Cotton, A. (2012). La terapia on-line y las relaciones humanas mediatizadas por la tecnología 3.0. Un modelo de integración entre lo real y lo virtual. *De Familias y Terapias*, 21(33), 141-158.
- Dana, R., Sanz, I., Ritzler, B., & Ivanouw, J. (2001). El impacto de las Nuevas Tecnologías en el futuro de las Técnicas de Evaluación Psicológica Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, X, 203-225.
- De Noreña, D., Sanchez- Cubillo , I., Garcia- Molina, A., Tirapu- Ustárroz, J., Bombin- Gonzalez, I., & Rios- Lagos , M. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicología en el daño cerebral adquirido (II): funciones ejecutivas, modificacion de conducta y psicoterapia, y uso de nuevas tecnologías. *Revista de Neurología*, 733-744.
- Distefano, M. J., Cataldo, G., Mongelo, M. C., Mesurado, B., & Lamas, M. C. (junio de 2017). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en psicología*, 15(1), 65-74.
- Distefano, M. j., Mongelo, C. M., O`Conor, J., & Lamas, M. C. (2015). Psicoterapia y tecnología: implicancias y desafios en la insercion de recursos innovadores en la práctica clínica Argentina . *Revista electronica de Psicologia de Iztacala*, 1342-1362.

- Distefano, M., Andino, P., & Lamas, M. (2014). Psicoterapia y tecnología, nuevos horizontes en la práctica clínica. *XV Congreso Virtual de Psiquiatría*, 1-9. Obtenido de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/6492>
- Dubrovsky, V., Kiesler, S., & Sethna, B. (1991). The Equalization Phenomenon: Status Effects in Computer Mediated and Face to face Decision Making Groups. *Human Computer Interaction*, 6, 119-146.
- Durao, M. (2017). El uso de la tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (págs. 72-76). Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Entenberg, G., Ciliberti, A. G., Ruiz, E., Nishimuta, K. A., & Bunge, E. L. (2019). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporacion de nuevas tecnologías en psicoterapia: diez años de evolución. *revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 304- 313.
- Estaire, F. S. (05 de Julio de 2017). *Psicólogos en Madrid EU*. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
- Feixas, G., & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos Psicológicos*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, S.A.
- Fernández Durán, G. (2016). Las tecnologías de la Comunicación en Psicoterapia. *Universidad de Chile*.

- Fourcade, M. (1982). Conferencia inaugural del VI Congreso Europeo de Psicología Humanista. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 293-301.
- Frank, J. (1961). *Salud y persuasión*. Buenos Aires: Troquel.
- Freud, S. (s.f.). Conferencia 17: El sentido de los síntomas. En J. Etcheverry, (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916).
- Freud, S., Rothgeb, C., Rosemberg, S., & American Psychoanalytic Association. (1976). *Sigmund Freud. Compendio de la "Standard Edition" de sus obras completas*. Buenos Aires: Association.
- García, C. (15 de Octubre de 2018). *AC Psicología*. Recuperado el 31 de Marzo de 2020, de <https://acpsicologia.com/servicios/orientacion-teorica/>
- Guerri, M. (26 de Febrero de 2014). *Psicoactiva*. Recuperado el 31 de Marzo de 2020, de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-psicoterapia-existencial-el-enfoque-mas-filosofico-de-la-psicologia/>
- Guidano, V., & Liotti, G. (2006). *Procesos cognitivos y desórdenes emocionales*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Hanley, T. (2009). The working alliance in online therapy with young people: the preliminary findings. *British Journal of Guidance & Counselling*, 3(37), 257-269.
- Hanley, T., & Reynolds, D. (2009). Counselling Psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 4-13.

- Hegel, G. (2015). *The science of Logic*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Henao Osorio , M. C. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista- existencial de hoy. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 83-11.
- Instituto de Psicoterpia Integrativa. (s.f.). Recuperado el 31 de Marzo de 2020, de <https://www.integrativetherapy.com/es/integrative-psychotherapy.php>
- Kelmannowicz, V. (2011). El modelo sistémico de la terapia. En H. Fernandez Alvarez, *Paisajes de la Psicoterapia: modelos, aplicaciones y procedimientos* (págs. 165-187). Buenos Aires: Polemos.
- Kerman, B., Ugarte, M., Lutz, F., & García , A. (2014). *Nuevas Ciencias de la Conducta. Aplicaciones para el tercer milenio. III edición*. Buenos Aires: Universidad de Flores.
- Kiesler, S., Siegel, J., & McGuire, T. (1984). Social Psychological Aspects of Computer mediated Communication. *American Psychologist*, 39, 1123-1134.
- King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Reid, W., & Thomas, I. (2006). Telephone and online counseling for young people: A naturalistic comparison of sesion outcome, session impact and therapeutic alliance. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 175-181.
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Does the Quality of the Working Alliance Predict Treatment Outcome in Online Psychotherapy for Traumatized Patients? *Journal of Medical Internet Research*, 8(4).
- Korchin, S. (1976). *Modern clinical Psychology. Principles of intervention in the clinic and community*. Nueva York: Basic Book.

- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopa Dhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet Paradox: A Social Technology that Reduces Social Involvement and Psychological Wellbeing? *American Psychologist*, 53, 1017-1031.
- Kriz, J. (1990). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lambert, M., & Ogles, B. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En M. Lambert, *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (págs. 139-193). New York: Wiley.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2013). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Leivi, M. (2001). El síntoma en la clínica analítica. *Revista de psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 23(2), 341-356. Obtenido de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/022001leivi.pdf>
- Lencioni, G., & Gagliosi, P. (2008). Asistencia telefonica: una aproximación desde la terapia dialéctico-comportamental en pacientes con trastornos límites. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 37(1), 216-226.
- Lersch, P. (1962). *La estructura de la personalidad*. Barcelona: Scientia.
- LiLau, P., Jaladin, R., & Abdullah, H. (2013). Understanding the Two Sides of Online Counseling and their Ethical and Legal Ramifications. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 103, 1243-1251. Obtenido de <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.453>

- Lovejoy, T., Demireva, P., Grayson, J., & McNamara, J. (2009). Advancing the Practice of Online Psychotherapy: An Application of Roger's Diffusion of Innovations Theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 112-124. Obtenido de <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0015153>
- Luque, L. (2009). *Ciberterapia y realidad virtual en terapia psicológica*. Obtenido de Revista PsicologiaCientifica.com: <http://www.psicologiacientifica.com/ciberterapia-realidad-virtual-psicologia>
- Madanes, C. (1989). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mahoney, M. (1988). Constructive Metatheory: II. Implications of Psychotherapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1(4), 299-315. Obtenido de <https://doi.org/10.1080/10720538808412781/>
- Marks, I. M., Shaw, S. C., & Perkin, R. (1998). Clinical Psychology: Science & Practice. *Computer-aided treatments of mental health problems*, 5, 151-170.
- Maslow, A. (1970). *Religions, values and peak -experiences*. Columbus: ohio State University Press.
- Mayán, M. (2001). *Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Iztapalapa: Universidad Autónoma Metropolitana.
- McKenna, K., & Bargh, J. (1999). Causes and Consequences of Social Interaction on the Internet: A Conceptual Framework. *Media Psychology*, 1, 249-261.

- McKenna, K., & Bargh, J. (2000). Plan 9 from Cyberspace: The Implications of the Internet for Personality and Social Psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 57-75.
- McKenna, K., Green, A., & Gleason, M. (2002). Relationship Formation on the Internet: What's the Big Attraction? *Journal of Social Issues*, 58, 9-32.
- Medeiro, M., Ramirez, A., Martinez, V., & Rojas, G. (2012). Uso de programas de terapia cognitivo conductual computarizada para la prevención y tratamiento de depresión en adolescentes. *Rev. chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. adolesc.*, 23(1), 58-69.
- Meehl, P. (1960). The cognitive activity of the clinicians. *American Psychologist*(15), 19-27.
- Melchiori, J. A., Sansalone, P. A., & Borda, T. (2011). Psicoterapias online: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece internet para la psicoterapia. *III Congreso internacional de investigacion y práctica profesional en psicologia XVIII jornadas de investigación séptimo encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR.*, 221-224.
- Millón, T., & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Minuchin, S., Wai-Yung, L., & George, M. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Miró, J. (2007). Psicoterapia y Nuevas tecnologías. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 15-19.

- Moral Toranzo, F. (2009). Internet como marco de comunicación e interacción so. *Comunicar*, XVI(32), 231-237.
- Moral, F., & García, R. (2003). Un nuevo lenguaje en la red. *Comunicar*, 21, 133-136.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago.
- Moursund, J., & Erskine, R. (2004). *Integrative Psychotherapy: The art and science of relations hip*. Brooks: Cole.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (1995). *El arte del cambio. Trastornos fóbicos y obsesivos*. Barcelona: Herder.
- Nie, N., & Erbring, L. (2000). Internet and Society. *Stanford Institute for the Quantitative Study of Society*, 3, 14-19.
- Norcross, J. (2005). A primer on psychotherapy integration. En J. Norcross, & M. Goldfried, *Handbook of Psychotherapy Integration* (págs. 3-23). New York: Oxford University Press.
- Obst Camerini, J. (2008). *La terapia cognitiva integrada y actualizada*. Buenos Aires: Catrec.
- O'Connor, J., & McDermott, I. (1998). *Introducción al Pensamiento Sistémico. Recursos esenciales para la creatividad y la resolución de problemas*. Barcelona: Urano.
- Opazo Castro, R. (2017). *Psicoterapia Integrativa EIS. Profundizando la comprensión potenciando el cambio*. Santiago de Chile: Andros Ltda.
- Osorio Gómez, J. (2007). *Introducción al pensamiento sistémico*. Cali, Colombia: Programa.

- Parks, M., & Floyd, K. (1995). Making Friends in Cyberspace. *Journal of Communication*, 46, 80-97.
- Perls, P. (1969). *Gestal therapy verbatim*. Lafayette: Cal: Real people press.
- Pritz, A. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Facultas Universitätsverlag.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Reid, E. (1991). *Electropolis: Communication and Community on Internet Relay Chat*. Australia: Departamento de Historia, Universidad de Melbourne.
- Reynolds, D., Stiles, W., & Grohol, J. (2006). An investigation of session impact and alliance in internet based psychotherapy: Preliminary results. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 164-168.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C. (1985). Toward a more human science of the person. *Journal of humanistic psychology*, 7-24.
- Sassenfeld , A., & Moncada Arroyo, L. (2009). Fenomenología y psicoterapia humanista existencial. *Revista de Psicología de Universidad de Chile*(XV), 89-104.
- Savicki, V., Kelley, M., & Oesterreich, E. (1999). Judgments of Gender in Computer-mediated Communication. *Computers in Human Behavior*, 15, 185-194.
- Shannon, C. (1948). *The mathematical theory of comunication*. University of Illinois: Press.

- Siegel, J., Dubrovsky, V., Kiesler, S., & McGuire, T. (1986). Group Processes in Computer mediated Communication. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 37, 157-187.
- Soriano, M. (2001). La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo. *Proyecto social: Revista de relaciones laborales*(9), 163-184.
- Soto Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez Gómez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciberterapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/271320316>
- Stern, M. (2002). *Child Friendly Therapy. Biopsychosocial innovations for children and families*. New York: Norton & Company.
- Trujillo Borrego, A. (2005). Nuevas tecnologías y psicología. Una perspectiva actual. *Apuntes de Psicología*, 23(3), 321-335.
- Turkle, S. (1997). *La vida en la pantalla*. Barcelona: Paidós.
- Vallejo, M., & Jordán, C. (2007). Psicoterapia a través de Internet. *Boletín de Psicología*, 91, 27-42.
- Völker, U. (1980). *Humanistische Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- Wachtel, P. (1977). *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration*. Basic Books.
- Wallace, P. (2001). *La psicología de Internet*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tiempo contemporáneo.

- Watzlawick, P., Fish, R., & Weakland, J. (1985). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fish, R. (1974). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona: Herder.
- Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I., & Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: una sistematización. *Revista Terapia Psicológica*, VIII(11), 34-40.
- Wolberg, L. (1977). *The technique of psychology and clinical practice*. . Londres: Routledge.
- Wolberg, L. (1992). *The technique of Psychotherapy*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Zaragoza Álvarez, I. (2012). *Sistema de e-terapia inteligente, un nuevo paradigma de psicoterapia asistida por ordenador*. Obtenido de Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Valencia:
<https://riunet.upv.es/bistream/handle/10251/16801/tesisUPV3841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zeig, J. K., & Munion, W. M. (1990). *What is psychotherapy?* San Francisco: Jossey- Bass.

ANEXOS

Doctor Héctor Fernández Álvarez

1. **¿Cuál es su zona de residencia y de ámbito laboral?** Belgrano, vivo en Belgrano y trabajo en Belgrano.
2. **¿Qué edad tiene?** 75 años
3. **¿Cómo fue que se decidió estudiar psicología?** Empecé de una manera absolutamente casual porque cuando yo empecé a estudiar psicología no había graduados en la Universidad de Buenos Aires, era ser pionero al estudiar algo en lo que todavía no había graduados. En realidad, primero empecé a estudiar en la facultad de Filosofía y Letras, que era lo que me gustaba. Estuve cursando un tiempo y en la facultad vi que había otras carreras. Una de las que vi era psicología, logré tener contacto con algunos de los discípulos que estaban ya terminando o adelantados, ellos me contaban lo que hacían. Por un lado, me gustó y, por el otro, yo era, soy y pertenezco a una extracción socioeconómica muy humilde; así que pensé que psicología podía ser una carrera que me permitiera ganarme el pan mejor que con letras (risas). Y así fue la decisión, toda una aventura, una carrera que recién empezaba, que me parecía que era una buena manera para sostenerme en el futuro y así fue. Una novia que agarré en aquel entonces y que no largué más.
4. **¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión?** Yo me recibí en el año sesenta y ocho, o sea son 52 años.
5. **¿Cuál es su orientación teórica / especialización?** La orientación teórica es el modelo integrativo. Trabajo fuertemente con esto, en donde el abordaje cognitivo

conductual ocupa un lugar nuclear, porque sirve como atractor teórico para la síntesis de los demás modelos.

6. **¿Podría relatar en breves palabras los principales postulados de dicha orientación?** Sí, claro. El principal postulado es que la psicoterapia, hoy en día, no alcanzó una definición lo suficientemente paradigmática, así que hay cuatro modos de aproximación que son válidos o aportativos digamos. Y, por otro lado, tampoco alcanzó niveles de eficiencia suficientemente altos como para decir que tenemos un modelo que se basta a sí mismo. Por eso, es necesario reunir elementos de todo lo que puede aportar evidencia en favor de arrojar buenos resultados y, lo que está claro, es que para integrar todo eso se requiere una estructura epistemológica y nosológica consistente, no es cuestión de sumar cosas disparatadamente. Así que, los postulados fundamentales se basan en que nos interesa mucho desarrollar una psicoterapia que apunte a la implementación de programas de calidad, que tenga en cuenta la complejidad de la experiencia humana y que, por lo pronto, dé respuesta a los dos niveles articulados de la conducta y de la experiencia. Para todo esto, se necesita de un programa integrativo.
7. **¿Cuáles son sus conocimientos sobre las TICs?** ¿Aplicado a la psicoterapia? Mira, yo tengo mucho interés sobre el tema por dos instancias que me permitieron estar en contacto. Por un lado, hace 25 años que visito universidades españolas para cursos y seminarios. Aiglé tiene un programa en conjunto con la universidad de Valencia y, por lo tanto, todos los años voy y trabajo en la Universidad de Valencia, en la de Castellón, que es la Universidad Jaime I, y en la de Barcelona. Allí, en Jaime I se desarrolló uno de los grupos en la aplicación de nuevas tecnologías más potentes en los últimos quince años, funciona en torno a una estructura de la universidad de

psicología que se llama LAPSITEC (Laboratorio de Psicología y Tecnología), lo ha dirigido Cristina Botella (que es íntima amiga mía). He estado siguiendo desde cerca todo lo que ellos investigaban y fui trayendo a Argentina muchas de las cuestiones que observaba que se realizaban en el LAPSITEC. Por ejemplo, hace quince años empezamos a aplicar realidad virtual para acrofobia (fobia a volar), muy incipientemente empezamos a utilizar estos recursos. Esa es toda una trayectoria que no abandoné nunca y, desde allí una serie de contactos de diversos grupos en Alemania y Suecia. En los últimos años, así como tengo de referente a Cristina, tengo a otro con otra naturaleza, que es mi hijo menor. Él es psicólogo, se recibió y se fue a hacer una maestría. Ahora está terminado su doctorado en la zona y trabaja con Cristina. De hecho, al doctorado lo hizo en la universidad del Sagrado Corazón, en Milán, trabajando específicamente en la aplicación de realidad virtual en la regulación emocional. Por ende, en estos últimos cuatro años he estado muy sumergido en el tema aprendiendo de él. Viajo varias veces al año a Italia y allí hay uno de los centros más importantes de realidad virtual en la psicología. Me parece que hoy, después de quince y veinte años, se puede empezar a hacer un balance de eso; ha pasado el momento de creer que la realidad virtual puede servir para todo. Hoy creo que, si quisiéramos decirlo desde el campo de la psicoterapia, la realidad virtual como valor importante es que constituye una herramienta al servicio de la exposición, como punto fundamental, y ayuda muchísimo a la más moderna concepción de la exposición. La realidad virtual puede ser excepcional.

8. **¿Cómo ve a las TICs en el ámbito psicológico?** (Lo respondió en la anterior)
9. **¿Cómo considera usted a estos recursos y si cree que pueden ser útiles para la alianza terapéutica?** Si, por supuesto. Teniendo en cuenta que no sólo se toma la

realidad virtual, sino que es razonable hablar de medios de comunicación, me parece que es un conjunto de recursos técnicos que han venido a instalarse en la Psicoterapia y, en este sentido, debe de ser tenido en cuenta por todos los terapeutas, en primer lugar, porque forma parte del imaginario social y de la tecnología compartida de la cultura contemporánea. Por ejemplo, el teléfono puede intervenir en la sesión y, aunque no lo dejemos intervenir, eso no quiere decir que no esté presente. Y, por otro lado, como segundo punto, son herramientas de gran utilidad. Hace algún tiempo estoy batallando con el hecho de utilizar evaluaciones psicológicas momentáneas, es decir, poder hacer evaluaciones de procesos momento a momento. Necesitamos de estas tecnologías y que los pacientes aprendan a registrar sus estados en diferentes programas. Es una herramienta valiosísima y equivalente al electro del cardiólogo.

10. ¿Ve algún perjuicio? El perjuicio puede ser decirle algo desubicado a alguien, y para ello no se requiere de ninguna tecnología. El problema está en quien lo usa y no en el producto en sí.

11. ¿Utiliza alguna? ¿Cuales? Varias, como el modo de registros para la exploración y para el diagnóstico y, en otros aspectos, para el curso del tratamiento. Así como programas más focalizados que pueden servir como el ejemplo de la evaluación psicológica momentánea, o el uso de material a través de sistemas de WhatsApp o foros, lo que puede ser muy útil cuando uno trabaja con procesos discursivos de carácter dialógicos vinculados con cuestiones de personalidad. Eso es un valor extraordinario.

12. ¿Utiliza alguna modalidad de videollamada en los tratamientos con sus pacientes? Si, claro. Utilizo Skype, por ejemplo.

- 13. En caso de no utilizar modalidad de videollamada ni recursos tecnológicos en los tratamientos con sus pacientes, ¿a qué motivo obedece?**
- 14. ¿Cuáles son los conocimientos que usted tiene acerca de los programas de psicoterapia asistida por computadora (¿tratamientos online o que utilicen algún soporte físico? (tales como CD o DVD, computadoras, televisión, agendas PDA, teléfonos móviles, internet, realidad virtual o realidad aumentada). Si, como mencioné antes, conozco mucho sobre el tema.**
- 15. ¿Utiliza algún recurso tecnológico en los tratamientos con sus pacientes (Apps, YouTube, videojuegos, redes sociales, servicios de mensajería instantánea, entre otros)? ¿Podría enumerar cuáles conoce?** Si, por supuesto. Utilizo redes sociales con pacientes.
- 16. ¿Con qué fin los utiliza?** Con el fin de ampliar información sobre los pacientes.
- 17. ¿Cuál es su postura con relación al uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia? ¿A qué se debe?** Es ampliar el rango del menú de herramientas. Durante la psicoterapia suelo trabajar mucho el tema de las redes sociales. Las personas tienen tan incorporados en sus vidas estos medios, que es increíble e interesante ver la dinámica de los grupos, cuestiones de terminología propia de redes sociales, como Tinder, Happen, Instagram y sus diversas modalidades.
- 18. ¿Cuáles recomendaría en la práctica profesional?** No recomendaría ninguna en particular, solo aquellas con las que cada uno se sienta más cómodo. Para mí, la mejor red de comunicación, la que al menos yo utilizo es Twitter, lo tengo por épocas y me lleva tiempo dedicarme.

- 19. ¿Utiliza TICs fuera de su ámbito profesional? ¿Cómo?** La que yo utilizo es Twitter, porque es la más manejable y marca una distancia que me permite comunicarme.
- 20. ¿Cómo consideraría la temática desde su marco teórico?** Desde mi marco teórico, la temática me parece primero “NECESARIA”, segundo “útil” y tercero, un desafío para explorar en la construcción del conocimiento.
- 21. ¿Cómo consideraría la temática desde el marco de la ética profesional?** ¡Qué buena pregunta! ¡Esto es para una tesis aparte! Primero, que es lo más genérico, es que cualquier cuestión técnica debe ser examinada cuidadosamente antes de su implementación, como así también, los alcances éticos de la misma. Por ejemplo, los alcances éticos de grabar una sesión cuando hace muchos años se discutía si esto era ético o no. En segundo lugar, es muy importante dividir las cuestiones éticas, porque sólo en lo que va nuestra conversación, hablamos de las ventajas, y no de las desventajas, y las nuevas tecnologías tanto en la psicoterapia como en la vida cotidiana nos enfrentan a un problema que tiene ribetes tremendos, como lo es la privacidad, la exposición, el acercamiento, todo lo que tenga que ver con los límites, la diferenciación del self. Es decir, en el ámbito de la psicoterapia estos aspectos son un multiplicador para que la gente quede expuesta efectivamente, entonces, los terapeutas debemos redoblar los esfuerzos que todavía no estamos haciendo lo suficientemente, porque pasa que la oleada de los cambios culturales va más rápido que los de la cabeza. Creo que hay que multiplicar las políticas de reaseguros de protección que tiene la red, no solo para los pacientes sino también para nosotros. A mí me gusta mucho el sistema de Skype o Zoom para sostener sesiones de la psicoterapia y está claro que lo utilizamos de una manera poco precisa, sin el

suficiente entrenamiento acerca de cómo se lo debe utilizar. Lo segundo, es que hay una serie de cuestiones básicas en cuanto a los sistemas, en donde deberíamos de saber cómo encriptar todas las cuestiones de seguridad. Como verás es muy amplio este tema y por ende tenemos mucho para explorar.

22. ¿Las orientaciones teóricas, favorecen o no a las TIC? Definitivamente sí. Yo creo que el enfoque cognitivo conductual favorece a las TIC, porque está basado fundamentalmente en una fuente que alimenta el proceso de información y esto es la base estructural del conocimiento para las nuevas tecnologías.

23. ¿Cómo cree que se relacionan los diferentes enfoques? Yo veo todo tan integrativo que tengo un sesgo en este caso. Yo lo uso porque es sumamente indispensable para descifrar parte de cómo está construido el lenguaje de la gente y así, dialogar para brindar ayuda. Por otro lado, porque es una herramienta fundamental, para diseñar procedimientos efectivos y para hacer mejores registros, a fines de tener pruebas para estudios de eficiencia. Por último, como procedimiento de intervención para lograr esos cambios. Desde este punto de vista, para todo modelo debe de servir y yo creo que cada modelo lo debe ajustar.

24. De acuerdo con los postulados básicos de su marco teórico, ¿la incorporación de TIC influye en la relación terapéutica? Es a favor rotundamente. Si en alguna circunstancia no cumple un factor benéfico para la alianza es porque la incorpora mal, no como recurso sino como elemento cotidiano.

25. ¿Cree que la edad del terapeuta influye en la incorporación de TIC a la psicoterapia? ¿lo observa en sus alumnos- aprendices? Hay muchos estudios en ese sentido, en donde los terapeutas más jóvenes tienden a interesarse en estas

cuestiones y ya vienen con un lenguaje materno más asociado a la tecnología, por lo tanto, son los que más participan activamente.

Doctor Eduardo Keegan

1. **¿Cuál es su zona de residencia y de ámbito laboral?** Acá, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. **¿Qué edad tiene?** 59 años.
3. **¿Cómo fue que se decidió estudiar psicología?** Yo estaba en el último año en el Bs As. que tiene ingreso directo a la universidad (se refiere a no tener que realizar el CBC) en una época en la que había exámenes de ingreso y nos dejaban anotarnos en 2 carreras. Me anoté en medicina y psicología, aunque no tenía mucha idea de que hacer, me interesaban muchas cosas. Yo creo que ahora dejaría la psicología y estudiaría otra cosa, me interesaría, pero no lo puedo hacer porque tengo que trabajar. Tuve problemas en medicina, nada muy grave, y tuve que hacer el servicio militar, al final en ese año no pude seguir con ninguna carrera. Para cuando salí de la instrucción había perdido el año. No sé por qué, pero no volví a medicina, y empecé con Psicología en el 80, supongo que me establecí en eso.
4. **¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión?** Me recibí en el 84, empecé a trabajar como docente, 36 años.
5. **¿Cuál es su orientación teórica / especialización?** Psicología cognitivo conductual y psicología clínica obviamente.
6. **¿Podría relatar en breves palabras los principales postulados de dicha orientación?** La psicología cognitivo conductual es compleja porque en realidad

tiene distintos paradigmas que coexisten. Primero, una de las vigas es el conductismo. La terapia conductual asume que los trastornos mentales son esencialmente problemas de aprendizaje disfuncional y que aplicando las teorías del aprendizaje vos podés desarrollar una tecnología que sería la terapia conductual. Analizando una función de la conducta podés imaginar una serie de experiencias y de aprendizajes que desarme el comportamiento disfuncional o que sea más funcional en ese contexto particular. O, de los cognitivos que vienen de la época de la revolución cognitiva, lo que es discutible, que tienen que ver con Beck y otros, en realidad, enfatizan el papel del procesamiento de la información y se anclan fuertemente en la investigación de los sesgos en el procesamiento de la información. Desarrollaron toda una tecnología para trabajar sobre la cognición que la terapia conductual de esa época de los sesenta no tenía y, en los últimos años, lo que ha aparecido son teorías de la cognición más puramente conductuales que derivaron hacia una tecnología de tratamiento que aborda la cognición de una manera más contextual. También desde el campo cognitivo ha habido modificaciones donde se trabaja con la cognición de una manera muy similar, pero basándose en la ciencia cognitiva y eso todavía no está zanjado. En definitiva, se acomodó como programas de investigación distintos, como dice Hayes o dice Pepper, parten de metáforas, hipótesis acerca del mundo distintas y han confluido para decirlo de una manera más sencilla. Yo suelo decir: los cognitivos y los conductistas son capaces de matarse por el por qué el paciente está haciendo algo; después lo que hace el paciente es lo mismo, lo que le indican es lo mismo. Con lo cual, es absolutamente cierto en una gran mayoría de casos. Pero lo que es una discusión muy grande es por qué eso funciona. En síntesis, es eso.

7. ¿Cuáles son sus conocimientos sobre las TICs? Yo sé poco por varias razones.

Primero trabajo en un país donde no hay ningún incentivo para que yo haga eso. Entonces, como ya estoy abarrotado de tareas, no voy a ponerme una tarea que no tiene mucho sentido inmediato. Después, personalmente, yo no soy una persona apasionada en la tecnología, todo el mundo supone que como soy obsesivo voy a adorar a las maquinas, pero no.

El tema de WhatsApp te cambia completamente la consulta, porque la gente ya no te llama para sacar un turno. WhatsApp, sintéticamente, lo uso para manejar la relación terapéutica, para evaluar la tarea. Esto se debe a que yo espero de sesión a sesión para una tarea de exposición sino se hace como muy lento. Pero mis pacientes lo prefieren para ver en qué horario tenían que verme o para avisarme que están llegando, o que hay tránsito; y me hacen perder un montón de tiempo. El que inventó WhatsApp arruinó mi vida pacífica. Y bueno para alguna emergencia también; que se yo, estaba en Europa y me llamó una paciente para preguntarme si se tenía que hacer una video-colonoscopía o no. El tema de esto es que la gente te usa como un terapeuta on-line y vos no sos terapeuta on-line; vos tenés un recurso que el paciente usa para encontrarte on-line, que es distinto. El WhatsApp es algo juiciosamente maravilloso, es sumamente útil. Yo no tengo a mis pacientes en Facebook, ni en Instagram; y solo accedería a tenerlos bajo condiciones como muy específicas, con pacientes que por ahí si yo les digo que no se van a sentir como muy rechazados.

8. ¿Cómo ve a las TICs en el ámbito psicológico? La tecnología es fantástica. La

verdad es que estamos hablando de un uso como de una cosa hiper básica, después vos tenés otras cosas mucho más interesantes que son programas directamente asistidos por computadoras. Eso lo desarrolló Anderson; y si vos lo conocés a

Anderson entendés porque inventó algo para que lo haga una máquina y no él. Sos sueco, sos mala onda, con todo eso no notas mucha diferencia entre la máquina y... Hay una razón, además, en Suecia y en Noruega tenés muchas áreas del país donde no hay psicólogos, con lugares muy inhóspitos; entonces terminas por inventar un tratamiento que pueda ser asistido por computadora. Para esto está fantástico.

Después está la filosofía de no usar un cañón para matar una mosca, entonces, la tecnología en intervenciones sencillas ayuda en cuadros leves. Lo que pasa es que, acá en Argentina, la psicoterapia es tan barata y es tan accesible que no pensarías en un programa así, de baja intensidad, porque los recursos no te lo pagan y el estado tampoco. Eso es un poco el problema, porque acá no se desarrolla el *step-care*, el concepto de asignar los tratamientos en función de la complejidad por este tema de que no se paga la entrevista o que es muy barata, entonces nadie hace esa planificación. Ahora bien, la tecnología es fantástica para eso, lo que aumenta mucho es la accesibilidad. Si hay gente que no tiene acceso a nada y con esto sí lo tiene, eso es claramente mucho mejor; sobre todo para casos leves. Lo de Anderson, que sea en Suecia no es casualidad, más en un contexto donde la práctica privada es irrelevante y la mayor parte es institucional. Todos los países que tienen predominio de práctica institucional tienen una fuerte investigación en eficiencia; por ejemplo, EE. UU. no, ellos tienen mucha consulta privada. Después, la tecnología te permite hacer cosas que serían muy costosas de hacer. Supongamos, la realidad virtual con el avión está buenísima porque es más barata que subir a un avión. El otro día alguien me preguntaba “cómo lidiar con la fobia a volar, porque hice exposición y no me curé”; y le contesté “primero, vos no tuviste exposición; subir al avión no es exposición, eso es algo sin diseño. Vos tendrías que hacerlo con una sistematicidad suficiente como

para que se produzca una cosa del aprendizaje inhibitorio”. Hay ciertas reglas sobre el aprendizaje inhibitorio. Para las personas que tienen fobia a los insectos se puede ir a comprar cucarachas, hay lugares que las venden, pero una herramienta fantástica que tenés es YouTube, donde podés encontrar videos de casi cualquier cosa y podés trabajar con videos de arañas, de cucarachas, entre otras cosas. Eso no es lo mismo que enfrentar las cucarachas, por supuesto, pero es como una variante de la exposición imaginaria, tiene una potencia bastante interesante y a un costo ínfimo o nulo. Entonces, para ese tipo de cosas es fantástico.

9. **¿Cómo considera usted a estos recursos y si cree que pueden ser útiles para la alianza terapéutica?** Sí, porque la alianza no depende de que vos uses o no uses tecnología. De hecho, en la terapia conductual, una de las funciones es reparar la alianza terapéutica, porque a la gente le resulta más fácil disculparse por teléfono que disculparse en persona, para darte un ejemplo. Entonces, una de las posibilidades es esa, poder reparar la relación terapéutica a través de la tecnología. Después, la tecnología hace que cuando yo estoy de viaje y estoy realmente muy lejos, el paciente sienta que de todos modos a mí me importe. Por ejemplo, el otro día estaba en una ciudad a 200 kilómetros de Berlín más o menos y me llamó un paciente que es un amor. Yo sabía que se iba a vivir por un tiempo a España y tiene trastorno de pánico y agorafobia. Me manda un mensajito todo cagado, yo estaba esperando un vuelo y le dije que me llame por WhatsApp. El paciente me comenta que se siente solo, y le digo “tan desamparado no estás porque estoy en Polonia y te contesto”. Eso te permite con mucha facilidad demostrar que te importa el paciente y que estás disponible. Es como lo que te pasa un poco cuando sos chico, bueno si tus viejos son normales digamos, que estás disponible, que sos previsible y eso es lo que te da la base segura.

10. ¿Cómo ve a las nuevas tecnologías aplicadas en intervenciones técnicas?

¿Pueden ser útiles? ¿Ve algún perjuicio en estas? El problema es que todo se puede usar mal. Podés idolatrar a la tecnología, tratar de usar las cosas porque te gusta usarlas y hacerlo mal, pero eso te puede pasar con cualquier recurso. Como siempre en psicoterapia, el tema es que los terapeutas se apeguen a cosas que han sido investigadas, que funcionan bien y que, por esa cuestión, traten de limitar su creatividad e innovación.

11. ¿Utiliza alguna? ¿Cuáles? Responde anteriormente.

12. ¿Utiliza alguna modalidad de videollamada en los tratamientos con sus

pacientes? He usado Skype para supervisar o para atender desde 2007 o 2008. Pasa que no me gusta mucho hacerlo, no me gusta atender on-line. Bueno, eso no significa que no funcione. Skype no anda muy bien, Zoom anda mejor. En la cátedra, los equipos de investigación usan mucho zoom para una cantidad de cosas. Nosotros tenemos, además, para el equipo de investigación, aplicaciones que resultan útiles para el trabajo. WhatsApp lo uso para video llamada o para atender, pero a mí no me gusta mucho por una serie de razones. Primero, porque la cuestión emocional mediada por una especie de pantalla no es exactamente igual. Segundo, porque es mucho más difícil concentrarse, o es más fácil distraerte al hacerlo por medio de una tecnología en lugar de tener al paciente presente. Tampoco tengo un incentivo para incrementar mis pacientes como para usar tecnología. Y la última y más simpática, si querés, es porque la gente te consulta desde el exterior, pero te quiere pagar los honorarios argentinos. Debería de ser un intermedio, porque le estas dando un servicio que es particularmente conveniente para la persona. No tiene mucho sentido por cómo está apreciada nuestra moneda, entonces la gente no tiene ganas de pagarte

una fortuna. Ahora bien, también tiene una ventaja importante. Tenía un paciente que vivía en Alemania, con lo cual, le recomendé un terapeuta local que hablara castellano y que pudiera atenderlo mejor que yo por Skype. La tecnología tiene un problema, cuando vos atendés a distancia y tenés un paciente con riesgo, no podés hacer una cantidad de cosas, entonces, uno no debería aceptar pacientes con riesgo a distancia a menos que no haya ninguna otra alternativa.

13. En caso de no utilizar modalidad de videollamada ni recursos tecnológicos en los

tratamientos con sus pacientes, ¿a qué motivo obedece? A mí personalmente no me gusta mucho hacerlo cuando me parece que el contexto no lo justifica. Por ejemplo, “vivo en Barracas y no quiero viajar hasta Palermo”, ahí no me parece.

14. ¿Cuáles son los conocimientos que usted tiene acerca de los programas de

psicoterapia asistida por computadora (¿tratamientos online o que utilicen algún soporte físico? (tales como CD o DVD, computadoras, televisión, agendas PDA, teléfonos móviles, internet, realidad virtual o realidad aumentada) En realidad, lo que conozco es el trabajo de Graham Anderson, porque lo conozco a él. Lo he escuchado mucho en los congresos y trato de estar un poco al tanto de los estudios de eficacia digamos ICBT. Funcionar, funciona bien, lo que te decía es, pensando en este contexto, que no tengo mucho interés porque sé que eso de acá a que se desarrolle falta un montón. A ver, eso lo tendría que hacer el estado, entendés, porque vos tendrías que pensar un programa para lugares donde el acceso a un terapeuta sea una cosa compleja y Argentina tiene esos lugares, pero no tiene un estado que le preocupe.

15. ¿Utiliza algún recurso tecnológico en los tratamientos con sus pacientes (Apps,

YouTube, videojuegos, redes sociales, servicios de mensajería instantánea, entre

otros)? ¿Podría enumerar cuales conoce? Si, uso Apps. Hay algunas apps para el tema de procrastinación, hay algunas para un montón de cosas. Por ejemplo, yo tengo una paciente que tiene síndrome disfórico premenstrual, entonces le dije que se baje una app que monitorea el tema del ciclo. Lo que tenés que hacer, en los días que se va acercando, es empezar a ejercitar esa cosa metacognitiva de decir “yo no tengo un segundo cerebro que no esté influido por los procesos biológicos pero dado que estoy transitando el ciclo...”. Instagram no lo uso con los pacientes porque no tiene mucho sentido, Facebook tampoco, sí uso los servicios de mensajería que antes era SMS y ahora WhatsApp porque es gratis. El tema es que la mayor parte del tráfico de comunicación de WhatsApp es irrelevante e innecesario, la verdad es que se trata de un problema de uso. Los problemas que tenés con los pacientes, por otro lado, es que tienen una relación íntima con vos, entonces, con mucha facilidad empiezan a tratarte como un amigo, pero vos no sos el amigo. Una de las cosas generacionales que sí tuve, la cual por ahí es relevante para vos, es una paciente que me mandaba mensajes a las dos de la mañana y me decía “pero vos sos como mi mamá” y yo le decía “primero, yo no soy tu mamá, yo soy tu terapeuta. Si tu mensaje dice que estás considerando suicidarte y yo te lo contesto un día después, tal vez sea tarde. Vos me mandas un mensaje y yo no sé qué dice tu mensaje hasta que no lo abro, entonces, no me mandes mensajes a las 2 de la mañana. Después no me digas que yo uso mal las redes porque vos sos joven, usas las redes como las usan los jóvenes y yo uso las redes como las usan los viejos. Yo no tengo que ser joven para complacerte, vos tenés tu forma de hacer las cosas y yo tengo la mía, entonces, nos tenemos que poner de acuerdo. Yo tengo que respetar las tuyas, pero vos tenés que respetar las mías también, entonces, no me mandes mensajes a las dos de la mañana”.

16. ¿Con que fin los utiliza? Lo que dijiste recién (hace referencia a lo conversado anteriormente).

17. ¿Cuáles recomendaría en la práctica profesional? Depende como entiendas la pregunta. Yo recomiendo la tecnología cuando la tecnología hace una diferencia, si no hace una diferencia, hacelo como quieras porque en definitiva lo que a mí me preocupa de la psicoterapia, aunque sea sorprendente, son los resultados. No como los franceses, que les gusta discutir los problemas sin resolverlos. Entonces, yo creo que hay cosas en las cuales la tecnología es útil, por ejemplo, yo te decía lo de la exposición a las arañas. Si yo tengo que empezar a juntar arañas o comprar arañas para que mi paciente se exponga a eso es recontra complicado, ahora, yo me siento y le selecciono videos de YouTube sobre arañas que tengan alguna cuestión de gradualidad. Con ciertas características, eso hace que el tratamiento progrese infinitamente más rápido.

18. ¿Cuál es su postura con relación al uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia? ¿A qué se debe? La tenés que usar si sirven a los resultados. Después, hay un segundo elemento que es la cuestión cultural, vos interactuás con gente que crece usando estos aparatitos, que son tecnológicos nativos. Que se yo, yo a un chico le doy el registro de pensamientos automáticos de los años 60 en papel y es improbable que se relacione con el papel de esa manera, entonces, es mucho más probable que lo haga en el teléfono. Con lo cual, todo lo que yo puedo pasar al teléfono del paciente, lo paso al teléfono. Sin embargo, hay cosas que no funcionan igual, entonces, le tengo que explicar “lo que pasa es que escribir no es igual que teclear, entonces desde el punto de vista del efecto de aprendizaje y de recuerdo no

va a funcionar de la misma manera” y ahí te encontrás con una resistencia por usar una tecnología que no quieren los pacientes.

19. ¿Utiliza TICs fuera de su ámbito profesional? ¿Como? Si, uso las redes. Solo me resistí un poco al Instagram. Las uso mucho para la difusión de trabajo, no me interesa el Facebook personal tanto como para cuestiones de trabajo. De hecho, yo tuve que convencer un poco a mí equipo para que empezarán a usar Facebook. Ahora, cuando veo Facebook me doy cuenta de que hay mucha gente que quiere aprender ayudar a las personas a resolver problemas y te dicen “mándame Info” y te ponen el mail. Hay una proactividad notable, entonces, lo uso fundamentalmente para las cuestiones del trabajo y poco con mis amigos, aunque podría usarlo más. En Instagram decidí separar, algunos con un Instagram y otros, con otro Instagram. Pero también es un tema de edad.

20. ¿Cómo consideraría la temática desde su marco teórico? Mira, la terapia cognitivo conductual, desde el punto de vista del marco teórico, involucra que un paciente pase por experiencias que puedan modificar su percepción de la realidad, o las contingencias, o su relación con el contexto. La acción es valorada en el contexto y la tecnología te puede ayudar un montón con eso. Por ejemplo, una cosa que yo le mando siempre a los pacientes que tienen trastornos de pánico es la psicoeducación del pánico, y se las mando por correo. La otra cosa que uso mucho, pero que no te lo planteo como tecnología, es la serie libros Overcoming. Ahora que lo pienso, puede contar como tecnología porque muchos los tienen que bajar de internet o comprarlos como libro electrónico. Overcoming es una serie de libros que se hicieron en Gran Bretaña y que lo han hechos expertos en la materia. Son libros para pacientes que se

refieren a distintos tipos de problemas, por ejemplo, Overcoming Depression lo escribió Guilbert Overcoming perfectionism Roz Shafran.

21. ¿Cómo consideraría la temática desde el marco de la ética profesional?

Como con cualquier cosa, vos podés ser no ético con tecnología o sin tecnología. Por ahí, el problema es que te meten en contextos distintos a los habituales y pueden aparecer dudas sobre cuál sería la práctica ética más complicada. Por ejemplo, en un librito que estaba leyendo hace poco tuve una disquisición acerca de cómo manejas la comunicación con los pacientes, los programas de encriptación y este tipo de cosas, información.

22. ¿Usted cree que los marcos teóricos, favorecen o no a la incorporación de TICS

a su psicoterapia? Si, por que las TIC son una herramienta para ejecutar un procedimiento. El tema es, en qué medida el procedimiento es relevante para el cambio terapéutico. Hay marcos teóricos que son particularmente rígidos y que imaginan que ese tipo de procedimientos sólo pueden ocurrir de una determinada manera. O tal vez, no sean los marcos teóricos rígidos y sean rígidos los que cultivan las teorías, los tratamientos que se derivan de esos marcos teóricos. Pero, como vos sabes, eso que digo lo digo en chiste. Esto que vivimos en este siglo, en gran medida es que la gente que practica un montón de psicoterapias sigue respondiendo a un contexto cultural de otra época.

23. De acuerdo con los postulados básicos de su marco teórico, ¿la incorporación de

TIC influye en la relación terapéutica? Si, por supuesto que influye. Es una herramienta para los tiempos que corren.

24. ¿Cree que la edad del terapeuta influye en la incorporación de TIC a la

psicoterapia? ¿lo observa en sus alumnos- aprendices? Si, sin duda. Cuando vos

creciste teniendo un smartphone tu actitud con la tecnología es muy distinta, eso no tengo ninguna duda. Lo que pasa es que eso sigue siendo cierto siempre, entonces, la gente que me corre ahora porque cree que es joven no se da cuenta que en diez años ya no lo es, es algo que la tecnología cambia a una velocidad muy grande.

Licenciado Paolo Becerra

1. ¿Cuál es su zona de residencia y de ámbito laboral?

Quilmes zona Sur, Gran Buenos Aires. Ambas. Trabaje un tiempo en Caballito, pero muy breve.

2. ¿Qué edad tiene? 37 años

3. ¿Como fue que se decidió estudiar psicología? Empecé estudiando medicina, hice algunos años con la idea de estudiar psiquiatría. Tres eventos en mi vida personal marcaron que yo quisiera recorrer ese camino de entendimiento y sufrimiento. Hice tres años de medicina y cursando salud mental me gustó mucho. Hable con los profesores, algunos psiquiatras, otros médicos familiares y otros psicólogos, y me dijeron “hasta el último año de la carrera no hay nada de psiquiatría que vayas a ver”. Lo demás no me gustaba, así que empecé a hacer el CBC mientras cursaba medicina. Así empecé, soltando una carrera y agarrando la otra.

4. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión? 11 años y previamente trabajaba como acompañante terapéutico, y en clínicas como veedor terapéutico.

5. ¿Cuál es su orientación teórica / especialización? Mi especialización es sistémica y cognitivo conductual. Mi orientación teórica hace algunos años es existencial. Yo me forme haciendo psicoterapia breve- estratégica, lo que me llevo a querer conocer

algunos que otros problemas que tienen que ver con la existencia. Hace algunos años el enfoque que le doy a los tratamientos, salvo algunos específicos por la patología, es existencial.

- 6. ¿Podría relatar en breves palabras los principales postulados de dicha orientación?** La psicoterapia existencial es para mí un modelo filosófico. Por eso creo que me gusta tanto, no es ni un modelo médico ni psicoterapéutico, sino que termina siendo un proceso psicoterapéutico en sí. Parte de los postulados filosóficos fenomenológicos existencialistas que entienden que las personas constantemente viven en cambios o en crisis, situaciones que nos ponen a prueba y nos obligan a tomar decisiones. Ahí es donde aparecen los postulados. Nosotros tenemos algunas certezas básicas, como que estamos vivos y nos vamos a morir; en el medio de todo eso lo que sucede es la existencia, en la cual tenemos que tomar decisiones, lo que implica renunciar a algunas cosas. Esto nos lleva, en un principio, a la incertidumbre, a un no saber qué va a pasar y muchas veces en esos periodos es donde nos sentimos solos. De alguna manera, en los postulados se dice que la soledad, la incertidumbre, el miedo, el miedo a la muerte, y el hecho que nos vamos a morir, y que vivimos solos en el mundo, es lo que hace que este modelo terapéutico piense a la persona. Yo soy una persona que no se fija mucho en los diagnósticos, no porque no los crea, sí hay que tenerlos y ordenar, pero lo que creo es que más allá de algún diagnostico muy específico, el resto son problemas que la gente va viviendo, que a veces se resuelve mejor y otras veces no tanto. Incluso, a veces se sufre mucho porque no se les presta atención. Si bien no es un modelo humanista, y son los que más se abocan al hombre y a sus fortalezas (como la logoterapia), al existencialismo no le importa el hecho si tenés o no fortalezas, sino el hecho de que vas a pasar por problemas porque estas

viviendo y te vas a morir y vas a estar solo y vas a sufrir y vas a tener que tomar decisiones. Algunas personas se demoran más en esto y ahí es donde después vemos patologías, como en otros modelos llaman depresión, ansiedad y demás. Pero lo fundamental es que estamos trascurriendo.

7. **¿Cuáles son sus conocimientos sobre las TICs?** Yo creo que tengo bastante conocimiento de TIC, porque de alguna manera crecí terapéuticamente con las tecnologías de la información y la informática. De hecho, cuando yo me recibí, ya los profesores te mandaban información por mail. De alguna manera, viví en un mundo en el cual utilizaba la historia clínica informatizada; me pasó de tener uno de mis primeros, primeros pacientes, que le tocó irse a vivir a otro lado y teníamos llamadas, no teníamos video llamadas porque no tenía buen sistema, pero eso estaba dentro de los modelos no convencionales en psicoterapia. Las conozco bastante en ese sentido, las uso bastante, sé de qué se tratan muchas de ella y fui participando más allá de mi mirada existencial, que hace que suframos históricamente por lo mismo y vayamos a sufrir por lo mismo. Estamos en un momento en donde la tecnología nos atraviesa y en eso me he metido mucho, incluso en mi manera de trabajar.
8. **¿Cómo ve a las TICs en el ámbito psicológico?** Las TIC en el ámbito psicológico están presentes, salvo un grupo que tenga un enfoque más dedicado a la investigación en psicoterapia, o el cognitivo, para el resto es una suerte de “sí conozco, sí uso” pero después se cierran, a lo sumo te mandan un WhatsApp, después de ahí a conocer la forma de uso como herramienta es otro tema y dudo de su conocimiento, pero ahí no conozco tanto.
9. **¿Cómo considera usted a estos recursos y si cree que pueden ser útiles para la alianza terapéutica?** Yo creo que, de alguna manera, para el dolor del ser humano,

de la forma que entiendo mi cosmovisión, creo que estos recursos son “todavía” una linda metáfora ya que son muy pocos los porcentajes de profesionales que lo utilizan con seriedad y responsabilidad, y entonces le faltan mucho. En relación con la alianza terapéutica puede favorecer muchísimo por el tipo de apego que se está generando en estos últimos tiempos. Yo creo que las redes sociales favorecieron a las personas, antes la gente estaba mucho más sola y hoy por hoy te la pasas conectado por horas hablando con otros y capaz era un día que estabas triste y pasó de largo. En ese sentido, si vos lo podés tener como herramienta y eventualmente charlar con tu terapeuta te va a facilitar mucho más el trabajo. Incluso, hay muy muchos modelos que la utilizan, como el DBT, cuando el paciente está en crisis se utiliza el teléfono y eso hace a la alianza. En cuanto a la alianza creo que la tecnología favorece, si es bien usada es una herramienta valiosísima.

10. ¿Cómo ve a las nuevas tecnologías aplicadas en intervenciones técnicas?

¿Pueden ser útiles? ¿Ve algún perjuicio en estas? Si, creo que pueden ser útiles.

De hecho, hay muchas de ellas que los son. Hay nuevos modelos de registros que son fantásticos, hay tareas que se reescriben que sirve muchísimo. Hay materiales que se mandan por mensajes de WhatsApp que son muy útiles. Y aplicaciones fantásticas. El problema es que, como con toda técnica, corremos el riesgo a tender a la generalización del sufrimiento. Entonces, yo tengo una herramienta fantástica y tiendo a usarla para todos por igual, es decir, para todos los que tienen ansiedad social uso lo mismo.

11. ¿Utiliza alguna? ¿Cuales? Sí, yo uso con mis pacientes las redes sociales,

WhatsApp, Instagram, ya no uso el mail, pero lo usé, uso Skype. En algún momento utilicé un software que se usaba para la depresión, utilicé historia clínica

informatizada, y tuve la suerte de desarrollar un modelo de feedback informatizado en el cual había que cargar los datos de las personas y automáticamente se transferían a su historia clínica y se plasmaba en un gráfico donde se veía su evolución, se llama “sistema de evolución de tratamiento” y tuve la suerte de desarrollarlo yo.

12. ¿Utiliza alguna modalidad de videollamada en los tratamientos con sus pacientes? Claro que sí, utilizó modalidad de videollamada en los tratamientos.

13. En caso de no utilizar modalidad de videollamada ni recursos tecnológicos en los tratamientos con sus pacientes, ¿a qué motivo obedece?

14. ¿Cuáles son los conocimientos que usted tiene acerca de los programas de psicoterapia asistida por computadora (¿tratamientos online o que utilicen algún soporte físico? (tales como CD o DVD, computadoras, televisión, agendas PDA, teléfonos móviles, internet, realidad virtual o realidad aumentada). Si, tengo conocimiento amplio sobre el tema. Actualmente, hay un programa que está funcionando para combatir la depresión, que tiene soporte de CD y DVD, los cuales ya están en desuso, pero sigue, es inglés, es un programa conductual que a mí me gusta mucho. Hay un software que era un video juego para jóvenes adolescentes y pre- adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Ha sido desarrollado por Lora Carrasco, chileno con soporte alemán.

15. ¿Utiliza algún recurso tecnológico en los tratamientos con sus pacientes (Apps, YouTube, videojuegos, redes sociales, servicios de mensajería instantánea, entre otros)? ¿Podría enumerar cuales conoce? Utilizó servicio de mensajería obviamente, WhatsApp lo uso mucho con mis pacientes. No lo uso como psicoeducador ya que tiene que ver con el enfoque. En su momento si lo fui, tenía una carpeta en la computadora de cada problemática y se las mandaba a mis pacientes.

Hoy ya no y lo entiendo, como que cada uno vive su experiencia, a lo sumo puedo compartir una publicación que puede resultar graciosa sobre la problemática.

16. ¿Con que fin los utiliza? En líneas generales, debido a la población que yo recibo, que suele ser grave o pacientes con circunstancias más complejas y pensamiento de auto daño, les suelo preguntar entre sesión y sesión cómo estuvieron e incluso si tuvieron dificultad con la tarea que les prescribí. Si no pudieron, incluso ensayamos un poco el cómo hacerlo. A veces les comparto alguna publicación de lo que ellos están atravesando y que los empujaría un poquito más a hacer o a no hacer en caso de que no sea necesario. Los tengo muy presentes a ellos en mi cabeza y el hecho que los tenga en las redes, tanto personales como profesionales, hace que compartamos más el vínculo que en otro momento de la psicoterapia no se compartía.

17. ¿Cuáles recomendaría en la práctica profesional? Dentro de todas las que nombramos se me ocurre, video llamada sí, WhatsApp sí dependiendo el paciente, realidad virtual sí, realidad aumentada sí y los programas tecnológicos para la regulación emocional. Siempre acompañado en el tratamiento con el terapeuta, porque es más efectivo lo que pasa intersesión que lo que pasa en la sesión en sí con el paciente. De alguna manera, no conozco tanto de nombres específicos, pero si me dieran un listado de diez y me pongo a investigar un poco creo que ocho si eligiera, por supuesto.

18. ¿Cuál es su postura con relación al uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia? ¿A qué se debe? Creo que el mundo cambió la manera en la que nos comunicamos y me parece que eso es un debate más antropológico, del que yo desconozco. Pero el hecho de nos hayamos globalizado dio lugar a un montón de cosas, a formas, a caminos, a problemas que yo desconozco. Nos dio la posibilidad

de conectarnos más con un otro. Y hace al hecho que hoy estamos acá y podemos encontrar la solución que está del otro lado del mundo, y lo mismo que vivimos acá seguramente lo está viviendo otra persona del otro lado del mundo. Creo que todos nos hemos flexibilizado, y esto generó que estemos más abiertos a nuevas alternativas, más personas hayan conocido otras formas y lo estructural y ortodoxo perdió terreno. Vamos a estar hablando años de estas innovaciones porque hay un mundo que desconozco, pero es fantástico para el trabajo con chicos, que estos vienen con una forma incorporada que nosotros no la tenemos. En sí, conservamos el mismo cerebro que en la última evolución y al mismo tiempo desde los años 70-80 hubo grandes cambios en la psicoterapia, tuvo que ver con una forma de cambio que se apoyó más en los recursos como en la tercera ola cognitivo conductual, la psicología positiva que se basa más en los recursos y herramientas, terapia basada en las soluciones. Es decir, ya no tanto en el modelo psicopatológico desde los 70-80, y ahí coincide con el nacimiento de la informática, en los años 90 todos teníamos o estábamos por tener una computadora. Algo fue cambiando, la tecnología fue muy rápido y la psicoterapia muy lenta, y cambiar el cerebro fue aún más lento. Por eso, el desafío es aggiornarse y flexibilizarse, ya que los pacientes lo piden. Sin ir más lejos, años atrás tu analista te atendía todos los días con el mismo traje y eso dejó de pasar, todo se flexibilizó y los nuevos terapeutas tendrán nuevas oportunidades y herramientas, si las saben utilizar, a las que los viejos terapeutas que no se adaptaron. Hoy, un factor interesante, es que son personas de mundo las que más se adaptan, que incluso traen tecnologías a nuestro país y se forman en el exterior. Como ejemplo tenemos a Hugo Hirsch que es muy mayor y sin embargo está a la vanguardia en cuanto a medios y dispositivos de comunicación.

19. ¿Utiliza TICs fuera de su ámbito profesional? ¿Como? Sí, creo que de la misma manera. Uso un montón las TIC porque nací con ellas y las uso para estar conectado, ya sea en grupo o para mandar información que me parece relevante, o recordatorio de agenda. También, las uso en el ámbito de la música con diversas herramientas, con amigos, con grupos familiares muy cercanos. Me mantiene conectado y de alguna manera le escapo a la soledad como la mayoría de las personas, contando mis problemas, buscando apoyo, ayuda.

20. ¿Cómo consideraría la temática desde su marco teórico? La temática desde el marco teórico la considero poco desarrollada, ya que mi marco teórico murió antes de que surja esta temática, los autores que leo ya no están vivos, no sé si incluso está vigente esta filosofía. Creo que puede ser vista como una forma de escaparse a la angustia, al miedo a la muerte existencial, por eso creo que es válida. Si una persona logra escaparle al miedo y demás quiere decir que sirve, como que una mujer logre escaparle a su dolor chateando dos horas con amigas de madrugada y riendo por eso. O si un hombre logró quedarse tapado en la cama porque lo echaron del trabajo y mira Netflix, creo que es válido y logró escapar a su preocupación, cosa que en otras épocas no pasaba. Los tiempos actuales nos exigen estar bien, y las TIC en ese aspecto son de mucha ayuda.

21. ¿Cómo consideraría la temática desde el marco de la ética profesional? Es un tema delicadísimo. En argentina hay un problema enorme sobre las normativas del marco profesional. Es interesante que surjan temas relacionados a los límites, que son muy delicados. Hay que generalizar porque no se puede confiar en cuestiones personales. Es un gran cambio, como cuando años atrás los psicoanalistas se horrorizaban porque hablabas por teléfono con tu paciente y, hoy por hoy, tenemos

video llamada. Espero que en breve aparezca alguna normativa, ya que hoy es muy delicado entender este tema, algo tiene que haber y que no lo excluya. Las aplicaciones cambian a ritmos abismales, en donde cuando se logra desarrollar un tema, esta misma ya cambió y la solución es obsoleta. Un ejemplo, sería decir que hace diez años mi terapeuta me agregó a Facebook y eso hubiera sido un horror. Después de un año lo usa a nivel profesional y al próximo año lo elimina y lo deja de seguir. Creo que falta muchísimo, y que cuando eso se logre ya puede quedar obsoleto.

22. ¿Las orientaciones teóricas, favorecen o no a las TIC? Lo que yo opino es que sí.

De alguna manera, los marcos teóricos más estructurados tienen una menor predisposición a favorecer a las TIC. En principio, frente a cualquier circunstancia que implique una innovación, y las TIC lo son, hay marcos teóricos que las favorecen porque quizás tiene incluso una relación mayor con algunas cuestiones de la informática, computación, o procesamiento de la información. Por ejemplo, los modelos más dinámicos, los existencialistas y los sistémicos no se favorecen tanto en relación con las TIC. Si los modelos cognitivos conductuales de tercera ola y modelos de intervención en crisis que se apoyan en las TIC para tener, en principio, una respuesta más consolidada de parte del paciente, porque las utilizan como plataforma para otra cosa. Entonces, a mi criterio, se relacionan directamente con la flexibilidad que puede tener el tipo de modelo y la cosmovisión respecto al paciente, en este sentido, las más ortodoxas y antiguas son las menos favorecidas por las TIC.

23. De acuerdo con los postulados básicos de su marco teórico, ¿la incorporación de

TIC influye en la relación terapéutica? En la mirada del existencialismo, la relación terapéutica es fundamental. Hoy por hoy, no hay marcos que no tengan la relación

terapéutica como factor fundamental, creo que es uno de los tópicos que sostiene los más de 400 modelos en donde lo que cura es la relación terapéutica y el tipo de relación que se establece. Para el existencialismo, el tipo de relación es bastante importante porque hay algunos modelos, quizás el cognitivo, los comportamentales, en donde el problema lo ven en el paciente y está en paciente, y en su relación con el mundo y, a partir de ello, el paciente construye su realidad y las soluciones a sus problemas. A diferencia de estos, la terapéutica existencial difiere bastante, es en ese sentido lo que hace que las sesiones de psicoterapia existencial tengan un hincapié muy grande, importante y fundamental en cuál es la dinámica que se da en una sesión en particular e intenta, de alguna forma, exponer al paciente sobre esa problemática y cómo se relaciona él con su terapeuta y con la sesión y así se traslada a su vida cotidiana. Mucho de lo que pasa en la sesión tiene que ver con aquellos postulados básicos de la psicoterapia existencial que lleva adelante el paciente por fuera. Por ejemplo, la manera en que demanda a su terapeuta tiene que ver con la angustia de separación o con alguna incertidumbre que tiene en el afuera. Un ejemplo claro de eso sería: acabo de recibir un mensaje de una paciente y me pregunta cuando nos podemos ver porque tiene un problema amoroso, le dije de vernos la semana que viene, y eso es una posibilidad en mi agenda que no suelo tener yo, ya que los cito cada tres semanas o un mes por mi disponibilidad, le dije que no falte porque es importante que nos veamos ya que es un sobre turno, y los que me respondió fue “a menos que se me cruce el amor de mi vida yendo al consultorio no voy a faltar”. Hay una demanda en cuanto a lo afectivo, amoroso y otras cosas, y al rato me vuelve a escribir que no va a poder esperar hasta la otra semana para vernos, siendo que ella sabía que no podía otra opción. Parte de esta sesión se basó en la conversación, tiene

que ver con la demanda excesiva que ella tiene hacia el cuidado del otro, hacia el amor, hacia la presencia del otro, y se le repite en varios patrones. La psicoterapia existencial trabaja ese postulado en sesión de cómo repercute en el afuera.

24. ¿Cree que la edad del terapeuta influye en la incorporación de TIC a la psicoterapia? ¿lo observa en sus alumnos- aprendices? Hay dos cosas. Sí, creo que la edad del terapeuta determina un poco a la influencia que van a tener las Tic sobre él y viceversa. Si, entiendo que hay perfiles que son más curiosos por así decirlo, o de profesionales que se interesan por saber que está pasando y cómo esto sirve. De alguna manera, son terapeutas que tienen cierta relación con postulados y apartados de la investigación en la psicoterapia clínica. Si bien entiendo que las nuevas generaciones tienen una apertura mayor a esto no lo determinaría por el hecho que son más jóvenes y están más flexibles a esto, sino que entiendo que vienen con esto y después entran en el mundo de la psicoterapia. Por ejemplo, en el colegio usan la computadora, en la casa también, junto con los celulares, las Tablet, y recién después entran en el estudio de la psicología, ya con estos hábitos incorporados en su vida cotidiana.

Licenciada Esther De Castro

- 1. ¿Cuál es su zona de residencia y de ámbito laboral?** Quilmes zona Sur, Gran Buenos Aires. Ambas.
- 2. ¿Qué edad tiene?** 63 años
- 3. ¿Cómo fue que se decidió estudiar psicología?** Siempre me gustó psicología y comencé a estudiar en el año 1974, que fue cuando cerraron la facultad, yo estudiaba

en La Plata. Al año siguiente, como no sabía si se iba abrir la carrera, estudié magisterio, maestra jardinera y a la par como abrieron la facultad seguí estudiando psicología.

4. **¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión?** 39 años.
5. **¿Cuál es su orientación teórica / especialización?** Mi especialización es sistémica. A partir de que me recibí comencé a hacer cursos con Sarah Gota y ella estaba formada en sistémica, cosa que en ese momento era algo nuevo, ella estaba en CEFIP que era un centro de terapia familiar y el director traía todo lo nuevo de Palo Alto. Comencé a formarme ahí y desde el inicio es que me gustó terapia sistémica.
6. **¿Podría relatar en breves palabras los principales postulados de dicha orientación?** El principal postulado es el corrimiento de una mirada lineal a una mirada de retroalimentación, es decir a lo circular, ese es el primer postulado. Está basado en teoría de la comunicación humana, en la teoría de los sistemas, en la teoría de los tipos lógicos, en la mirada del ser humano, es la mirada de su problemática, pero relacionada también con el contexto.
7. **¿Cuáles son sus conocimientos sobre las TICs?** Las nuevas tecnologías sirven. Por ejemplo, yo tengo pacientes que atiendo por Skype, videollamada, obviamente nosotros en el centro privado tenemos todo un sistema on-line donde cargamos las historias. Todo lo tecnológico nos sirve mucho porque cuando uno recibe a un paciente de ahí, si ese paciente ya tiene una historia, una trayectoria de tratamiento, uno ya sabe qué es lo que se hizo, entonces no arranca de cero. Hay una mirada más de equipo también, porque todos los profesionales que atienden a esa persona pueden mirar la historia, pueden trabajar en equipo. Creo que la inclusión de las tecnologías es algo importante.

- 8. ¿Cómo ve a las TICs en el ámbito psicológico?** Cada vez más veo las TIC en el ámbito psicológico. Por ejemplo, el uso de la tecnología 3D para trabajar con trastornos de ansiedad, todos los programas e inclusive los test que se pueden bajar a la computadora.
- 9. ¿Cómo considera usted a estos recursos y si cree que pueden ser útiles para la alianza terapéutica?** Creo que es un cambio que tiene que ver con el cambio social que estamos viviendo, no se podría pensar en un cambio a nivel humanidad sin ir incorporando en la psicología los cambios de la sociedad. Sobre el vínculo terapéutico, uno podría decir que el hecho de hablar cara a cara tiene otra significación, pero bueno, también hay realidades donde de pronto hoy se puede atender a un paciente que vive en soledad en Alaska y antes eso no se podía hacer.
- 10. ¿Cómo ve a las nuevas tecnologías aplicadas en intervenciones técnicas? ¿Pueden ser útiles? ¿Ve algún perjuicio en estas?** No veo ningún perjuicio en la aplicación de nuevas tecnologías. Si, estoy al tanto de la tecnología de 3D para trastorno de ansiedad, pero no es que las estoy usando, en lo que sí utilizó las tecnologías es a nivel entrevistas. La cámara Gesell utilizada en nuestra realidad es cara, entonces sería imposible aplicar. Pero en todo lo que tiene que ver con la docencia e instituciones es muy rico, entonces, se pueden hacer supervisiones. No es lo mismo la supervisión que se hace hablando de un paciente que atendí que estar viéndolo en el momento, con intervención en el momento.
- 11. ¿Utiliza alguna? ¿Cuales?** Utilizo videollamada por Skype.
- 12. ¿Utiliza alguna modalidad de videollamada en los tratamientos con sus pacientes?** En algunos casos.

13. En caso de no utilizar modalidad de videollamada ni recursos tecnológicos en los tratamientos con sus pacientes, ¿a qué motivo obedece?

14. ¿Cuáles son los conocimientos que usted tiene acerca de los programas de psicoterapia asistida por computadora (¿tratamientos online o que utilicen algún soporte físico? (tales como CD o DVD, computadoras, televisión, agendas PDA, teléfonos móviles, internet, realidad virtual o realidad aumentada). Sobre el uso de la realidad virtual para tratar a los pacientes con trastorno de ansiedad, hay casos que en los que sí, conviene usarlos en niños, y otros en los que no, pero eso está en estudio. Yo creo que en este modelo de terapia que trabajamos no hay una terapia que sea igual para todos los pacientes, vos tenés que analizar caso por caso. Obviamente que para analizar caso por caso vos te vas a fijar en tu caja de herramientas, todo lo que vos aprendiste, lo que seguís leyendo, lo que seguís investigando, todo lo que va apareciendo en el mundo, entonces, dentro de las terapias conviene que apliques algo de narrativa, algo de una terapia de constelaciones familiares. Cuantas más cosas vos sepas, más vas a poder enriquecer esa terapia. Yo creo que no hay que tenerle miedo a la tecnología, no hay que tenerles miedo a los cambios, sino que hay que usarlos como recurso. Entonces, cuantas más cosas vas aprendiendo, más vas aplicando.

15. ¿Utiliza algún recurso tecnológico en los tratamientos con sus pacientes (Apps, YouTube, videojuegos, redes sociales, servicios de mensajería instantánea, entre otros)? ¿Podría enumerar cuales conoce? Utilizo WhatsApp.

16. ¿Con que fin los utiliza? Lo uso para responder a todo lo que me preguntan.

17. ¿Las recomendaría en la práctica profesional? Si, por supuesto que recomendaría las nuevas tecnologías para la práctica profesional.

- 18. ¿Cuál es su postura con relación al uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia? ¿A qué se debe?** Responde anteriormente.
- 19. ¿Utiliza TICs fuera de su ámbito profesional? ¿Como?** Facebook sí. Para investigar, para leer, videos de YouTube a nivel conferencias a nivel mundial. Esto me permite estar en contacto con gente de Latinoamérica, Europa, Estados Unidos. Independiente de si a uno le guste o no le guste, si no utilizas los recursos sos un analfabeto.
- 20. ¿Cómo consideraría la temática desde su marco teórico?** Las demandas de las terapias de pareja, porque me puso tal o cual cosa. Ahí empezás a trabajar un poco todo esto de cómo se interpretan los mensajes. Todo eso lo tenés que incluir, cosa que antes no se incluía.
- 21. ¿Cómo consideraría la temática desde el marco de la ética profesional?** La ética profesional requiere que vos tengas un secreto con respecto al paciente, entonces, obviamente, todo lo que sabes, todo lo que hablas, todo lo que uno diga está dentro del secreto profesional. Vos no lo podés hablar, no lo podés mostrar, no lo podés andar pasando, es decir, es lo mismo pero aplicado a todo lo que tiene que ver con lo tecnológico. La ética profesional sigue siendo la misma cuando estás usando las redes.
- 22. ¿Las orientaciones teóricas, favorecen o no a las TIC?** Creo que cada marco teórico supongo que lo utilizará de manera diferente.
- 23. De acuerdo con los postulados básicos de su marco teórico, ¿la incorporación de TIC influye en la relación terapéutica?** Ya lo hablamos.

- 24. ¿Cree que la edad del terapeuta influye en la incorporación de TIC a la psicoterapia? ¿Lo observa en sus alumnos- aprendices?** Y si, obviamente, las nuevas generaciones lo traen incorporado en su cerebro.

Licenciada Marta Kreiselman de Mosner

Características Sociodemográficas

- 1. ¿Cuál es su zona de residencia y de ámbito laboral?** Trabajo en capital, y soy la directora de la especialidad de niños y adolescentes en Quilmes distrito XII.
- 2. ¿Qué edad tiene?** 67 años
- 3. ¿Cómo fue que se decidió estudiar psicología?** Porque me aburría mucho, tenía un mandato de que tenía que ser contadora o abogada para poder trabajar y poder ayudar a mi papá que tenía una fábrica de muebles para ese entonces. Había tenido una profesora que daba metódica y didáctica súper genial, ella nos introdujo en los libros Erick Fromm, miedo a la libertad, el arte de amar. Y también nos enseñó el niño y su escuela, Aberastury. Me apasione con ese tipo de pensamientos que eran opuestos al mandato. Y bueno, te diría que me dediqué a la psicología, no en ese momento preciso, pero con unas ansias de saber sobre los procesos. Muchos años después me di cuenta por qué, me dediqué a investigar temas a de la familia que no entendía, develar secretos familiares, de dolor y de guerra y de familias complicadas que me ayudó un montón. Siempre que uno elige psicología es una forma de tener un recurso para enterarse que hay un sentido u otro, en las cuestiones de uno.
- 4. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión?** Yo me recibí en el año 75, fui una de las personas que abrieron la facultad de psicología. En ese momento, estábamos

en capitán de navío y como sabíamos que había gente que tenía que dar materias para recibirse, decidí ayudar a tomar exámenes.

En un momento, fuimos a dar un seminario que se llamaba “Los escritos de la represión”, trataba de la histeria y la psicosis, entre los asistentes había gente de la SIDE que nos preguntaban como tomábamos la represión social.

5. **¿Cuál es su orientación teórica / especialización?** Es absolutamente Freudiana, aunque sé de otros autores. Mi especialidad es en niños y adolescentes, soy una de las primeras especialistas.
6. **¿Podría relatar en breves palabras los principales postulados de dicha orientación?** Todo sujeto es preso de su destino por compulsión a repetir, cree que está haciendo una vida de libertades, que elige, pero en realidad es poner ese supuesto entre comillas y gran interrogante, buscar el modo de sentir placer y felicidad. Cuando uno cuestiona esos mandatos, del oráculo edípico de esa encrucijada, puede orientarse hacia el camino de libertad, que de la única manera que puede llegar a la sensación de felicidad y sentimiento placer es a través del cuestionamiento de esos mandatos de los que todos estamos presos y enajenados.
7. **¿Cuáles son sus conocimientos sobre las TICs?** Trabajo mucho con todas esas herramientas porque, al tratar con chicos y adolescentes, forma parte de un juego entre nosotros. A mí, en particular, me molesta la regresión. Estudié toda la carrera con ruidos y pantallas por todos lados. Ya en el año noventa y tanto, escribí un artículo que postulaba que era el lenguaje de la época y, así como los chicos de pequeños tienen que tolerar el lenguaje de los adultos, los adultos tienen que tolerar en la adolescencia aparezcan las Play, los Nintendo, los iPod, las redes sociales. Aquel que

puede seguir las puede también ir avanzando en la tecnología que le va a servir para el trabajo, estudio, para hacer sus tesis.

- 8. ¿Cómo ve a las TICs en el ámbito psicológico?** Todo depende de todo el trabajo que hablamos recién. El chico o el adolescente que no ahonda en qué le está pasando va a mostrar en las elecciones de juego, la tragedia de su vida. Yo recuerdo que tenía un chiquito que tenía que jugar con dibujos o personajes desangrándose, con hemorragias o elementos punzantes. Y era una manifestación de un mundo muy terrible donde el papá era muy persecutorio, lo agredía, le pegaba y le decía injurias mortificantes. Para el niño, el único modo posible de demostrar esas imágenes era a través de los juegos. Recuerdo otro caso, de un chico que era adoptado del Hospital de Niños; utilizó la zaga de los babies and básquet de Marvel para demostrar su pobreza interna, el temor que tenía de quedar sumido en un mundo robotizado. A medida que los profesionales actuantes tengan una mente más amplia para ver este tipo de cosas, uno puede leer el inconsciente en cualquier cosa, en un gesto, en los juegos tradicionales, con estos juegos novedosos.
- 9. ¿Cómo considera usted a estos recursos y si cree que pueden ser útiles para la alianza terapéutica?** Considero que estos recursos pueden ser útiles para la alianza terapéutica, totalmente. Sólo se vuelven imposibles cuando saturan el espacio de la sesión y cuando generan fenómenos autistas, que lo que hacen no es sino mostrar lo que ya el pibe tenía antes, la frustración en donde no creen y no tienen confianza en el mundo de los grandes. Entonces, como terapeuta, sería una representante en ese lugar en el que desconfían.
- 10. ¿Cómo ve a las nuevas tecnologías aplicadas en intervenciones técnicas?**
¿Pueden ser útiles? ¿Ve algún perjuicio en estas? Si tenemos que ir a la

computadora y buscar, eso sí lo hacemos, no dejamos de hacerlo. Ayer vino una adolescente de 13 años y contó que el padre había editado una canción nueva porque es bajista de un grupo una canción nueva, la escuchamos y de pronto ella puso el teléfono. Era muy dulce, la canción trataba de cuando el amor llega. Ella se había puesto de novia hace dos meses, era una chica descreída que pensaba que no le podía tocar el amor en su vida y estaba con todas las cosas de género, que era lo mismo estar con una mujer que un hombre, estuvimos trabajando ese tema, y le comenté que el padre podía hacer ese tema al mismo tiempo que el amor llegó para ella. Habían tenido una reunión donde el papá charlaba con el novio, en la que se mostraba muy contento. Por suerte encontraste a alguien que tiene las características como tu papá, es bajista, pero con él podés hacer cosas que con tu papá no podés hacer; le dije. Los chicos y los adolescentes miden qué flexibilidad hay en el miedo, es como postula el enunciado de si corresponde o no sentarse en el piso, los chicos se dan cuenta enseguida si podés jugar o es un invento, está en vos y es muy difícil de ocultarlo.

11. ¿Utiliza alguna? ¿Cuáles? Utilizo WhatsApp, video llamada menos porque es más complejo, aunque eventualmente sí. Internet también, cuando necesitamos buscar alguna información o juegos.

12. ¿Utiliza alguna modalidad de videollamada en los tratamientos con sus pacientes? Tengo pacientes que están en el exterior hace muchísimos años con los que hablo por WhatsApp en llamada, no uso la video llamada. Esto me permite un setting analítico, cerrar los ojos para escuchan plenamente y funciona. También lo uso para hacer supervisiones, incluso a personas que vienen de zona sur y se ven afectadas por piquetes y demás. Esa flexibilidad me permite seguir con mis actividades a pesar de estos imprevistos.

13. En caso de no utilizar modalidad de videollamada ni recursos tecnológicos en los tratamientos con sus pacientes, ¿a qué motivo obedece?

14. ¿Cuáles son los conocimientos que usted tiene acerca de los programas de psicoterapia asistida por computadora (¿tratamientos online o que utilicen algún soporte físico? (tales como CD o DVD, computadoras, televisión, agendas PDA, teléfonos móviles, internet, realidad virtual o realidad aumentada). Desde este marco no se utiliza y no estamos de acuerdo. Sería como la película de Matrix, en donde Morfeo tiene que enseñar qué hacer, es el inconsciente al que se le pretende enseñar que hay una realidad u otra, lo importante es saber dónde está el bloqueo, en dónde no aparece la emotividad y hay inhibición. Por ejemplo, la persona no puede manejar o viajar en avión, y... yo le daría un crédito, ya que detrás de esa historia debe haber una retención de energía producto de algo traumático. Entonces, cuando vos le das la pastillita para salvarlo y armas estas historias para posibilitarlo a que lo haga, no sabes a donde lo lleva esa emotividad.

15. ¿Utiliza algún recurso tecnológico en los tratamientos con sus pacientes (Apps, YouTube, videojuegos, redes sociales, servicios de mensajería instantánea, entre otros)? ¿Podría enumerar cuales conoce? No utilizo ni redes sociales ni YouTube, sólo WhatsApp, y no me da mucho el tiempo para usarlo. Tiene que ver con la historia de mis ancestros, tener la individualidad y la intimidad para mí es importante. Estos conceptos de niños vienen con la sociedad industrial, en donde cada uno tiene su propio espacio. Cuando tus abuelos dormían todos juntos en una habitación, se veían las relaciones sexuales o se escuchaban las respiraciones, imagínate que ellos médicos pediatras descubrían que el asma y la otitis a repetición tenían que ver con el colecho colectivo, en donde los niños veían o escuchaban esas relaciones. Hoy por hoy, el

hecho de los swingers, el poliamor o el tráfico de videos sexuales en medios de comunicación, no es otra cosa que la repetición de una historia que vivieron nuestros ancestros, en donde todo estaba a la vista. No hay progreso, es volver a instalar condiciones ancestrales, en donde el voyerismo y exhibicionismo ya eran parte de la cultura antigua.

16. ¿Con qué fin los utiliza? Utilizo los recursos como un método de organización y comunicación, más que nada WhatsApp.

17. ¿Cuáles recomendaría en la práctica profesional? La realidad virtual es un método proyectivo, en donde se sabe que no es real y ningún chico va a creer que eso es real. Si así lo hiciera, estaríamos hablando de una patología grave, como un diagnóstico diferencial. Si un chico se expone a un riesgo y toma la herramienta como una realidad objetiva, es que el chico esta psicótico o apartado de la realidad. Hace algunos años se criticaba a Batman porque los chicos querían volar, por ejemplo.

18. ¿Cuál es su postura con relación al uso de recursos tecnológicos en la psicoterapia? ¿A qué se debe? Lo bueno del psicoanálisis es que deja aparecer el fallido, no satura, y apunta a la individualidad del paciente sin encajonarlo, buscando conectar al sujeto con su inconsciente infantil, con aquello donde tiene síntomas. A medida que van desandando ese camino, vuelve a recuperarla fuerza, la emotividad de esos sentimientos y la sexualidad, eso es lo que da la legitimidad y vida. Sino se hace ese trabajo, no va a funcionar.

19. ¿Utiliza TICs fuera de su ámbito profesional? ¿Como? Si, por ahí. En general, uso los jueguitos del celu o juego a la play con mis nietitos.

20. ¿Cómo consideraría la temática desde su marco teórico? Hay muchos mitos de que esto no es posible, como, por ejemplo, que la transferencia no se puede lograr con

una video llamada. Hoy hablé con una paciente que se va a Londres y siento tanto la transferencia como la contra transferencia, me doy cuenta en el acto cuando se queda muda y es una paciente que ni siquiera conocí. Hoy hay una necesidad de comunicación que nos obliga a adaptarnos a los cambios. Si vos fuiste escuchado de chico por un adulto, tenés armado el espacio para ser escuchado, el problema es cuando eso no sucedió y quedaste muy peleado y desconfiado del mundo de los grandes.

21. ¿Cómo consideraría la temática desde el marco de la ética profesional? Todo lo relacionado con las grabaciones o exposiciones de casos clínicos me parece una paranoia, ya que en todos los objetos de la ciencia se toman muestras, muestras que cada persona puede deformar. Con que vos cambies algunos de los datos ya alcanza, no necesitas exhibir a tu paciente, vos los que mostrás es un proceso. Todo lo que el paciente dice es propiedad de éste y es secreto profesional. Ahora bien, uno puede tomar viñetas clínicas haciendo un trabajo de ocultamiento.

22. ¿Usted cree que los marcos teóricos, favorecen o no a la incorporación de TICS a su psicoterapia? Lo que favorece o no es el descubrimiento del propio inconsciente, en ese sentido, analizarse y estar abierto a la aparición de nuevas cosas es algo que Freud siempre dijo, es algo que la física corroborará, la divergía aportará. Mientras exista el progreso de la paciencia, nuevas conceptualizaciones van a ir apareciendo.

23. De acuerdo con los postulados básicos de su marco teórico, ¿la incorporación de TIC influye en la relación terapéutica? Cuando empecé a estudiar psicoanálisis de niños, mi supervisora siempre me decía: “mira Marta, ahora se utiliza mucho la caja de juegos, y yo inventé la caja de juegos”, me lo muestra y no era una caja de juegos,

pero me dijo: “a mí me venía muy cómodo guardar las historias de los chicos y así surgió esta técnica”. Para ser, en este caso, psicoanalista de niños y adolescentes uno tiene que conocer las películas, los cuentos, los juguetes, no tiene que ser un marciano. Tiene estar inmerso en ese mundo, sobre todo tener la curiosidad necesaria para ver eso que trae el chico, para develar lo que le está pasando. Antes de que surjan todas estas aplicaciones, recuerdo el caso de un chico que nació prematuro y estuvo en incubadora un montón de tiempo. Tenía 5 años cuando vino por primera vez, llegó con el papá. Se repitió la misma historia, la mamá lo rechazó porque estaba en cuidados intensivos. Lo primero que quiso hacer es el barril del chavo, entre el papá y él lo armaron. Mostraba su fantasía de realidad y su fantasía de curación. Todas estas técnicas son ramas que tomaron pequeños brotes del psicoanálisis. Todo depende de la flexibilidad de la persona, el psicoanálisis es sofisticado y capaz no es para todo, pero depende de la cabeza de cada uno.

- 24. ¿Cree que la edad del terapeuta influye en la incorporación de TIC a la psicoterapia? ¿lo observa en sus alumnos- aprendices?** Yo creo que no depende tanto de la edad sino del niño interior que uno lleva adentro, creo que aquella persona que sabe jugar puede ser psicoanalista toda la vida. Por ejemplo, tengo a mi papá de 98 años que, hoy por hoy, va todos los días a jugar a las maquinitas y, en vez de verlo como un problema, lo que veo es que, de alguna manera, hace programación neurolingüística.

