



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**PSICOTERAPIA ONLINE: UNA MIRADA DESDE LOS
PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL PERÍODO 2022-2023.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTORES:

GONZÁLEZ SÁNCHEZ ISMAEL ALEJANDRO

MORALES ELIZALDE EYMI GABRIELA

TUTORA: MARÍA BELÉN HUILCA ORTIZ

Quito-Ecuador

2022-2023

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Ismael Alejandro González Sánchez con documento de identificación N° 1719819714 y Eymi Gabriela Morales Elizalde con documento de identificación N° 1753117785; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 8 de febrero del año 2023

Atentamente,



González Sánchez Ismael
Alejandro

1719819714



Morales Elizalde Eymi
Gabriela

1753117785

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotros, Ismael Alejandro González Sánchez con documento de identificación No. 1719819714 y Eymi Gabriela Morales Elizalde con documento de identificación No. 1753117785, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la sistematización de investigación: **PSICOTERAPIA ONLINE: UNA MIRADA DESDE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL PERÍODO 2022-2023**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 8 de febrero del año 2023

Atentamente,



González Sánchez Ismael
Alejandro

1719819714



Morales Elizalde Eymi
Gabriela

1753117785

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Belén Huilca Ortiz con documento de identificación N° 0604082008, docente de la Universidad Politécnica Salesiana sede Quito, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PSICOTERAPIA ONLINE: UNA MIRADA DESDE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL PERÍODO 2022-2023**, realizado por Ismael Alejandro González Sánchez con documento de identificación N° 1719819714 y por Eymi Gabriela Morales Elizalde con documento de identificación N° 1753117785, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **sistematización de investigación** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 8 de febrero del año 2023

Atentamente,



MSc. María Belén Huilca Ortiz

0604082008

I. RESUMEN

A lo largo de la investigación se explora la perspectiva clínica de los profesionales de psicología sobre la psicoterapia psicoanalítica online en Quito, Ecuador. La intención es conocer y dar asiento a las variables del fenómeno de cambio en la modalidad de atención, para así facilitar futuras investigaciones que profundicen en este contexto. Esta investigación es de corte cualitativo, exploratorio y de campo, en la cual se utilizó la entrevista semiestructurada como herramienta de obtención de información en psicólogos psicoanalistas o con enfoque psicoanalítico, con experiencia en psicoterapia y que laboren para el periodo 2022-2023 con psicoterapia online.

La investigación aborda la temática de la psicoterapia online, como una de las herramientas de la Psicología para impartir tratamiento a los problemas psíquicos de las personas. La modalidad online, en Ecuador, es bastante novedosa, dado que antes de la Pandemia por COVID-19 no había un manejo concreto de esta.

A partir de la emergencia sanitaria, la psicoterapia psicoanalítica online se convirtió en la normalidad en el tratamiento psicológico, en donde se encontró que en la noción de cuerpo el imaginario de lo real se ausenta; la noción de mirada es cambiante debido a la resignificación que se le da y la noción de voz es la que sostiene los procesos terapéuticos cuando no existe la mirada y el contacto. La forma de adecuación, adaptación, el método usado y las actitudes de los psicólogos se plantearon de una manera distinta de la presencialidad. El Setting terapéutico es una de las nociones que se adapta al espacio virtual, y que se desarrolla con las antes mencionadas a lo largo del trabajo.

Palabras clave: Psicoterapia, online, psicología, psicoanálisis, perspectiva.

II. ABSTRACT

The research addresses the issue of online psychotherapy, as one of the Psychology tools to treat people's mental problems. The online modality, in Ecuador, is quite new, since before the COVID-19 Pandemic there was no concrete management of it.

As of the health emergency, online psychoanalytic psychotherapy became normal in psychological treatment, where it was found that the notion of the body is absent from the imaginary of the real; the notion of gaze is changing due to the new meaning that is given to it and the notion of voice is the one that sustains the therapeutic processes when there is no gaze and contact. The form of adequacy, the adaptation, the method used and the attitudes of the psychologists were considered differently from the face-to-face one. The Therapeutic Environment is one of the notions that adapts to the virtual space, and that is developed with the previous ones throughout the work.

Throughout the research, the clinical perspective of psychology professionals on online psychoanalytic psychotherapy in Quito, Ecuador is explored. The intention is to know and give a seat to the variables of the phenomenon of change in the modality of attention, in order to facilitate future research that deepens in this context. This research is of a qualitative, exploratory and field nature, in which the semi-structured interview was used as a tool for obtaining information in psychologists who are psychoanalysts or with a psychoanalytic approach, with experience in psychotherapy and who work for the period 2022-2023 with online psychotherapy.

Key words: Psychotherapy, online, psychology, psychoanalysis, perspective.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a todos aquellos que nos apoyaron durante los años de carrera Universitaria.

A nuestros padres: Jorge Morales, Sandra Elizalde, Esnimer Calderón, Juan Carlos González y Paulina Sánchez. Por ser los pilares fundamentales para que nosotros hayamos llegado hasta el día de hoy, cumpliendo un sueño más y abriendo nuevos horizontes de formación académica.

A nuestros amigos; Por haber sido un buen apoyo en esta etapa académica, por las experiencias y sobre todo, por estar hasta este momento de nuestra carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por las bendiciones y oportunidades brindadas a lo largo de la carrera.

A nuestros padres por todo el apoyo que nos brindaron durante este tiempo de estudio, por darnos buenas enseñanzas y ser nuestros guías. Porque esta meta alcanzada se debe a largas noches, días y buenos sus sabios consejos estuvieron para nosotros, gracias por ser unos buenos padres y ser nuestros motores todos los días de nuestras vidas.

Gracias a nuestra Docente tutora, por sabernos guiar en este trabajo, su paciencia y entrega, sus palabras de aliento, nos ayudaron a lograr nuestro objetivo que ha sido trabajado con mucha constancia.

Nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Politécnica Salesiana, por todos estos años de buena formación académica, por hacer de nosotros honrados ciudadanos y buenos Cristianos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRIMERA PARTE	1
IV DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.	1
1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN EN LA OPCIÓN INVESTIGACIÓN.	1
1.2. DELIMITACIÓN DEL TEMA	1
V. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. OBJETIVO GENERAL	2
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
VI. EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN	2
1.3. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	2
<i>Psicología como área de la salud</i>	2
<i>Psicoterapia</i>	4
<i>Psicoanálisis</i>	6
<i>Psicoterapia Psicoanalítica online</i>	9
<i>Concepción de Diván</i>	13
<i>Concepción del Cuerpo.</i>	15
1.4. VARIABLES Y DIMENSIONES	20
TABLA 1. VARIABLES Y DIMENSIONES	20
VII. OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	21
VIII. METODOLOGÍA	23
A. ENFOQUE	23
B. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
C. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	24
D. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR DATOS	25
E. CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
IX. PREGUNTAS CLAVE	26
X. ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	26
TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	26
TABLA 3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ENTREVISTAS.	28
XI. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	98
SEGUNDA PARTE	99
XII. JUSTIFICACIÓN	99
XIII. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIADAS/INVESTIGADAS	100
XIV. INTERPRETACIÓN	101
2.3.1 NOCIÓN DE CUERPO	107
2.3.2 NOCIÓN DE MIRADA	107
2.3.3 NOCIÓN DE VOZ	108
2.4 RETOS PARA EL PSICÓLOGO	109
2.5 IMPLICACIONES Y FUTURO DEL PSICOANÁLISIS	110

XV.	PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE	111
XVI.	CONCLUSIONES	113
XVII.	RECOMENDACIONES	115
BIBLIOGRAFÍA		117
ANEXOS		¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	VARIABLES Y DIMENSIONES	20
TABLA 2.	CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	26
TABLA 3.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ENTREVISTAS.	28

PRIMERA PARTE

IV DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Título del trabajo de titulación en la opción investigación.

Psicoterapia Online: Una mirada desde los profesionales de la psicología en el periodo 2022 -2023.

1.2. Delimitación del tema

A partir del advenimiento de la pandemia por COVID-19 se aceleró un proceso que se estaba instrumentando, tanto en Ecuador como en muchos países del mundo, de usar los medios digitales como espacio para la consulta médica. En la psicología psicoanalítica se ha usado el paradigma tradicional del trato directo y presencial con el analizado, por lo que el paso al uso de los medios digitales ha sido de opiniones mixtas. Con la llegada de la pandemia, no se pudo hacer una transición paulatina y planificada, por lo que prontamente todos los profesionales que imparten psicoterapia empezaron a brindar su servicio de manera online y este proceso y sus consecuencias causan interés científico. Por ende, el área a investigar es la psicoterapia brindada de manera virtual por profesionales de la psicología psicoanalítica. En donde, se explora cómo fue la adaptación, qué implicaciones profesionales y clínicas ha tenido, cuáles son los retos para afrontar, y cómo se perfila la práctica para el futuro. Especialmente, la investigación se reduce a profesionales de la psicología de la ciudad de Quito, Ecuador, ya que es el área de influencia de los investigadores. Temporalmente, la investigación toma como referencia el momento actual del proceso de indagación, es decir, el periodo 2022-2023.

V. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Objetivo general

Explorar la perspectiva clínica de los profesionales de psicología psicoanalítica sobre la psicoterapia online en Quito, Ecuador.

1.2. Objetivos específicos

1. Conocer el proceso de adaptación clínica realizada por los profesionales de la psicología psicoanalítica para la psicoterapia online.
2. Conocer las actitudes y aptitudes de los profesionales de la psicología psicoanalítica frente a la psicoterapia online.
3. Identificar el método clínico que usan profesionales de la psicología psicoanalítica para la psicoterapia online.
4. Reconocer los problemas y beneficios de la psicoterapia psicoanalítica online frente a la psicoterapia psicoanalítica presencial.

VI. EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

1.3. Marco teórico-conceptual

Psicología como área de la salud

La psicología es un área científica que se está tratando desde el Renacimiento, específicamente se podría señalar como génesis la obra de Marko Marulic “Psychologia, sive de ratione animae humana”, la cual se acompañó de varias obras más que trataban sobre el estudio del alma, de la mente o de la conducta humana, aunque normalmente tenían un enfoque filosófico, hasta el siglo XIX (Burgos, 2014, p. 11-14). El autor explica que es el siglo XIX que se comienza a estudiar la psicología desde el enfoque del método científico de la mano de “Fechner (1860) y Wundt (1879)” y el establecimiento de la introspección como medición de las reacciones ante sensaciones (Burgos, 2014, p. 14).

Finalmente, en el siglo XX, la psicología se convierte en lo que es hoy, un campo científico centrado en analizar, por medio de métodos verificables y objetivos, la conducta de las personas, basándose en la experimentación de las ciencias positivas (Burgos, 2014, p. 15). Desde entonces la psicología ha tenido una trayectoria compleja, tanto para su validación como campo científico, como para mostrar la importancia de la psicología dentro del campo de la salud. Dado que hasta hace poco tiempo no se consideraba que la mente o el bienestar no físico fuese un elemento de la salud.

A partir de los años 70 del siglo XX se comenzó a tratar la salud como un aspecto holístico, que abarca varias dimensiones de la vida para conformarse. Tal es así que se divulgó, con intención de influir en la construcción de políticas públicas, informes y material donde se proponía que se ameritaba de un sistema integral de salud para las personas, que no solo abarcaba atención en salud, sino también un ambiente socio-político saludable (Silva, 2012, p. 712). Este movimiento fue el que colocó a la Psicología como un campo de la salud (Silva, 2012, p. 713).

La psicología tiene importancia capital en la salud, ya que el ser humano es complejo y ha creado un sistema social en el cual interactúa y se retroalimenta. El ser humano no es un elemento plenamente biológico, por lo que su desenvolvimiento social también afecta su salud. Es aquí: “en la determinación de los estados de bienestar y salud, en la construcción de la salud positiva, la prevención de situaciones de riesgo, la vivencia y respuesta en situación de enfermedad, la construcción en nuestro entorno de ambientes más o menos saludables y la contribución al bienestar y la salud de las personas” (Morales, 2015, p. 121), que la psicología se presenta como la ciencia que atiende el factor humano dentro de la sociedad contemporánea.

Psicoterapia

Psicoterapia se define como un “procedimiento en donde un profesional en psicología emplea técnicas para ayudar a una persona a superar sus dificultades psicológicas, con el objetivo de lograr el bienestar psíquico y la adaptación del sujeto” (Londoño, 2017, p. 142). La psicoterapia es una de las herramientas más importantes que posee el psicólogo para gestionar las enfermedades, trastornos y condiciones psicológicas de una persona. El proceso psicoterapéutico lo realiza el profesional valiéndose de variadas técnicas y enfoques de intervención, que fueron diseñadas de acuerdo a diferentes corrientes de investigación y de la psicología.

La psicoterapia es un área de trabajo complicada, ya que busca el tratamiento para elementos que difícilmente son objetivos y que se moldean en torno a la multiplicidad de variables de la vida de un sujeto. Es decir, la “psicoterapia se define como un tratamiento del alma con el propósito de moderar el sufrimiento o de transmitir una actitud ante la existencia” (Lopera, 2017, p. 88), el cual es un concepto bastante general y más bien remite a los métodos de la psicoterapia y su influencia en la mejora del comportamiento y la reducción del sufrimiento de una persona.

La terapia psicológica se vale del conocimiento filosófico, científico y social reunido en torno a las corrientes de la psicología, lo que le permite estructurar una teoría de intervención. Arias Gallegos (2013) explica que en la actualidad existe una gran variedad de opciones de psicoterapia derivada de las variadas corrientes psicológicas que existen, lo que también suma un problema de validación de los resultados de acuerdo al método que aplican los profesionales, los cuales pueden verse contradichos por otras corrientes (p. 142). Incluso, “una misma técnica de terapia puede ser interpretada desde varios enfoques” (Arias Gallegos, 2013, p. 142). Estas consideraciones teóricas se extienden cuando se cambia la modalidad de atención al paciente.

Sin embargo, desde estos fundamentos referenciales de lo que es psicoterapia y en base al enfoque del trabajo no se puede perder de vista el psicoanálisis y al padre del mismo; por ello Freud mencionaba que la psicoterapia psicoanalítica es el tratamiento del alma, definiéndola de la siguiente manera:

(...) tratamiento desde el alma —ya sea de perturbaciones anímicas o corporales— con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico (Lopera, 2017, como se citó en Freud, 1890, s.p).

De esta forma conocemos que Freud conceptualiza a la psicoterapia como una cura del alma. Se ha mantenido este tipo de terapia como una profunda, ya que acompaña en el trayecto de la vida del analizante, ayudando a entender sus motivaciones más inconscientes. El tiempo dependerá del caso, sin embargo, se estima un aproximado de 6 meses a un año e incluso puede prolongarse más. En cuanto a la frecuencia suele ser de 2 a 3 veces por semana actualmente.

Para el médico psicoanalista José Abadi, miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina, “hay que reconocer que el psicoanálisis puede tener distintos objetivos y, por ende, distintas duraciones. Uno es el tradicional, que apunta a un proceso más largo, de reformulación general de la vida del sujeto” (La Nación, 2007, s.p).

No se trata solo de la sesión per se, es una construcción en cómo y lo que el analizante elabora antes, durante y después de la sesión. La palabra como herramienta fundamental, la asociación libre como técnica central, la atención flotante, el análisis y manejo de la transferencia e instancias anteriores con la finalidad de que el análisis sea integral.

Lopera (2017, como se citó en Braier, 1984) afirma que en este campo psicoanalítico también hay una gran cantidad de propuestas *psicoterapéuticas sintomales*. Los tratamientos breves procuran un trabajo *focalizado*, sintomal. Según Lopera (2017, como se citó en Atxotegi, 1994) las psicoterapias surgieron por dos motivos: la demanda creciente de asistencia psicológica en diversas instituciones; y la “*necesidad de adaptar la técnica psicoanalítica a toda la gama de trastornos psicopatológicos y no tan sólo a los trastornos de tipo neurótico abordados por la técnica clásica*”. Para esta autora existe la *cura-tipo* o tratamiento psicoanalítico clásico; y, además, las psicoterapias psicoanalíticas, que tienen objetivos limitados.

La *focalización* terapéutica puede definirse como la restricción del trabajo a un aspecto de la vida del paciente (Lopera, 2017, como se citó en Ramírez, 2012b). Lopera (2017) afirmó que:

Esta manera de proceder ha sido objeto de variadas críticas, en particular, por parte de quienes consideran que el tratamiento psicoanalítico clásico es el único válido. No obstante, muchas circunstancias de la vida requieren este tipo de intervención (un sufrimiento intolerable derivado de un síntoma crónico, el deseo del paciente de trabajar un solo aspecto de su vida, restricciones institucionales, limitaciones de tiempo y dinero, formación y deseo del terapeuta) (p.89)

Psicoanálisis

Antes de ahondar en el psicoanálisis, es importante reconocer cómo era visto desde la psicología y las creencias de la época que los hacía ver distintos.

El psicoanálisis desde su origen se ubicó en una posición paradójica con relación a las tendencias que primaban en ese momento (finales del siglo XIX y comienzos del XX): mientras la psicología estaba interesada en constituirse en una disciplina

científica experimental y poca importancia (o nula) concedía a lo terapéutico (Lopera, 2017, p. 86) Freud estaba interesado en la curación de las neurosis, en el cuidado y tratamiento del alma (Lopera, 2017, como se citó en Freud, 1890/1998), y se basaba en una modalidad no experimental del método científico: el paradigma indiciario (Lopera, 2017, como se citó en Ginzburg, 1989), fundamento del método psicoanalítico por él propuesto.

Freud mencionaba que el gran error de la psicología era no estudiar la inmensidad de la mente humana (inconsciente) por ende, plantea que el trabajo de la psicología psicoanalítica haría un gran foco en esta parte, abordando el tema por lo cual expresó lo siguiente: “Nuestro trabajo científico en psicología consistirá en transformar los procesos inconscientes en conscientes, llenando de este modo las lagunas de las percepciones conscientes” (Rodríguez, 2010, como se citó en Freud, 1940).

Por otro lado, mencionaba que:

El psicoanálisis es parte de la psicología; no de la psicología médica en el sentido antiguo, ni de la psicología de los procesos mórbidos, sino de la psicología a secas. No es por cierto toda la psicología, pero es su subestructura y quizás su base completa (Rodríguez, 2010, como se citó en Freud, 1927).

“Freud no se está refiriendo al psicoanálisis como un método de psicoterapia, sino como una teoría de la psicología, es decir, como una filosofía de la psicología, o lo que es igual, como una metapsicología” (Rodríguez, 2010, p.94).

El psicoanálisis es un método de tratamiento que se basa en el análisis del inconsciente de un paciente, para identificar los problemas psicológicos que presenta. Más específicamente, el psicoanálisis busca los factores de disposición del malestar

psicológico del paciente, por lo que la terapia se fija en esa búsqueda, más que en un tratamiento a los síntomas. Sigmund Freud planteaba:

“rastrear los sucesos infantiles que habiendo actuado sobre factores constitucionales dejaron marcada la disposición y que la finalidad terapéutica del psicoanálisis se orienta a modificar esta disposición tratando de superar las fijaciones y la compulsión a la repetición a través de una rectificación de las experiencias y por lo tanto de la estructura de la personalidad” (Bleger, 1970, p. 4).

Si bien Freud fue el creador del psicoanálisis, actualmente esta terapia se ha nutrido de investigaciones, conocimiento y también ha utilizado la interdisciplinariedad para disminuir algunos de los problemas y limitación de la técnica tradicional. En la actualidad el psicoanálisis complementa el estudio del inconsciente con el del paciente, “los teóricos analíticos contemporáneos han ido ampliando su alcance hacia las dimensiones que he descrito como pre-reflexivas, no conscientes e implícitas” (Sassenfeld, 2018, p. 306). A este se le conoce como psicoanálisis relacional.

La terapia psicoanalítica es una de las vertientes más usadas en psicología, ya que se utilizan las premisas del método de Freud para tratar pacientes con varios tipos de trastornos. Esta terapia “da vital importancia a un trabajo de revisión exhaustiva de la existencia del paciente: un proceso en el que se busca la modificación subjetiva más radical posible” (Lopera, 2017, P. 88). En este sentido, conocemos que el psicoanálisis se centra en los fenómenos inconscientes, el cual mediante la terapia intentará descifrar las motivaciones más profundas de la persona.

La psicoterapia psicoanalítica se ha mantenido a lo largo del tiempo como un enfoque tradicional, en donde el encuentro de analizado y analista se da en un medio

físico, sin embargo, con la coyuntura de la época, la manera de hacer psicoterapia ha ido cambiando; esto se reflejó en la pandemia de 2019, en la cual el espacio terapéutico se volvió virtual, el uso de las tecnologías se volvió indispensable y la forma de hacer psicoanálisis en la virtualidad sería una nueva modalidad.

Psicoterapia Psicoanalítica online

La psicoterapia online, en líneas generales, no se diferencia de la psicoterapia presencial, ya que se mantienen los métodos y objetivos del tratamiento. De manera general se entiende como psicoterapia online al “uso de la tecnología de las telecomunicaciones para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud mental” (Vaimberg, 2012, p. 64). Es decir, es el medio usado el único elemento que diferencia a ambos tipos de psicoterapia.

Incluso múltiples estudios respaldan la efectividad de los tratamientos derivados por los medios digitales, ya que tienen resultados similares a cuando se obtiene el tratamiento por medios presenciales (Castrillo & Mateos, 2021, p. 160). Tampoco se ha podido asentar la premisa de que el tratamiento online no permite conectar con el paciente, obtener información y establecer una lianza adecuada. Así mismo “los metaanálisis realizados parecen mostrar que las intervenciones híbridas son las que presentan una mayor eficacia y que la combinación, tanto de presencialidad y virtualidad, como de diferentes dispositivos de comunicación” (Vaimberg, 2012, p. 64). Por lo tanto, la psicoterapia no está casada con el encuentro presencial y no debe desaprovechar la modalidad online como medio de trabajo, pues, con el abordaje adecuado, el profesional de la psicología puede realizar tratamientos exitosos aun prescindiendo del contacto físico o cercano.

La psicoterapia online tiene a su favor, el alcance que proporciona el internet y las TIC a la mayoría de la población, por lo que muchas más personas serían susceptibles a poder usar psicoterapia por esta vía. Sin embargo, también se tiene que tomar en cuenta la baja accesibilidad al internet y TIC de los países en vías de desarrollo. Así mismo, se tiene que lidiar con la verificación de “qué tipos de intervenciones son apropiadas para este nuevo medio y en delimitar las posibles ventajas y limitaciones inherentes a este nuevo formato de comunicación, que emerge como una forma potencialmente efectiva de proveer servicios de salud” (Macías & Valero, 2018, p. 107). Además de que no todas las personas pueden conectarse a internet, puede que el medio no sea idóneo para todos los tipos de pacientes.

De este modo, el psicoanálisis siempre ha mantenido una forma de terapia ortodoxa, en donde se encuentra analizado y analista de forma presencial, dando paso a la mirada, el contacto y el estar del cuerpo. En un análisis extenso, se puede evidenciar que, desde hace tiempo, el padre del psicoanálisis tenía la breve certeza de que el uso de la tecnología se podría hacer presente en la manera de ofrecer un tratamiento terapéutico, es así que, desde el malestar de la cultura, Freud mencionaba:

El malestar en la cultura: “El hombre se ha convertido en una suerte de dios-prótesis, por así decir, verdaderamente grandioso cuando se coloca todos sus órganos auxiliares; pero estos no se han integrado con él, y en ocasiones le dan todavía mucho trabajo”. Claro que él se refería a gafas y largavistas, gramófonos y teléfonos, incluso a la fotografía, sin poder imaginar los sofisticados aparatos de hoy en día. Aun así, señalaba ya, anticipadamente, su incidencia problemática en nuestras vidas y la fallida, casi diría sintomática “integración” con nuestros cuerpos (González, 2021).

Hoy en día el encuentro entre analista y analizado se da por medio de los objetos técnicos, donde ya no existe la mirada y el contacto, pero prima la voz, que según Lacan:

“La voz se define por otra cosa que por registrarse en un disco y en una banda magnética de la que tantos disfrutan; esto no tiene nada que ver. La voz puede ser estrictamente la escansión con la que les cuento todo esto.... Hay algo, así, que está ligado al tiempo que pongo en decir las cosas, ya que el objeto a está ligado a esa dimensión del tiempo” (González, 2021).

En efecto, el objeto voz lacaniano no es la sonoridad, sino una función de la cadena significante en cuanto tal dice Jacques-Alain Miller -no solo la hablada y oída, sino también la escrita y leída, añade- y se define entonces como “resto de la sustracción de la significación al significante” (González, 2021).

De acuerdo con el espacio virtual, que es el punto eje de este trabajo nos dice que, dentro del espacio psicoanalítico, la voz, es una voz cambiante: El tono, la fuerza, la potencia o la fluidez son elementos que nos ayudan a intuir un trasfondo en lo que nos está contando el paciente. Estos aspectos evidentemente se mantienen en una terapia online, pero nuestra experiencia nos dice que no los percibimos igual (Cabré & Mercadal, 2016).

“Cómo terapeutas, nos hemos descubierto alzando más la voz y pronunciando frases más cortas y sintéticas en sesiones online que presenciales, en un intento por salvar la distancia física proyectando la voz y simplificando la construcción de las frases, y es que ya no sólo depende de cómo nosotros digamos las cosas y el otro las reciba, sino también de cómo el ordenador las recibe en nuestro despacho y las emite al paciente, y viceversa. Hemos de tener en cuenta, además, que a través del ordenador el sonido de la voz es más metálico, menos susceptible

de ser amortiguado por los sistemas habituales de aislamiento en paredes y puertas de la mayor parte de despachos profesionales (lo que conlleva otras implicaciones de privacidad y de contaminación acústica), pero sobre todo dificultando la modulación de la voz y la percepción de sus matices” (Cabré & Mercadal, 2016).

Es así entonces como se va evidenciando los cambios significantes entre paciente y analista; cambios que no se habían podido intuir y que muchas veces se mantienen en el inconsciente y no son analizados. El hecho de hacer frases más escuetas y sintéticas, no es sino un modo de explotar la comunicación verbal ya que, como hemos comentado, la no verbal se ve mermada. De este modo, la terapia online se convierte en una terapia dialéctica en la que los elementos quizás más “cálidos” como son las miradas, los silencios en momentos delicados o los gestos sutiles, se van perdiendo o quedando en un segundo plano y, con ellos, los elementos más relacionales y emocionales, quedando bajo el amparo de lo racional y tal vez teórico (Cabré & Mercadal, 2016).

Otro de los objetivos significantes que se puede evidenciar en la comunicación son los silencios, a los que Cabré & Mercadal (2016) mencionan que: “ocurre algo parecido a los sonidos, ya que el ordenador no se limita a reproducirlos fielmente, sino que parece como si adquirieran nuevas connotaciones, como si los silencios fueran más largos, o más vacíos, o más densos, etc. La revolución digital ha fracasado completamente en la reproducción del silencio ya que, a diferencia de lo que ocurría con su antecesor analógico, ha conseguido un vacío absoluto de sonido que raramente existe en la naturaleza “sonando” artificioso y poco real”.

Desde este punto de vista, el psicoanálisis que contemplaba al Diván, la observación, el contacto y la interpretación de los lenguajes corporales tuvieron que

transformarse a estar con el otro por medio de los objetos digitales mediante esa voz que promueve el significado.

Concepción de Diván

La acepción “diván” en el uso que se hace del término en el contexto psicoanalítico parece provenir del árabe clásico *dīwān* y, en las principales lenguas occidentales –que conozcamos– alemán, inglés, francés, castellano, catalán, italiano y portugués se mantiene con parecida grafía (*diwan*, *divan*, *diván*, *divano*, *divã*). La definición del término suele referir su condición de mueble destacando sus características tanto descriptivas como funcionales, así se destaca que es una especie de sofá, de banco, o de cama que ni tiene respaldo ni reposabrazos y que sirve para estirarse en él.

En los orígenes de la práctica psicoanalítica Freud empieza a usar el diván cuando aún practicaba la hipnosis, como consta en su obra “Sobre la teoría del acceso histórico”, escrita en colaboración con Josef Breuer, (1983). Inicialmente el diván, pese a ser una herencia del ceremonial hipnótico, pasará a ser parte esencial del método psicoanalítico y así lo será durante años. Posteriormente empezará a ser discutido su uso como elemento esencial de la cura.

Tejedo (2020, como se citó en Freud, 1983) en su obra “La iniciación del tratamiento”, ya señala su motivación inicial en el uso del diván que no es otra que la de preservarse a sí mismo y a su paciente; así mismo, de la presión de sentirse observado y a su paciente, de condicionarlo en su expresividad por la observación de sus reacciones. Freud llega a afirmar que no puede soportar ser mirado por los pacientes con los que está trabajando ocho o más horas diarias

seguidas, así como que no quiere que sus gesticulaciones puedan influir en el material a interpretar ni en lo que el paciente le pueda querer decir.

Ahora bien, la finalidad de Freud al usar el diván no es otra que la de disponer su propio inconsciente para la escucha del inconsciente del paciente, sin esas interferencias (Tejedo, 2020, como se citó en Freud, 1983). El uso del diván, por lo tanto, protege tanto al paciente como al analista con vistas a entrar en un diálogo lo más libre posible de presiones bilaterales, dentro de unos límites. Inicialmente se parte de la consideración de que la observación del rostro puede tanto distraer como estorbar el discurso del paciente y la comprensión del analista (Tejedo, 2020, pp. 3-5)

El uso del diván se da particularmente dentro de la terapia psicoanalítica como una herramienta para dejar fluir el inconsciente del analizado sin la interrupción del contacto visual, este elemento no ha tenido cambios en la práctica psicoterapéutica, sin embargo, en torno a la mediación digital, el mismo concepto pudo mantenerse, cambiarse o adaptarse. Hay quienes consideran que no se puede hacer psicoanálisis sin Freud, de la misma manera que sin diván. Colautti (2020) menciona al respecto que:

Ser analista en estos tiempos virales, que supone desde el vamos la necesidad del no contacto, puede tornarse complejo tanto para unos como para otros. Analistas y analizantes se ven obligados a crear un encuadre que no solo permita el encuentro con la palabra, sino que se adapte a las posibilidades subjetivas de cada persona. Crear, en el sentido amplio del significante, que conlleve una creatividad donde la angustia tenga permitido circular. Se despliegan o entonces un abanico de dispositivos que bien lejos de la seguridad resguardada del diván, nos coloca en una suerte de intimidad compartida en la que, por ejemplo, se escucha el

lloriqueo lejano de un niño en la habitación contigua a la que la madre, el padre o el hermano se refugian para rearmar su espacio virtual analítico (p. 18)

Concepción del Cuerpo.

Para el psicoanálisis el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido en la relación del sujeto con el otro y habitado por la castración. Cuenta además con múltiples dimensiones. Cuerpo hablado y que habla, cuerpo representado por imágenes, cuerpo que siente dolor, placer y otros afectos, que goza y es gozado (Vetere E. 2009, p.2).

“Dentro del psicoanálisis se definirá al cuerpo desde tres registros de la experiencia psicoanalítica: lo real, lo simbólico y lo imaginario” (Unzueta & Lora, 2002, p.9).

Desde el registro de lo Real el cuerpo puede equipararse al organismo –carne, mucosas, entrañas, cavidades, fluidos– de la medicina. Cuando un ser viviente viene al mundo es un organismo, pero no un cuerpo, el cuerpo se construye en la relación con el Otro del significante: Antes de nacer este organismo se lo espera con un nombre, un sexo, esperanzas, sueños, ideales, es decir ya circula en un discurso (Unzueta & Lora, 2002, p.9).

Desde el registro de lo simbólico el cuerpo es como un investimento, primer objeto que se caracteriza. Lo que viste son deseos, necesidades, exigencias, apetencias, placeres, goces. Es un cuerpo vacío, si contenido, hecho sin órganos, cuerpo que se prestará como superficie de inscripción a recibir la marca significante y en el que se irán privilegiando ciertas zonas erógenas y circuitos pulsionales (Unzueta & Lora, 2002, p.9).

Desde el registro de lo Imaginario el cuerpo es la vivencia de una imagen unitaria, que brinda unidad al organismo fragmentado con el que el sujeto nace. El organismo fragmentado encuentra su unidad en la imagen; la cual en su papel estructurante organiza el cuerpo ubicándolo como cuerpo humano: como forma total, superficie, recinto, límite, contorno, que va a ser habitado, investido, vestido, recubierto por la libido. Así el cuerpo se constituye como recubrimiento libidinal trazando una organización erógena (Unzueta & Lora, 2002, p.10).

Con este aporte de lacan, lo que podemos comprender es que, mediante el uso de las TICS, desaparece un cuerpo, el registro del cuerpo real, lo único que está será el real simbólico e imaginario. Entonces, si existe poca participación del cuerpo presente lo que traerá es una nueva vía de resignificación.

Con respecto a la imagen en la psicoterapia online podríamos decir que el despacho se transforma en una pantalla, donde lo que hay alrededor de esta queda mucho más en un segundo plano y cada uno de los protagonistas sólo ve una parte del otro, tal vez simbolizando lo que en realidad ocurre en cualquier relación terapéutica: que en realidad sólo acabamos conociendo una pequeña parte de la vida del paciente y él de la nuestra. A pesar de las características del aparato y de las buenas condiciones de la conexión, la imagen siempre es menos definida que la percibida presencialmente, está más pixelada y en el mejor de los casos son inevitables las pequeñas interferencias, además de las obvias limitaciones que supone la falta de profundidad dimensional (Cabré & Mercadal, 2016).

Una vez más la pantalla no permite los matices del gesto, de la expresión facial y todavía tiene otra particularidad, como lo es el hecho de que la imagen de la cara acostumbra a verse más cercana que en la disposición presencial pero, a diferencia de lo

que ocurre en ésta, la disposición de las cámaras respectivas conlleva que, prácticamente en ningún momento, los participantes se miren directamente a los ojos, ya que cuando uno lo hace el otro recibe esa mirada apuntando a la altura del pecho, apareciendo la paradoja de que la proximidad aumenta “la distancia” entre dos personas que se comunican sin apenas “mirarse a los ojos” (Cabré & Mercadal, 2016).

Presencia del analista

El analista en cuerpo es quien instala el objeto en el lugar del semblante y que esta es la razón por la que hay discurso analítico. El cuerpo del analista, clave de su presencia, resulta ordenador del marco del análisis, cuerpo que lo utiliza como operador “el analista señala, hace de “marcador” del objeto a, no sólo interpretando, sino haciendo signo” (Bacile & Cura, 2015, como se citó en Amigo, 2002).

Hay cuerpos, a partir de que el analista ofrece su cuerpo al analizante. Ofrecimiento que apunta a hacer existir el inconsciente en la medida que brinda las condiciones para alojar el exceso de goce del sujeto.

“Lugar de alojamiento- encarnado, no cualquiera, que permita cernir algo de la marca imborrable de lo singular imposible de nombrar, pero que hace de ese resto-deshecho causa que da vida y posibilita el encuentro con un nuevo modo de saber hacer allí. Inexistencia del Otro que pone al Uno del lado de la invención” (Bacile & Cura, 2015, como se citó en Cardona, 2013).

En los usos del lapso, J. A. Miller plantea “...el analista con su presencia, encarna algo del goce, la parte no simbolizada del goce. (...) y de la que se puede decir que el testimonio es la presencia del analista en carne y hueso. (...) El analista está a título de su encarnación y no del saber que tendría, del saber inconsciente del sujeto (Bacile & Cura, 2015, como se citó en Miller, 2004).

El cuerpo del analista, su presencia en-cuerpo dará lugar a la operación sobre el goce del analizante. “El cuerpo del analizante que habla, cuerpo de goce que habita en el ronroneo de la lengua -que no está hecha para decir sino para gozar- es un cuerpo por el que pasan cosas, sustancia gozante que puede ir a cualquier sitio, pero es preciso un determinado lugar donde alguien lo espera, y solo en ese lugar, en presencia del cuerpo del analista que encarna algo no simbolizable del goce, el analizante entrará, pagará (gocé), y saldrá, para después volver a empezar. Un cuerpo supuesto gozar permite su resonancia, sustancia que en un análisis se lee, y si se lee es porque se trata del goce de un cuerpo viviente, un cuerpo que a partir de un significante fue marcado y enfermado por la palabra del Otro” (Bacile & Cura, 2015, como se citó en Ulloa, 2013).

De acuerdo con estas nociones el dispositivo analítico se trata de que el sujeto pueda acceder a un saber arreglárselas con su modalidad de goce, a responsabilizarse de lo propio ante los otros. Decir esto es poner en consideración al cuerpo propio conviviendo con otros cuerpos. Distinguiendo y subrayando la importancia capital que le otorgamos a la presencia de los cuerpos, tanto del analista como del analizante; escenario donde se despliega la singularidad de un sujeto, donde la expectativa gira en torno a analizar las formaciones del inconsciente (actos fallidos, sueños, equívocos).

Cuestiones que se tornan difíciles de pensar si hacemos el intento de llevarlas a cabo por Internet, sabiendo que de la regla fundamental del psicoanálisis a un trabajo de análisis de la escritura hay un trecho que no podemos sortear (Bacile & Cura, 2015, p. 345).

En esta presencia del analista se encuentran dos grandes acontecimientos que Freud los denominó transferencia y contratransferencia, los cuales se describirán a modo de conocer su hito y como se lleva a cabo en el psicoanálisis.

Se entendería por transferencia al contenido que coloca el analizante sobre el analista, como si se tratase de una proyección; es como si se reflejara en un espejo el analizante y el reflejo resultante sería el terapeuta. De esta manera salen a lucir contenidos que resultan motivo de análisis. Está en juego un sentimiento de amor u odio que puede darse positiva y negativamente. Cuando hablamos de transferencia positiva referimos a todos aquellos sentimientos que podrían impactar de la misma manera como, por ejemplo: sentimientos de amabilidad, gracia, amistad; mientras que cuando hablamos de una transferencia negativa se direccionaría hacia una actitud más hostil. Con relación a la concepción de transferencia:

Koplowicz (2020, como se citó en Lacan, 1961) en donde se agrega “sobre la transferencia que se trata de un acto amoroso en el que distingue dos posiciones, que se sustentan a partir del deseo del analista: una activa, la de un sujeto amante y otra pasiva, de un sujeto amado” (p.11).

Por otro lado, tenemos a la contratransferencia ubicándose como elemento clave y motivo de autoanálisis en este caso del terapeuta; abarca todo aquello que provoca el paciente al terapeuta ya sea de forma consciente o inconsciente. Es de suma importancia y es de conocimiento general que quien se encuentre en formación lleve su propio proceso por esta cuestión de que si existen elementos sin resolver en el analista sería más probable que resulten en la relación terapéutica elementos contratransferenciales, es de suma importancia a medida que le permite al terapeuta identificar si esta es una posible causa que influencia en el análisis. Para sustentar esta idea:

La contratransferencia se catalogaba de la siguiente manera: desviación o alteración en las emociones de contratransferencia y vínculos e identificaciones marcadas que se encontraban en represión dentro del médico. Las identificaciones

e inclinaciones en relación a las vivencias propias del psicoanalista que contribuían el marco positivo para su ejercicio profesional y esto hacían que las cualidades de su labor sean diferentes a la de otro profesional (Chavez, 2019, como se citó en Winnicott, 1947).

Podemos recalcar tanto la importancia de un análisis individual como la necesidad de que el terapeuta aprenda a controlar mediante el autoanálisis cada sentimiento o reacción ante el analizado que se pueda suscitar. En la psicoterapia online sabemos que esto aún está presente:

El paciente traslada pautas y modelos de sus relaciones más significativas a la relación con el profesional y éste reacciona emocionalmente a la comunicación que le llega de él. Respecto de la forma en la que se presentan podría parecer, por lo dicho hasta ahora, que ambas estarán presentes aquí de forma amortiguada, con menor intensidad y viveza (como la imagen y el sonido o como la comunicación misma) y probablemente sea así (Cabré & Mercadal, 2016, p. 445).

Pensamos que, en psicoterapia, es preferible que los primeros contactos sean presenciales, ya que algunos aspectos de la relación transferencial y contratransferencial quedan incorporados en la mente de ambos integrantes para que progresivamente puedan transformarse a lo largo de la relación terapéutica. Luego, en la medida de lo posible, pueden acordarse sesiones presenciales ocasionales en el transcurso del proceso para, preferentemente, realizar las últimas sesiones del tratamiento de nuevo presencialmente (Cabré & Mercadal, 2016, p. 446).

1.4. Variables y dimensiones

Tabla 1. Variables y dimensiones

Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Dimensiones
Explorar la perspectiva clínica de los profesionales de psicología sobre la psicoterapia psicoanalítica online en Quito, Ecuador.	Conocer el proceso clínico de adaptación realizado por los profesionales de la psicología para la psicoterapia online.	Proceso clínico de adaptación.	Medios digitales.
	Conocer las actitudes y aptitudes de los profesionales de la psicología frente a la psicoterapia online.	Actitudes profesionales.	Disposición al tratamiento virtual.
		Aptitudes profesionales.	Desempeño ante la virtualidad.
	Identificar el método clínico que usan profesionales de la psicología para la psicoterapia online.	Método clínico.	Modelo de psicoterapia.
			Relación terapéutica.
	Reconocer los problemas y beneficios de la psicoterapia online frente a la psicoterapia presencial tradicional.	Problemas.	Retos a afrontar.
Beneficios.		Oportunidades a usar.	

Elaborado por: González Ismael & Morales Gabriela.

VII. Objeto de la investigación

Actualmente se reconoce con facilidad el impacto que ha tenido el internet y las TIC en el área de la salud, pues favorecen ampliamente en el ámbito comunicativo. Por ejemplo, en España, el 60% de la población usa internet para conocer información sobre la salud (Fernández & Lafuente, 2016, p. 265) y con el avance del acceso de las personas al internet y las TIC, la población informada y que ve el mundo virtual como herramienta de la salud aumenta. Tanto por esta tendencia, como por ser el internet un medio que disminuye las barreras físicas que han alejado a servidores de la salud y pacientes, la

psicología ha usado el internet y las TIC como medio de comunicación, como espacio para la experimentación, como tratamiento, ya que, en 1995 se usó la realidad virtual para tratar la acrofobia (Guillén, Botella, Baños, García, & Fernández-Aranda, 2018, p. 122).

La ayuda psicológica a distancia no fue un tema ajeno. Antes del nuevo milenio ya se dieron pasos en la sistematización de consultas y terapias online, con miras a resolver los problemas de distancia que tenían algunos pacientes, también para llevar atención a sectores geográficos lejanos. Se considera que solo el 30% de la población necesitada de terapia psicológica la reciben efectivamente (Guillén y otros, 2018, p. 124), un porcentaje que podría ampliarse con el uso del internet como medio de comunicación. “Actualmente, ya es posible administrar intervenciones psicológicas por medio de Internet” (Guillén y otros, 2018, p. 124).

A pesar de esto, no todos los profesionales de la psicología consideran al internet como un medio válido para terapia. Incluso hay tres posiciones al respecto “los profesionales que están de acuerdo y asumen las intervenciones online como una herramienta válida; profesionales que se niegan a incluir las intervenciones psicológicas online en sus tratamientos; y profesionales a los que les resulta indiferente y no se manifiestan sobre el tema” (Vásquez, 2012, p. 354). Por lo que la práctica bajo esta modalidad no era muy utilizada para brindar servicios de salud mental, dejando a criterio de los profesionales aceptarlo o rechazarlo.

En Ecuador, la experiencia con psicoterapia es baja. La revisión de Arias (2020) muestra que en Latinoamérica el desarrollo de aplicaciones y sitios web para intervenciones psicológicas, y muchos de ellos no son fiables; Ecuador ocupa el cuarto puesto de sitios web para este fin (p. 12). Con la llegada de la pandemia, la psicología (así como muchas otras áreas de la salud) se volcaron al internet y las TIC como medio para

seguir atendiendo a la población, usando “las Tecnologías de la Información que prevalecen en la crisis, siendo éstas WhatsApp, Skype, Zoom, Facebook, entre las plataformas más usadas” (Moreno & Porras, 2020, p. 59).

Esta baja experiencia local, aunado a lo vertiginoso que fue el cambio y adaptación introducido por la pandemia en el país, la psicoterapia virtualizada u online se ha dado de manera improvisada y poco estructurada. Los profesionales de la psicología han tenido que tomar sus conocimientos de la práctica presencial y tradicional, y volcarla al medio digital sin preparación alguna, tomando los referentes y experiencias internacionales para hacer el trabajo en el ámbito local. Todo este proceso ha dejado una experiencia clínica y de trabajo novedosa para el campo, misma que requiere de análisis e investigación que permita cimentar la investigación ecuatoriana en el campo de la psicología online.

El trabajo de investigación se motiva en la idea de poder aportar con información sobre el proceso terapéutico psicoanalítico online, debido al escaso trabajo que se ha realizado alrededor de esta línea de investigación en el país. La psicoterapia tiene una importancia fundamental en el campo de la salud mental y la virtualidad de la comunicación puede ser un factor positivo para ampliar el alcance del servicio. Con la pandemia, muy posiblemente en Ecuador se asiente la psicoterapia psicoanalítica online como modalidad de trabajo y se requiere conocer ¿Cuál es la perspectiva clínica de los profesionales de psicología sobre la psicoterapia psicoanalítica online en Quito, Ecuador?

VIII. Metodología

a. Enfoque

El enfoque de la investigación es cualitativo. Se elige este enfoque debido a que el tema de investigación es novedoso y no existe conocimiento local sobre las variables de la investigación que se deben usar. Este es un enfoque más flexible, dinámico y

comprensivo con el entorno que se investiga, no se restringe a datos delimitados, ni análisis estadísticos de las variables.

Es decir, “en la perspectiva cualitativa el problema es complejo, vivo y dinámico a lo largo de todo el proceso, no simplificado a términos analíticos ni operacionales y evoluciona con la propia construcción teórica que fija el curso de la investigación” (Cuevas, 2002, p. 53).

b. Tipo de investigación

Para el tipo de investigación se diferencia el nivel, el cual es exploratorio. Una investigación exploratoria corresponde a aquella que se realiza sobre un objeto de estudio poco estudiado, cuyas variables aún no están definidas (Arias F., 2012, p. 23). Por otro lado, se diferencia el diseño de la investigación, el cual es de campo, ya que se plantea indagar el objeto de la investigación directamente con los afectados, es decir, con profesionales de la psicología. “La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (Arias F., 2012, pág. 31).

c. Técnica e instrumento de recolección de información

La técnica de recolección de información a seleccionar es acorde al trabajo de campo, que en este caso debe ser la entrevista. El instrumento específico es la entrevista semiestructurada, la cual se basa en construir un guion de interrogantes que el entrevistado deberá contestar en la sesión, pero se mantiene una actitud flexible y se pueden modificar, agregar o restar interrogantes de acuerdo al tipo de comunicación que el entrevistado brinde.

Todo lo comentado durante la entrevista se recogerá en audio para su posterior transcripción y análisis. Dentro de este contexto, “la finalidad primordial de la entrevista -en investigación cualitativa- es acceder a la perspectiva de los sujetos; comprender sus percepciones y sus sentimientos; sus acciones y sus motivaciones. Apunta a conocer las creencias, las opiniones, los significados y las acciones” (Trindade, 2016, p. 19). Para la construcción de la entrevista se considera a la corriente psicoanalista y al paradigma de investigación contemporáneo.

d. Procedimiento para recolectar datos

La recolección de datos, para esta investigación, obedece a criterios de una muestra no probabilística, en donde se contacta de forma directa a los profesionales de la psicología. Estos profesionales serán contactados e informados para que participen de manera voluntaria en las entrevistas. Una vez pauta la entrevista, se grabará todo lo dialogado para poder hacer el análisis de la información. Por supuesto se delimitarán los participantes a psicólogos clínicos con experiencia en psicoterapia psicoanalítica y que estén activos en el periodo 2022-2023. Antes se indicó que espacialmente se limitaría la investigación a la ciudad de Quito. La entrevista se realizará por medios virtuales o presenciales, de acuerdo con la disponibilidad del entrevistado, pero no se permitirá que sea mediante chat, sino que debe ser síncrona.

e. Consideraciones éticas

Los participantes serán informados de la investigación, por medio del contacto directo a través de la aplicación WhatsApp, en donde se les indicará las condiciones de participación en la entrevista, así como el tipo de información que se espera obtener de ellos. Se dejará en resalte que la participación es voluntaria, gratuita y confidencial, es decir, en todo el proceso no se usará información personal ni laboral. Una vez que se establezca ese primer contacto, se le suministrará a cada participante el consentimiento

informado de participación, donde se dará detalle de la investigación, y la autorización de la grabación de audio de voz, el tema a investigar, elementos de confidencialidad y las limitaciones de la investigación. Se le dejará al entrevistado que analice las condiciones éticas de la participación y cuando esté satisfecho, procederá a firmar el consentimiento.

IX. Preguntas clave

¿Cuál es la perspectiva clínica de los profesionales de psicología sobre la psicoterapia psicoanalítica online en Quito, Ecuador?

¿Qué método clínico utiliza la psicoterapia psicoanalítica online?

¿Cuáles son los cuestionamientos éticos y los posibles beneficios que se dan dentro la psicoterapia psicoanalítica online frente a la tradicional?

X. Organización y procesamiento de la información

Tabla 2. Caracterización de participantes

P	Sexo	Edad	Profesión	Corriente Psicológica	Años de experiencia laboral	Modalidad de terapia
P1	F	30	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica	5 años	Presencial y Virtual
P2	M	31	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica	6 años	Presencial y Virtual
P3	F	32	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica (Psicodinámica)	8 años	Presencial y Virtual

P4	M	31	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica	7 años	Presencial y Virtual
P5	F	30	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica (Lacaniana)	7 años	Presencial y Virtual
P6	M	27	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica	5 años	Presencial y Virtual
P7	F	30	Psicólogo Clínico	Psicoanalítica	5 años	Presencial y Virtual
P8	F	30	Psicólogo Clínico	Psicoanálisis (Psicodinámica)	7 años	Presencial y Virtual
P9	F	31	Psicólogo Clínico	Psicoanálisis	6 años	Presencial y Virtual
P10	M	47	Psicólogo Clínico	Psicoanálisis	19 años	Presencial y Virtual

Elaborado por: González Ismael y Gabriela Morales.

Tabla 3. Recolección de la información de entrevistas.

<i>Objetivo General</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Respuestas</i>
<p>Explorar la perspectiva clínica de los profesionales de la psicología psicoanalítica sobre la psicoterapia online en Quito, Ecuador.</p>	<p><i>Medios Digitales</i></p>	<p><i>Para llevar a cabo las sesiones psicoterapéuticas online, ¿Qué plataforma utilizaba usted?, ¿Hacía uso de sesiones recurrentes?</i></p>	<p>P.1. Por lo general casi siempre fue zoom, creo que una o 2 casos me tocó utilizar WhatsApp, pero fueron casos muy puntuales por temas de conexión, de hecho, fue un solo caso, no fueron todas las sesiones. Antes no había límite de tiempo, pero cuando empezaron a limitar el tiempo empecé a utilizar Google Meet.</p>
			<p>P.2. Al principio como te decía fue complicado no, por esto de que era el pan de cada día pasar el link y que se acceda digamos a la plataforma porque yo utilizaba zoom.</p>
			<p>P.3. Por temas de conexión vía zoom, porque fue como que: ok ya no confío en el zoom me voy, pero por tema de conexión es la mejor plataforma entonces volví a zoom.</p>
			<p>P.4. Mi plataforma preferida es Google Meet, porque no tiene el tema del tiempo como el Zoom y no quería perder la licencia del Zoom, pero sí uso Zoom a veces, si he usado Skype también y otras, pero mi principal plataforma es Google Meet.</p>
			<p>P.5. Principalmente Zoom, pero dependía también de la facilidad y la factibilidad con los pacientes, porque inclusive hubo pacientes con los que no se tenía acceso a internet entonces hacías la atención con llamada telefónica, porque no tenías otra forma, pero principalmente se utilizó zoom, sí hacía uso de reuniones recurrentes.</p>
			<p>P.6. Yo prefiero el zoom porque me parece mucho más versátil, mucho más manejable, yo inicialmente como estaba estudiando esta maestría yo tenía un link de zoom que podía utilizar he libremente ilimitadamente, de ahí yo habilitaba una sala de espera, de ahí yo creaba un link distinto, nunca mandaba el mismo link a ningún paciente. Ahora que ya no tengo acceso a eso yo utilizo una plataforma que se llama Doctorisy, es una cuenta, donde uno puede agendar, o sea es una plataforma de</p>

			<p>agendamiento de citas, está primordialmente dirigida a doctores, pero también hay para los profesionales de la salud mental. Tiene la ventaja de que los pacientes pueden hacer los pagos online, una vez que se registra el pago genera los links de zoom que son únicos para cada paciente.</p> <p>P.7. Usualmente zoom. Si generalmente tenía el mismo enlace y se iniciaba las sesiones a la hora establecida.</p> <p>P.8. Zoom y WhatsApp cualquiera de las dos. Pero no sesiones recurrentes porque lo aprendí hasta muy tarde.</p> <p>P.9. En mi caso empecé por zoom y luego Google Meets que me permite tener una sesión sin interrupciones. Cada paciente tenía su enlace y lo personalizaba.</p> <p>P.10. Yo uso Meets la plataforma de Google para sesiones virtuales, me siento más cómoda y además es gratis.</p>
		<p><i>¿Considera necesario una certificación o curso de herramientas tecnológicas por parte del terapeuta previo al ofrecer terapia online?</i></p>	<p>P.1. Mi primer instinto es decir que no porque a mí no me costó, seguramente es una cuestión generacional y de edad porque algunos de mis profesores les costaba mucho, entonces no sé si es necesario como en todos los trabajos te piden que sepas de office creo que es importante que sepas de algunas otras herramientas. creo que, para todos, el hecho de que todo el mundo estaba usando a la final te lleva a tratar de entender, entonces para mí fue eso tratar de cachar cómo funcionó se me hizo muy fácil, pero creo que a otras personas de pronto les pudo resultar más difícil.</p> <p>P.2. No sé si es que, así como como una certificación, creo que es parte también de posicionarse ante ese espacio y conocer cómo te decía el principio para mí algo nuevo también entonces uno va buscando las formas en las que estas interferencias ajenas y como que afecten menos, sin embargo, creo que ya es más bien de cada quien el que esto me puede ayudar o no para que se sostenga mejor el espacio. Creo que, así como una certificación es complejo porque también</p>

			<p>es una forma de sistematizar la práctica como media pedagógica la cuestión, no lo veo tanto así yo como te digo mi trabajo al menos de este espacio de consulta es sin la idea de técnicas, por ejemplo.</p> <p>P.3.Claro, hoy en día sí, porque trabajamos desde la virtualidad y creo que es importante seguir trabajando desde la virtualidad, porque vimos que ya es algo vino para quedarse no, entonces definitivamente tenemos que saber usar los dispositivos con los cuales vayamos a trabajar, este tipo de plataformas desde las cuales conectar y creo que o sea es inevitable no ir avanzando con la tecnología no, la tecnología avanza tan rápido que aunque seamos a la antigua nos va a tocar cómo irnos adaptando a lo mismo, entonces sobre todo si trabajas con infantojuvenil, o sea infantil juvenil de ley te toca, de ley te toca aprender a tener juegos, aprender a jugar en línea o sea te toca justamente como ser súper creativo y encontrar formas y herramientas, igual dependiendo del paciente no, habrá pacientes sobre todo con cuadros depresivos muy muy agravados en donde tal vez, no tal vez, muchas veces en realidad su discurso no está fluyendo por cómo está su estado anímico, entonces bueno qué vas a hacer en la sesión, en la virtualidad sobre todo, entonces ahí definitivamente tendrás que usar recursos: cómo comparto la pantalla, como compartir vídeos, cómo compartir audios, como compartir, como... que hago no cierto, entonces creo que los psicólogos sí tenemos que ser super creativos o sea definitivamente tenemos que ser muy muy muy creativos para poder adaptarnos a la realidad del paciente, porque no con todos los pacientes podemos sentarnos 1 hora a hacer asociación libre e incluso no todos los pacientes tienen esa capacidad a nivel cognitivo.</p> <p>P.4.Lo considero necesario, al menos el conocimiento por que cómo hacemos psicoterapia virtual en plataformas que desconocemos, en este sentido lo que debería hacer cada profesional es adquirir el conocimiento necesario para llevar a cabo el análisis sin que haya algún tipo de interferencia por desconocimiento del analista.</p> <p>P.5.O sea, creo que es necesario empezar a formalizar que conocimientos son necesarios para poder hacer atención telemática y empezar con</p>
--	--	--	---

			<p>capacitaciones sí, si es necesario, pero es un campo nuevo, entonces estamos formalizando el conocimiento, pero es necesario que lleguemos a ese punto.</p> <p>P.6. No me parece que tenga que ser un requisito, va otra vez, vuelvo a la cuestión del deseo, si alguien quiere usar las herramientas, o sea los tics, para conducir su práctica que bien, pero si alguien no quiere también es respetable. Obviamente vuelvo a lo que dije antes, si en 2020 y 2021 los psicoterapeutas no utilizaban las TICs simplemente no trabajaban. A mí me parece importante si es que lo decides evidentemente formarte, porque no es cualquier cosa hay que saber varios conceptos, por ejemplo, el que le mencione de la brecha digital, la seguridad a la hora del uso de datos, y también del qué tan eficiente es.</p> <p>P.7. Creo que podría ser una herramienta útil pero no necesaria, y creo que depende mucho de los terapeutas. Es interesante pero la relación terapéutica no necesariamente está trazada por el medio que se utiliza y la relación terapéutica en realidad sostiene muchas cosas, entre ellas; las intermitencias, los fallos que puede tener el terapeuta incluso al no usar bien la tecnología o pacientes al no usar bien la tecnología, pero yo creo que es algo que sostenía mucho el vínculo terapéutico.</p> <p>P.8. Si, hablando como tal del manejo de herramientas creo que sí. Sobre todo, pensando en que, si hay como ciertas brechas generacionales, si hay como, pensar como las generaciones que han recibido clases virtuales están súper al día como lo que es Zoom, teams, y de más plataformas. Saben cómo utilizar, saben cómo se presenta, como se pone el audio y como no. Hay otras personas que no, entonces sí es importante pensar en esto, como manera de actualización, de conocimiento, pero además como sé que hay otras formas de acercarse.</p> <p>P.9. Creo que no, creo que es un tema también de la generación y el contexto actual. Conocí muchos colegas que son mayores a mí, analistas de 60 – 70 años que entendieron super bien las plataformas y no es necesario hacer un curso ni nada y se acoplaron bien a esta metodología. Con respecto a las</p>
--	--	--	---

			<p>generaciones más jóvenes es más fácil, tenemos más acceso a esto, pero no considero que sea necesario un curso o capacitarse en estos medios.</p>
			<p>P.10. Creo que depende mucho de la historia de cada persona, no todos tenemos el deseo, hablo de un concepto Lacaniano, de ese deseo de aprender, entonces, depende de la historia de cada quien y como uno se siente cómodo.</p> <p>P.1. Sí fue una preocupación bien grande el hecho de que se metan otras personas a la sesión, especialmente que se crucen entre pacientes las reuniones, entonces el programa me preguntaba cuando querían acceder a la reunión, ellos tenían un código, este código tenía que cambiarlo cada 3 meses y ellos tenían el enlace, cuando el código se renovaba yo les volvía a enviar ese código, de hecho, que por eso prefería el zoom ahora que lo mencionas.</p> <p>P.2. En esa época me tocó consultar mucho porque todas las atenciones eran virtuales entonces implicaba que unas 3 horas antes de que inicie la sesión se les envía el ID, se le envíe la clave y eso también daba paso digamos a que la gente la gente diga sabes quién no voy a poder hoy mi nos vemos la siguiente sesión y recién damos.</p> <p>P.3. Claro, cada sesión tenía su contraseña y cada paciente ingresaba con esta a su sesión, y aquí también es importante que quien no tenga el conocimiento se le pueda ayudar de tal forma que se le facilite el ingreso y que no haya alguna persona que se filtre en la reunión.</p> <p>P.4. Cuando mi conexión se adaptaba para utilizar Zoom sin problema lo que hacía era compartir sesiones con su respectiva contraseña para intentar al menos cuidar algo de la confidencialidad y evitar que se infiltren personas en la sesión, por ejemplo.</p> <p>P.5. Exactamente si, o sea normalmente se tomaba todas las seguridades del caso, con contraseñas con todo y bueno, notificar a la persona que la reunión no está siendo grabada y todo el asunto, se manejaba de</p>

¿Cómo usted trabajó el tema de la confidencialidad frente a la utilización de medios tecnológicos?

			<p>esa manera.</p> <p>P.6. En el uso del zoom, tengo algunos colegas que me dicen, no pero no utilices eso, ha tenido muchos quiebres de seguridad, hay gente que se ha metido en llamadas, que hay gente que ha encontrado información confidencial ahí, he a mí no me ha pasado, ojalá no me pase, no sé si estoy siendo demasiado confiado, pero yo siento que es lo que la gente se le hace más fácil con el uso de contraseñas y el link para cada paciente.</p> <p>P.7. Con el uso de las contraseñas que proporcionaba el zoom.</p> <p>P.8. Mira, yo lo que hacía era verificar el ID de la sesión para que no exista este quiebre de seguridad.</p> <p>P.9. Tenían un acceso de acuerdo a un código, al usuario, contraseña específica para la sesión.</p> <p>P.10. Como que a mí me parecía que era este tema de usar un link para cada persona y pues bueno, que si ellos no compartían este link nadie podía como entrar y sobre eso, como el nombre de usuario y todo, te daba esa tranquilidad de bueno, es responsabilidad de ambas partes.</p>
	<p>Disposición al tratamiento virtual.</p>	<p><i>Desde su criterio ¿Se puede trabajar todos los casos en modalidad virtual?</i></p>	<p>P.1.No, yo creo que no. Sigo prefiriendo lo presencial la verdad. Es importante y sobre todo porque a pesar de que había pacientes que sí podían sostenerse está bien que bueno, creo que la presencia del cuerpo o estar con otra persona, es bien importante. Si hay un paciente que está en crisis y está entrando a un proceso terapéutico, creo que es importante que pueda hacerlo presencial evidentemente si las circunstancias no se dan y no se puede por equis razones, no está mal que lo haga virtual, lo importante sería que busque ayuda.</p> <p>P.2.Yo diría que no, ni desde la modalidad presencial como que no se pueden trabajar todos los casos.</p>

P.3.No por ejemplo en casos de mm... estructura psicótica no trabajaría por aquí por ejemplo, entonces también creo que dependiendo de los cuadros, sí, neurotípicamente hablando sí, pero casos de estructura psicótica difícil, casos de adicción de una adicción que todavía está activa o sea igual difícil, sí, porque ahora pensándolo si he trabajado casos de adicción, pero es como que hay casos en los cuales si te puedes ser un... cómo se dice... puede ser un impedimento y un bloqueo porque si es como que la pantalla funciona como escudo para ellos entonces los casos de adicción, en casos de estructura psicótica, también hay veces en las cuales de ciertas fobias, también es como que por un lado contiene y da seguridad no cierto, pero por otro lado es como que siguen en su espacio seguro entonces en algún punto del tratamiento es no, en el consultorio, entonces eso también lo he hecho entonces también es mucho de jugar tampoco creo que tenemos que caer en como que si todo se puede porque no todos, eso sí creo que tendríamos que tener un poquito de cuidado entonces sí hay ciertas situaciones en las cuales sí, sí se necesita este cuerpo físico que contenga, que sostenga, pero otros momentos en los cuales bueno no hay el cuerpo físico pero si este acá desde una pantalla pero igual estoy en cuanto a cuerpo y expresión y en cuanto a que, contención no, entonces eso te digo pero en realidad los conceptos... todos, se me hace difícil como decirte así en lista.

P.4.No, como no se pueden trabajar con todos los casos en modalidad presencial, de la misma manera no, y como yo no puedo trabajar todos los casos, ni nadie puede trabajarlos todos.

P.5.No, no creo que se pueda trabajar con todos los casos, por ejemplo, casos de psicosis es un poco complicado trabajar en ese sentido, yéndonos a las cuestiones más puntuales casos de violencia, como tantos casos de violencia intrafamiliar una persona que está dentro de su casa, entonces eso era complicado, yo no te podría decir okey sí, específicamente estos casos porque necesitamos más investigación sobre el tema. El caso de psicosis lo que te puede mostrar es que hay una persona que en un inició no está en condiciones de ver a la pantalla y todo el asunto, pero luego se necesita que venga para que se separe de ese lugar donde está siendo

devorado desde la teoría psicoanalítica con la función materna devoradora, si tienes pacientes que presentan algún tipo de agorafobia para ellos trabajar desde casa puede ser muy conveniente por lo menos al inicio hasta poder lograr que la persona salga de su casa.

P.6. Haber, desde mi perspectiva no se puede trabajar nunca con todos los casos, uno tiene que saber las limitaciones, eso tal vez no depende tanto de si es que es virtual o presencial, ahora evidentemente yo diría hay más dificultades en ciertos tipos de casos. Por ejemplo: los trastornos de la conducta alimentaria, o de los trastornos de la drogodependencia, decían no, no, no, eso no se puede abordar individualmente porque se requiere un dispositivo, comunidad terapéutico, hospital del día tanto en la noche, dispositivo para familia, entonces obviamente hay que saber que de forma virtual tal vez haya casos que requiera una articulación con otros espacios, que tal vez sean complejo que sean de forma online, de hecho yo creo que por eso los hospitales psiquiátricos, sufrieron de la ausencia de los psicólogos, porque muchas de las veces las actividades se tenía que hacer ese momento y es difícil trabajar con un paciente que tenga un paciente psicótico y que quizá no tenga un contacto con la realidad como para utilizar un teléfono, una computadora, y quizá hay unos que si pueden, que están en el celu, usan el celu pero hay quienes no y ahí es imposible. Justamente el trabajo con pacientes con trastornos dentro de la psicosis requiere mucho del cuerpo, acá es desde la contención física, entonces, ¿Cómo contenemos físicamente a alguien que está teniendo un episodio maníaco? Hay que sedarlos, hay que a veces hacer una sujeción para que se calme, evidentemente eso no se puede hacer virtualmente, entonces obviamente siempre va haber limitaciones, lo virtual no es lo esencial pero tampoco significa que lo virtual diste mucho de ciertas cosas que ya se producen sin la intermediación de mecanismos físicos.

P.7. No, yo creo que hay casos que necesitan el cuerpo, la contención del espacio, de la persona y del terapeuta presencialmente, y hay otros que no, hay otros que funcionan bastante bien.

P.8. Creo que hay momentos en los que no hay otra opción, por ejemplo, en la pandemia fue un claro ejemplo de que no hay otra opción porque no podíamos movilizarnos, no podíamos hacer las actividades regularmente. Hay casos en los que considero que sí es importante, por ejemplo, la presencialidad, sobre todo pensando en la voluntad de la persona que uno atiende. Creo que si juega mucho cuando hablamos de persona que están sufriendo violencia en el mismo entorno familiar; trabajar en el mismo lugar donde recibes violencia es muy poco sostenible, complejo, en estos casos si se requiere buscar un espacio adecuado, hay depresión muy fuerte, hay temas de intentos autolíticos, se necesita que la persona este como que la persona de forma presencial para ver como esta, cómo se va, alguna contención si es necesario, creo que depende del caso, pero también depende mucho de la persona. Porque hay personas que van a decir yo quiero “quedarme en virtual” y otras que les van a decir “yo quiero regresar”, entonces creo que juega mucho esto, la dificultad que representa el caso, pero también la voluntad de la persona.

P.9. No con todos, creo que sí hay casos que demanden la presencia especialmente diría yo, casos en los que hay pacientes con intento autolíticos, algún tipo de trastorno en el que la persona está en riesgo o algo que implique que realmente necesite esta contención presencial, porque a la final es eso, también sentirte en un espacio distinto a tu casa, sentir que estás con otro que te sostiene mediante la palabra, mediante la escucha, ya hace la diferencia. No digo que no se pueda trabajar de forma virtual, se puede, pero si hay casos donde es mejor que se preocupe algo de presencialidad, no se puede cada semana, bueno, ver la manera de que se pueda hacer más presencial el asunto .De igual manera niños cuando son muy pequeños es más complicado también, ellos de hecho para todo este tema de la virtualidad, de la escolaridad en este tiempo de pandemia, también fue complicado, entonces eso te deja ver que no es para todos, que se puede acomodar, solucionar de alguna manera, pero siempre habrá casos en los que se va a preferir que sea de forma presencial.

P.10. No, hay pacientes que pasan encerrados, que

			<p>son pocos sociables y que la única salida que tiene es la salida a la terapia, entonces en ese sentido para esa persona no va a significar de algún modo lo mismo que la terapia virtual que la terapia presencial. Hay niños que no soportan la terapia virtual porque a los niños con frecuencia se les enchufa el celular para que no molesten o la tv, entonces cuando encuentran un lugar para ir a jugar particularmente cuando hemos venido de este periodo pandémico, les encanta y les encanta venir, dicen como que para que una sesión virtual no significa nada, es como ir a la escuela, entonces me parece que en ese sentido hay como que evaluar las condiciones de cada uno y ser flexibles.</p>
		<p><i>¿Cómo usted adaptó el espacio de encuentro en la virtualidad?</i></p>	<p>P.1. Para mí, sí fue difícil conseguir un lugar adecuado, creo que nunca tuve un lugar adecuado como para dar terapia, hice mi mejor esfuerzo, siento que era el mejor lugar.</p> <p>P.2. Aquí sí hay una diferencia importante es que de alguna forma el espacio de la consulta virtual como que encuadra digamos la relación del intercambio que se va a dar en ese momento no. No tenía mi espacio en mi casa o sea en mi estudio en donde si acomodé, para que, o sea me puse un adaptador de estos de para amplificadores de señal para que haya mejor señal, no utilizaba un fondo particular, no lo hacía, no lo hago, pero sí como decía más de acomodar el espacio en función de que haya la menor interferencia de estos factores que estamos hablando como el tema de la conectividad.</p> <p>P.3. A ver al inicio a mí si me tocó desde la Habitación y si era súper incómodo porque ahí hacia todo y claro era como tenía un espacio chiquito ahí me acomodaba en una esquina y era como que con una mesa chiquita y con una silla o sea era terrible, era terrible porque me dan las condiciones de trabajo peor para estar sentada 8 horas del día, o sea era terrible y mi perrita acá que me ladraba, era tremendo, por suerte no tengo niños chiquitos, por suerte no estaba con mi pareja aquí, ósea por suerte era sólo mi espacio, pero aun así se me hacía como difícil y a veces cuando querías salir a otro espacio obviamente estaba en mi rooming, entonces estaba paseando por ahí, entonces era como me voy a mi</p>

			<p>cuarto, era difícil, hoy en día ya tengo un espacio y voy a tener un espacio, entonces claro ahora ya ha cambiado todo y es como que uno sabe que trabajaba también desde la casa porque yo tengo mi consulta pero sé que mi consulta no hay un buen internet entonces yo trabajo virtualmente aquí en mi oficina donde yo si puede manejar el internet.</p> <p>P.4. Pues sí, o sea creo que sería mentir si uno no dice que adapta un poco lo que... es que todo es una elección finalmente y uno elige que la persona debe ver o quiere, o debería ver no, en cuanto a lo que va a haber de fondo digamos, de lo que uno está hablando, creo que muchas de esas cosas son elecciones inconscientes finalmente, también de mi parte no son todas elecciones conscientes, tampoco, y ha variado mucho el espacio en donde he ejercido mi práctica no, a nivel virtual pero creo que sí, si he cambiado un poco pero no sé o sea como a que hace referencia digamos, si adapté un espacio para eso, recién ahora puedo hacer eso porque previamente digamos yo vivía en una casa donde sólo podía ejercer digamos mi profesión en un cuarto entonces nada, lo hacía mí mismo cuarto, recién ahora tengo un espacio para esto pacíficamente y mi trabajo en general.</p> <p>P.5. Ahorita bueno tenemos el consultorio que es donde trabajo, es ahí donde normalmente se atiende y si es que hay pacientes que por los horarios requieren de una atención, sigo atendiendo en el mismo espacio que atendí durante la pandemia, que es el que mejor lo he adecuado a la mejor manera, psíquicamente digámoslo así, como un espacio para atender.</p> <p>P.6. Haber es interesante, ahora yo evalúo en el consultorio entonces para mí no hay mucha distinción, o sea en el consultorio yo normalmente tengo la computadora que está en el escritorio, tengo los audífonos. Tengo esta luz, con esta luz me veo más claro, o sea más cosas operativas llamémoslo así. Pero antes, cuando estábamos en confinamiento, yo busqué un espacio, yo tenía un cuarto que estaba vacío y dije; lo voy habilitar, y se convirtió en una oficina.</p>
--	--	--	--

P.7. Durante la pandemia, yo estaba en casa con mucha más gente también, entonces, yo empecé atender en la habitación que tenía; tenía un escritorio, una silla y empecé atender de esa manera, y por supuesto me tocó hablar con la familia y explicar que las horas que iba a cerrar la puerta yo no estaba disponible. Y cuando volví a la presencialidad fue más fácil porque ya puse hacer uso del consultorio y ya no había ese inconveniente, ya era un espacio separado.

P.8. Creo que retomando nuevamente esto de que es un reto, creo que es importante primero que al menos uno pueda tener su espacio de privacidad. buscar un espacio donde al menos yo si tenga la privacidad, establecer con la familia estos horarios, así de; De 5 en adelante yo tengo pacientes, por favor no toquen la puerta, yo no voy atender, no voy a responder, estoy en casa termine mi horario de trabajo en este otro lugar, pero yo tengo pacientes, conmigo no cuentas. Entonces, es como buscar uno mismo, buscar este espacio y en la medida de lo posible de privacidad. Afortunadamente yo tenía un cuarto que me servía como estudio, entonces si fue como favorecedor.

P.9. Creo que eso fue todo un experimento así de entrada porque había que buscar una mesa cómoda, una silla cómoda. Entonces había sesiones donde yo me sentía incómoda porque no tenía una mesa adecuada para atender a varios pacientes seguidos, en una misma postura, Entonces eso también me parece que fue un descubrimiento, como el ir adecuando estas cosas que son superficiales, son temas de acomodar muebles, pero también en ese camino siento que como psicóloga también fui acomodándome al trabajo virtual.

P.10. Al principio eran desde mi casa desde este mismo lugar, como decía intentó mantener una misma constante, a veces es difícil porque no vivo sola, si puede ser complicado el ruido. Descubrí lo del ecualizador que discrimina sonidos, entonces me vino perfecto, es una manera de aprender a utilizar la tecnología. Pero así grandes adaptaciones no, lo que sí, tuve que conseguir una mejor computadora, mejor cámara, conseguir otros audífonos, garantizar la

			<p>claridad de sonido, busque un lugar que esté cerca al modem, tengo mejor internet.</p>
		<p><i>¿Considera usted que el abandono de la sesión puede ser una resistencia?</i></p>	<p>P.1.No me ha pasado, estoy tratando de recordar pero no recuerdo que haya pasado no recuerdo que haya pasado, paradójicamente más bien lo que debería mencionar es que no sé si porque yo lo comunicaba pero o porque todos teníamos muy buen internet pero no habían estos cortes o si habían cortes eran pocos afortunadamente, tal vez sí habían situaciones en las que se demora van unos 5 minutos y me supieron explicar que eran por fallas del internet pero, pero no recuerdo alguna situación en la que yo haya dicho creo que esta persona abandonó la sesión o cosas así, no la recuerdo, lo más similar que recuerdo es que tal vez haya habido alguna situación con los aparatos electrónicos y hayamos estado cerca del cierre de la sesión. tal vez eso y se realizó el cierre de forma en la que yo expresé mira bueno en vista de que hubo fallas con tu internet nos vemos la siguiente sesión y se hizo el cierre de esa sesión como en plan de “miré yo me estaba despidiendo de pronto algo pasó con su computadora nos vemos la siguiente semana. pero cuando yo ya estaba cerrando la sesión”.</p> <p>P.2.Podía ver en ciertas personas, como contingencias cómo, o sea se me cayó la internet qué puedo hacer o sea qué cosa no es cuestión del paciente también, en otros casos sí podías ver como que una cierta dinámica no, de que de llegar tarde pero como los puedes ver incluso también el tema presencial no, de entrada, como catalogarlo tal como una resistencia no, como más bien ahí y cómo se va dando construyendo como que esta dinámica.</p> <p>P.3.No tuve abandonos repentinos, la verdad no me he pasado, a ver abandono del proceso hay tanto virtual como presencial no, que de repente dejan de asistir, eh si usualmente son resistencias, pero, así como que se enojen no, algo y se vayan de la sesión no, nunca me ha pasado ni presencial ni virtualmente la verdad.</p> <p>P.4.Depende, si se podría considerar el abandono del proceso como una resistencia, pero también uno puede también o sea y me ha servido mucho para</p>

			<p>cuestionar mi práctica los abandonos no, o sea qué estoy haciendo, de qué manera estoy llevando estas cosas y así, sí me ha servido un montón también, pero de ahí resistencias claro que sí.</p>
			<p>P.5.No, a mí no me pasó, todas las sesiones se terminaron, lo que sí sucedió es que había personas que de repente ya no se conectaban, es decir, tenían una sesión y ya no se conectaban.</p>
			<p>P.6. No precisamente, depende del caso, no me ha pasado, bueno si me ha pasado; hay un paciente, aunque más que hablar de este paciente, hay pacientes que no vienen a un espacio psicoterapéutico voluntario, para mí eso es un criterio de exclusión de entrada, yo siempre les digo si usted quiere venir acá, como así vino acá, muchas veces es notorio, “Ha es que mi pareja me dijo que tengo que venir acá”, “Mis papás”, “En el trabajo me dijeron”, “es mi escuela, en mi institución educativa”. Yo entredigo: yo trabajo solo con las personas que deseen en realidad, porque si no lo único que vamos a hacer es estar forzándonos la evaluación, y si no lo requiere, si no le agrada, si no se siente cómodo. Porque para mí más que venir por venir es venir a trabajar algo que convoque y eso tiene que ver con el deseo, el deseo de solucionar algo que no, entonces, para mí se aseguraba lo virtual</p>
			<p>P.7. No me ha pasado, pero, puedo decir que no precisamente, al menos habría que estudiarlo mejor, porque los abandonos como que, si se salen de la sesión, pues a veces pueden deberse por temas de internet, como te digo, no me ha pasado, sería de prestarle más atención.</p>
			<p>P.8. En ocasiones me pasó que sí, abandonaron la sesión, pero nos conectábamos nuevamente. Quizás no sé, también puede ser cuando se cortaba la comunicación totalmente de WhatsApp o de zoom, yo les decía “No te preocupes, yo te puedo llamar”, entonces a la mayor parte de los pacientes que se cortaba el internet, y terminamos la sesión en llamada normal.</p>

			<p>P.9. Si, probablemente. Es como no sé, el tema de trabajo clínico siento que un sube y baja y vas tocando ciertos conceptos, ciertos temas, situaciones propias de la persona y a veces puedes ver esto, como de repente no asisten o para algo justo ese día y les cuesta retomar, les cuesta como “ok voy a continuar por aquí”. El abandono del proceso tiene que ver con eso muchas veces, no siempre, pero si muchas veces y también te deja ver hasta donde el sujeto estaba listo para trabajar de ciertos temas o estabas trabajando realmente- Hay veces que, si se siente que están en el proceso no desde el deseo del sujeto, sino porque, me piden del trabajo, mi pareja de va a ir, entonces si no hago terapia mi pareja se va. Entonces ahí es donde se ve más esta cuestión de que puedan abandonarlo.</p>
	<p>Desempeño ante la virtualidad.</p>	<p><i>Desde su punto de vista, ¿Influenció el que usted pueda mirar su propio rostro en la cámara?</i></p>	<p>P.10. Nunca me ha pasado que alguien abandone la sesión, como les decía, los pacientes quieren estar en la sesión entonces buscan la manera de: Poner saldo al celular, se reagenda si pasa algo se reagenda, porque es parte de la modalidad.</p> <p>P.1.Supongo que muchos de mis compañeros y colegas no estábamos listos como para este cambio. Tal vez muchas veces para el paciente me notaban distraída y no precisamente distraída porque no quería atenderlos, sino porque estaba pendiente en estas otras cosas no como el internet, los ruidos, de que haya silencio, de mi comodidad, de que ellos también noten que estoy prestando atención. No es que a mí me distraía al verme, tal vez al rato me incomodaba no podía ver a otra persona a ratos, la mirada de uno mismo se vuelve incómoda, entonces, pero eso nos pasa a todos creo, pero era más allá de eso era el tratar de replicar lo que yo hacía en presencial en virtual, y que yo sabía que no tenía las mejores condiciones.</p> <p>P.2.No creo la verdad, yo lo que hacía es como para escuchar mejor, ponerme audífonos y no es que estaba mirando la pantalla sino sobre todo como que, escuchando no, escuchando lo que tenía no lo que traían en esa sesión y así cada sesión.</p> <p>P.3.Creo que no, tal vez lo que juega es el ver que un espacio sea adecuado por ejemplo el ir acomodando que un espacio sea el que acoja, que está iluminado, o sea que te haga sentir cómoda, tener un buen</p>

internet, sí mi compu no funciona comprarme una compu que funcione eso me pasó, si no funciona bien mi micrófono tener un micrófono aparte, los audífonos, sé creo que es más como que hacer que la experiencia para justamente el paciente sea lo mejor posible por tu lado porque obviamente no podríamos controlar el internet del paciente o la cámara o el micrófono, entonces ahí tú ponerle aparte como para repetir las veces que sea, escuchar porque a veces cierra súper difícil escuchar, entonces está súper atento, entonces yo diría más eso, cómo tratar de que la experiencia sea lo mejor posible, sé que tú estés al 100, la atención yo diría que es mucho más fuerte acá en la pantalla que en el consultorio, por qué te toca estar así, y a veces el internet falla, la voz es muy bajita yo por ejemplo, habló bajo por ejemplo a mí me toca como esforzarme para hablar más alto, entonces todo eso demanda muchísimo más, entonces yo diría en mi caso es más eso, más que como estar pendiente de como estoy, es que sea cómodo para el paciente.

P.4. Es una dificultad realmente, o sea eso es un desafío porque igual presenta un poco la novedad digamos de poder reconocerse ejerciendo esta posición no, que no era algo que previamente al menos yo había hecho, había tenido la oportunidad de hacer, es decir cómo era un reflejo de cómo yo me estoy moviendo, diciendo, hablando cuando ocupó la posición de analista. Es realmente un desafío porque igual involucra mucho del trabajo personal que uno ha hecho en cuanto al análisis propio por ejemplo, de cómo uno se posiciona, qué actitudes tiene, cómo elabora el discurso para poder seguir ocupando esa función y además si presenta para ambas partes como toda tecnología y eso es lo que mencionaba digamos tenemos un montón de recursos bibliográficos acerca de la relación del ser humano con la tecnología; presenta un montón esa posibilidad de sumergirse digamos como narciso en el propio reflejo no cierto, y perderse en eso, en la situación analítica también es posible que pase eso pero no sólo con lo virtual quizás lo pone más en evidencia y por el reflejo que presenta algún tema de programas como el propio reflejo y la posibilidad de verse, pero es una posibilidad que también existe en un espacio presencial es perderse en el nazismo digamos y hacer del espacio psicoanalítico un espacio meramente narcisista.

P.5. Si influye en algo porque bueno, y no influye solamente en el paciente, sino que también en el terapeuta esta cuestión de mirar, de a dónde veo, de qué es lo que ves, si estás viendo o no, porque muchas veces tú estás viendo a la pantalla, no estás viendo a la persona, esto es físico. Simplemente si tú ves a la pantalla, no es lo mismo que estar viendo a la cámara; la persona en el momento que tú estás viendo a la pantalla no asume que le estás viendo a ella porque no ve los ojos fijos, tú necesitas ver a la cámara para que la otra persona tenga la impresión de que le estás viendo a ella, entonces, eso representa un problema en la cuestión de la mirada, entonces cómo manejar esa cuestión de la mirada; y esa cuestión de la mirada se maneja mucho sobre todo con la escucha, es decir, saber que se está viendo en el momento que tú muestras al otro que estás siendo escuchado, ver a la pantalla y no a la cámara pasa a segundo plano porque la persona dice: sí me está viendo, sí, sí me está viendo.

P.6. El hecho de vernos frente a frente a mí me parece, que a veces es hasta nocivo incluso poder vernos, no sé yo lo que suelo hacer es ocultar mi propia cámara, si esta prendida, porque a veces es distrayente porque estamos pendiente de que ve el otro, cómo reacciona el otro de cómo me veo yo, ese es el problema porque se vuelve una forma de espejo, antes de que estoy diciendo, entonces es interesante porque a mí me ha resultado, no es que se me ocurrió a mí, si no a muchos que trabajan en psicoanálisis, muy análogo el uso del apagar la cámara, tengo muchos paciente con los cuales trabajó de forma telefónica o a veces por zoom pero solo utilizando la voz, de la misma forma que usar el diván, porque el diván lo que permite justamente es cortar la necesidad del frente a frente.

P.7. Probablemente sí, porque hay mucha más conciencia del propio lenguaje corporal. Yo me acuerdo que a mí me parecía particularmente simpático poder ver mis expresiones de cuando me sorprendía, lo que antes no había podido hacer y yo sabía generalmente que podía ser muy transparente con ciertas cosas, pero en la cámara fue mucho más fácil de ver y el lenguaje corporal del terapeuta también implica cosas en las sesiones, entonces creo que sí implica algunas cosas, fue interesante la

			<p>verdad y si tiene implicación.</p> <p>P.8. La verdad nunca lo había pensado, pero sí, creo que de alguna manera puede influir porque uno se ve y dice; Huy, yo estoy como chueco, estoy como despeinado, pensar. Esto le obliga a uno mismo a pensar sobre el espacio que está utilizando, si es el espacio adecuado si no, cómo se verá este espacio. Si creo que moviliza un poco este cuestionamiento de cómo uno se puede presentar, pero realmente hasta este momento nunca lo había pensado a profundidad.</p> <p>P.9. El mío no sentí que eso influenció, pero sí, sí me pareció algo curioso este tema de a quién se dirige la mirada, muchas veces cuando estás en esta conexión así con pantalla dividida, no todo el tiempo los pacientes hacen ese contacto visual contigo, inclusive pueden no verte o pueden verse a sí mismo, también habla de cómo se está llevando el proceso y del proceso personal básicamente de cada paciente. En mi caso yo no siento que eso haya cambiado mi forma de estar en la sesión o de intervenir, no siento que eso varíe.</p> <p>P.10. Creo que no, es interesante esto de la cámara porque a mí me pasa que a veces cuando inicio las sesiones la mayor parte del tiempo mi pantalla se minimiza a la esquina derecha, y yo no necesito ampliarla, no necesito verme, pero, aunque me esté viendo, la mayor parte del tiempo estoy viendo a mi interlocutor. Es algo interesante que en realidad no se me había ocurrido, pero sí hay cierta necesidad como de observarse, creo que nos pasa no solo en una sesión terapéutica, una sesión con un paciente, si no cuando hablas con alguien más, hay como cierta necesidad de devolución, a propósito de que esta prendida.</p>
		<p><i>Nos podría compartir acerca de ¿Cómo manejó las faltas en la modalidad virtual?</i></p>	<p>P.1.No tuve casos de faltas, únicamente quienes abandonaron el tratamiento, pero el encuadre lo manejaba lo más similar a la presencialidad.</p> <p>P.2.Por cuestiones de la pandemia si había más flexibilidad porque se suscitaban cuestiones que incluso me atravesaban a mí. Ahora pido que me avisen con anterioridad, el tema de faltas es muy similar a lo que hago en presencial, se avisa con un día de anterioridad porque entiendo que a veces pasa algunas situaciones que no te permiten no es cierto,</p>

			<p>como en cualquier momento a mí me ha pasado, generalmente yo cobro la consulta si no se avisa.</p> <p>P.3. Si no me equivoco me parece que en mi caso me parece que faltan menos en la virtualidad que en la presencialidad. La verdad y creo que tiene que ver con el acceso, es más fácil, porque por último si te olvidaste o tuviste algún problema te conectas desde donde sea. Incluso tengo muchos pacientes que es como: Eri, perdóname me quedé en el tráfico me parqueo y tenemos la sesión, ok, estás seguro, parqueate bien, tranquilo, tienes internet, bueno...hacemos la sesión, entonces creo que en realidad en cuanto a faltas es menos que en la presencialidad.</p> <p>P.4. Eso es algo que es un desafío para mí realmente como profesional, porque yo no manejo mucho el tema de digámoslo así “castigo por falta”, no, que es como igual me pagas la sesión si no vas y demás no, no lo hago yo, realmente quizás en algún punto me he preguntado si debería hacerlo, sin embargo, he sido convencido de que la situación analítica es una cuestión de compromiso que no se puede mediar digamos por un tema de castigo-recompensa, pero respeto mucho y entiendo la posición teórica de hacer eso, pero en cuanto a faltas y eso pues sí ha pasado y cómo lo manejo es más bien súper como tranquilamente de poder vernos la siguiente vez o cambiar el horario y demás, creo que a veces les favorece o ha favorecido también la transferencia y el compromiso con el espacio, otras veces simplemente se abandona el espacio y ya está, igual hay que acostumbrarse como profesionales a que eso pase y va a pasar siempre.</p> <p>P.5. Yo llevo la misma política que la política institucional aquí en el centro psicológico, que si una persona no justifica digámoslo así, no me gusta la palabra, pero no te dice que no va a poder asistir a la sesión durante dos sesiones seguidas pues se perdió, que no se puede continuar y hay que hacer ese tipo encuadre.</p> <p>P.6. Haber es otra cuestión operativa y lo sigo haciendo hasta ahora, si yo tengo una sesión virtual, pido el pago por adelantado, eso es para mi un mecanismo para evitar una ausencia, evitar las faltas,</p>
--	--	--	---

yo pido el pago por adelantado, pero yo soy bastante efectivo, si alguien falta no es que le digo, bueno no le doy su dinero, si no digo, qué sucedió, porque muchas veces son situaciones comprensibles. En la pandemia muchas veces fueron porque se fue la luz, me cortaron el internet, me pasó esto, dos pacientes me dijeron esto pasó, y las faltas eran justificadas. Las faltas conmigo ha sido raro, muy raro que falte, porque si falta me avisa con antelación o me explica que paso esto, yo creo que es un manejo importante tenemos que no desconocer cómo la gente se siente con respecto a la virtualidad.

P.7. En la pandemia se flexibilizó esto del encuadre. Algo que manejo con los pacientes es que te puedan avisar si van a estar no van a estar cuando es la sesión y en la pandemia no me paso mucho como que me hayan dejado como en línea sin avisarme antes, y si se cumplió mucho el “Mira no voy a poder por esto”, había mucha flexibilidad en los cambios de hora entonces si no se podían dar horas, se negociaba otro horario que sí se pueda dar la sesión. Eso sí era mucho más fácil, igual como que estábamos todo el tiempo como en casa, no había mucha dificultad en hacer la transición por los horarios o al menos para mí.

P.8. Yo les pido a las personas que me puedan avisar al menos con 24h00 si no van a poder conectarse, yo siempre igual menciono esto; “Este horario es para ti, está separado para ti, yo puedo esperarte, pero si llegas tarde el tiempo no se va a poder extender porque luego tengo más personas que están esperando también.

P.9. Había un tema desde que se inició que obviamente les cuentas a los pacientes de que no pueden faltar sin avisar, avisar previo, y la mayoría de veces si me avisaban: Mira hay un inconveniente, no he tenido internet toda la tarde espero poder tenerlo o veamos otra forma. Creo que eso facilitó mucho para que no haya tanta ausencia, "porque a veces era como: “No me puedo conectar ahora, pero puedo hacer una llamada telefónica” y era como; bueno nos acomodamos y podemos tener la sesión de esa manera”. Entonces, como pones tu encuadre, tú fijas como va a funcionar. En mi caso era estas dos

			<p>faltas injustificadas, yo les decía; lamentablemente si hay dos faltas continuas injustificadas, yo tengo que abrir ese espacio para otra persona, entonces muchas veces cuando pasaban eso, las personas no daban señales, no respondían, ya ahí dejas por sentado que no van asistir, y cuando sí había justificación lo reprogramamos, no había problema.</p>
			<p>P.10. Hay cosas que son generales, terapia no asistida me avisas 10 minutos antes te los voy a cobrar, los pacientes intentan venir para no pagar una terapia a la que no asisten, no me ha pasado nunca que tenga que cobrar a personas que no vinieron, usualmente llegan con tiempo.</p> <p>P.1. Ah bueno, yo no uso diván entonces no soy tan estricta en ese aspecto creo tal vez sí más bien si lo usara creo que lo de la mirada hubiera sido más fácil de lidiar para mí porque si usara diván no tuviera que lidiar con esas cosas sólo con la voz.</p> <p>P.2. Yo, no uso diván.</p> <p>P.3. No utilizo, pero considero que el diván se usó más en el análisis en realidad, aunque una vez si lo considere pero no tengo en mi consultorio esta es mi oficina, no es mi consultorio pero, por ejemplo me pareció que sería una práctica interesante cuando me di cuenta que una paciente para revelar un tema de abuso si necesito no ser vista por ejemplo, entonces ahí ella me pidió que yo no la viera y ella habló parada atrás mía porque sentía que no podía sentir mi mirada sobre ella, como que necesitaba juntarse un poquito, entonces ahí como justo pensé como ahí le hubiera servido mucho el diván.</p> <p>P.4. No uso diván.</p> <p>P.5. No uso porque mi orientación es Psicólogo con orientación Psicoanalítica, no de Psicoanalista.</p> <p>P.6. Si utilizo diván. digo No hay mucha distinción, o sea, no es lo mismo que utilizar un diván que usar la cámara, pero, la idea es justamente suspender el</p>

Modelo de psicoterapia.

*Nos podría compartir, si usted utilizaba diván, y si es así:
¿Cómo se adaptó el concepto de diván a la virtualidad?*

contacto o sea el foco el foco de la imagen por sobre las palabras, o sea el diván permite eso, ¿Qué es lo que permite el diván? Abordar ciertos elementos, ciertas cosas que podemos sentirnos incómodos con la recepción del otro, o sea como el otro reacciona, por ejemplo:

“Hace una semana, un paciente que en ese momento era su primera sesión, yo siempre pregunto al final de la sesión: ¿Qué le pareció la sesión? Le agrado, no le agrado, quería algo más, esperaba otra cosa, y me dijo: Ah es que, si vi, vi una reacción en su cara y me sentí juzgada. Y yo ¿qué cara le habré puesto? Estaba pensando, de lo que recuerdo, puse una cara de que me generaba extrañeza lo que le digo, pero la interpretación de esta paciente fue que sentí que me estaba juzgando, pero luego me di cuenta con lo otro que me dijo que no era así. Entonces, es curioso ahí estaba importando más mi expresión, que obviamente las expresiones faciales dicen algo no, pero algo que permite eliminar la ambigüedad, la equivocidad, bueno, no eliminarla, pero reducirla un poco más, es el preguntar y ¿por qué reaccionó así? De hecho, yo le dije; que bien que me lo dice, porque yo le puedo cotejar que lo único que me causó es extrañeza porque no pensé que me iba a decir algo así, pero en ningún momento le estaba juzgando, si se sintió así le pido disculpas, pero nunca fue mi intención”. Pero fue interesante, pero si estamos en diván esto no sucede porque la persona ahí no está tan preocupada en cómo se ve, diciendo lo que dice, o como yo me veo como terapeuta o, cómo el terapeuta se ve escuchando lo que el paciente dice, si no, se concentra en hablar. Entonces, apagar la cámara nos permite eso; la idea es que el diván lo que propone y permite es concentrarnos en la palabra y apagar la cámara es lo que justamente nos permite algo muy similar.

P.7. No utilizo diván.

P.8. No generalmente yo uso escrito, sin embargo, sí puedo decir que hay muchos pacientes que les funciona bastante el no verme, entonces hay pacientes con los que sí hemos tenido como que buscar formas o mecanismos, utilizando sociodrama, que cierren los ojos, expresarse a través de cartas y demás, porque a veces que sí, el tema de la mirada les juega muchísimo, entonces, si bien no utilizo diván, si he tenido que recurrir a otro tipo de como alternativa de metodologías

			<p>P.9. No utilizo diván</p>
			<p>P.10. No utilizo diván</p>
		<p><i>Cree usted que hubo una diferencia sobre la noción de la mirada y la noción cuerpo en la terapia virtualidad frente a lo presencial.</i></p>	<p>P.1.Creo que es algo que con varios pacientes me costó. Con el tiempo empecé a entender que claro yo podía escuchar sin necesidad de que la otra persona esté con la cámara prendida. Al inicio lo veía como estoy fallando quizá en la terapia, pero luego me cuestionaba por qué las personas preferían encender la cámara, o por qué estaban con la cámara apagada. Entonces la escucha para mí, la voz es algo que siempre está como en trabajo entonces sobre todo la escucha como terapeuta, pero claro para estos pacientes que no les gustaba encender la cámara no sé cómo explicarlo, pero de alguna forma, a la final prendía la cámara o la final el proceso se cortaba. Hay pacientes que un día van y el siguiente no van, al siguiente están enojadísimo y al siguiente no, era algo así, entonces un día aprendían la cámara otro día no.</p> <p>P.2.No creo diferencias que limiten, aunque es verdad que no tenías el cuerpo físicamente como en la presencialidad no cierto, pero finalmente la persona estaba allí, estaba, aunque no presente, o sea a través de lo que escuchabas ya tenías la impresión.</p> <p>P.3.Sabes que es super interesante ese tema porque sí lo veo bastante, por ejemplo, hay muchos pacientes que no soportan el tema de la mirada y usualmente son pacientes que saben tener las sesiones en lugares que son oscuros, entonces no se lo ve mucho. Hay pacientes que, por ejemplo, a mí no me pasó, pero cuando supervisamos casos con mis colegas si les pasaba que no querían prender la cámara, había pacientes que solo pedían llamada, que no querían videollamada y después por la transferencia era como, okey ahora si la videollamada, en mi caso lo que si pasaba era que se preocupaban porque ya se veía más entonces era como que, está muy oscuro no, entonces abrían las ventanas o se ubicaban en otro lado, era como que ya se sentían más cómodos. Se ve muchísimo más, que pasa con este tema de la mirada, qué pasa con este tema de ser visto también, lo que viene a ser la pantalla tal vez como una forma</p>

			<p>de protegerse o el tema de no ser visto también como una forma de protegerse, entonces juega bastante justamente eso, igual como están frente a la cámara, como se pone frente a la cámara, no vemos todo el cuerpo, pero si vemos mucho justamente de cómo es su relación con esta pantalla no.</p> <p>P.4. Pues no se si es una diferencia, yo lo definiría como una re significación en la que nosotros como personas que ejercen el psicoanálisis no podemos estar indiferentes de este tipo de transformaciones que ya se llevan dando mucho antes de la pandemia no, sino que quizás nos resistimos a poner en práctica estas cosas, nuevas tecnologías, cosas así que bueno; conocemos varios posicionamientos teóricos frente al tema de la tecnología y demás, pero creo que son oportunidades realmente, entonces en cuanto a pues la mirada y demás sí es una re significación porque está mediada a través de una pantalla evidentemente y pone en juego algunas otras cosas sin embargo, creo que no es una diferencia tan radical tampoco si, no he sentido una diferencia tan radical.</p> <p>P.5. En la terapia el cuerpo estaba, bueno como oculto si, como oculto al analista, no lo puedes ver al terapeuta, no puedes ver el cuerpo; sino que lo que estás viendo es principalmente esto de la mirada, la voz, la persona como habla, para dónde se dirige y todo lo demás, lo que hay que entender es como que en el trabajo psicoanalítico online había como una especie de obligación de la mirada, mientras que por ejemplo si tú dices de psicoanálisis me preguntabas si he usado diván, no lo he usado yo, pero por ejemplo para las personas que utilizan el diván, cómo trabajas desde esta obligación de la mirada porque tenías que estar con la cámara prendida y viendo cuando en la terapia presencial el paciente está de espaldas al terapeuta, entonces no hay esa mirada no, entonces son cuestiones que se iban trabajando de una manera distinta, sin embargo, claro tú veías pacientes que por ejemplo evadían la mirada o que necesitaban estar todo el tiempo viendo, o que empezaban con la cámara apagada o que empezaron con la cámara prendida y después necesito apagar la cámara, todo ese tipo de cosas se iban trabajando.</p> <p>P.6. Haber esa es una pregunta importante porque en realidad muchas veces se piensa que; a ver algunos</p>
--	--	--	---

autores plantean que ¿por qué no se puede dar psicoterapia o psicoanálisis de forma virtual? Es porque no habría la contención del cuerpo, pensando que el cuerpo no estuviera presente, yo justamente p he estado participando en un seminario de si es posible el psicoanálisis de forma virtual, yo le extendería a toda la psicoterapia porque el psicoanálisis es una variación una forma de hacer psicoterapia, y la complejidad allí es pensar si el cuerpo sólo estuviera presente si solo compartiéramos un espacio físico, pero Gabriela entendería que usted tiene su cuerpo ahí y mi cuerpo también está acá, no es que no hay un cuerpo, obviamente si es que falla la conexión, si apago mi cámara tal vez usted deje de ver o tener cierta referencia visual de lo que yo implico, de mi presencia acá, no es que dejó de escucharme, entonces, yo lo que diría, a mi lo que me parece fundamental es que mientras se pueda sostener la palabra, es decir, que mientras nos podamos escuchar, no es que se imposibilita sostener a alguien.

P.7. Si, me parece que sí hubo una diferencia sobre todo cuando no se usa diván, a nivel del análisis personal por ejemplo no había mayor diferencia porque lo que empezaron hacer los analistas fue apagar la cámara justamente para mantener el dispositivo terapéutico como se venía trabajando, a través de la voz. el cuerpo decía muchas más cosas también, entonces la diferencia era justamente poder irse fijando en los tonos de voz, ir viendo nuevas resistencias, no prender la cámara por ejemplo, no tener espacios para poder hablar, en donde puedan haber sesiones donde se pueda profundizar más en cosas y otras en donde no, justamente porque los espacios no eran privados, otras veces sí, y todos los contratiempos que podrían haber de la virtualidad; como la caída del internet, porque todo mundo estaba conectado, etc.

Otra diferencia importante, es justamente el tema de que no se puede brindar la seguridad que te puede brindar un espacio, y que es algo que los psicólogos si podemos proveer cuando un paciente viene a consulta, que es parte de las cosas que se pueden dar de los pacientes. En la virtualidad no había esa opción, era algo que cada quien tenía que poder proveer así mismo y creo que, en algunos casos fue complicado, sin embargo, fue un pequeño cambio que pudo haber en los encuadres con los pacientes. El

poder explicar cuál era el espacio, como podía funcionar, las condiciones más propicias para que la terapia de resultado, etc.

P.8. Si cambia bastante, bueno, primero que nada, obviamente en la virtualidad yo los veo, ustedes me ven, pero no es la misma mirada cuando está frente a frente, creo que por ahí hay que tomar en cuenta, para muchas personas sobre todo por ejemplo cuando tenemos temas de violencia, cuando son personas sobrevivientes, cuando son personas que viene de conflictos muy fuertes, en donde como cierta parte de su estructura se ha visto afectada por la violencia, a veces es muy difícil cómo sostener la mirada, comprender por qué uno les ve fijamente (atendiendo o viendo), entonces, la mirada definitivamente sí juega un rol importante en la virtualidad porque de alguna manera si se puede controlar o se puede jugar de diferentes maneras. Muchas veces, hemos estado contruidos desde esta presencialidad que implica que el físico juega también en estos imaginarios de los pacientes; el verme grande, chiquita, si le abrazo, le saludo con beso, no le abrazo con beso, entonces, esta parte física también si, como que de alguna manera juega. Porque incluso a veces donde se sienta el paciente, si elige sentarse en el mismo sillón donde yo me siento o en el sillón de por allá, o preferible no se sienta, eso dice mucho del lenguaje de la persona, pero en la virtualidad es un poco más complejo.

P.9. Si, haber. Siempre hablamos del cuerpo y al hablar del cuerpo, hablamos también de cómo el cuerpo se vuelve también lenguaje, se vuelve palabra y se puede sintomatizar a través de esto. Es como un cuerpo velado, el momento que estamos a través de la pantalla en sesiones online es como no estar, se pierde un poco la esencia. El cuerpo no es solo la presencia, el cuerpo también es; “ Ok, tengo mi sesión a tal hora, tengo que coger un bus, ver cómo llegar, si llueve”, es todo lo que me permite a mi moverse hacia la sesión, y la sesión creo que es importante tener en cuenta que es una sesión de trabajo, entonces trabajar es importante, el que me cause incomodidad es importante, cosas sencillas como esto: planificar porque “tengo que salir de mi casa a esta hora, para llegar puntual, tráfico”, en fin, esas cosas me movilizan y yo empiezo la terapia desde que salgo de mi casa, con todo ese trajín. Eso

se pierde en la virtualidad, la virtualidad vela eso y es como un espacio donde la persona incluso se muestra distinta; estoy en mi cuarto, mi habitación, es algo privado que muestro a mi psicólogo – terapeuta, pero también es como estoy viéndome a mí misma. Es un tema curioso cómo el zoom o las plataformas te dividen la pantalla para que te vean, que gestos estoy teniendo, entonces, eso como que ya corta ciertas cosas de; a donde apunta la mirada, como me quiero mostrar al otro y dar el material para ser un buen paciente, entonces creo que esa si es una diferencia. El tema del cuerpo, de la mirada, se juega bastante también en las dos modalidades.

P.10. He leído algo de eso más que dar una opinión, algunos dicen que, si no, como que se necesita de la presencia del cuerpo como para que algo de la terapia tenga efectos en el cuerpo. Lacan dice cuando habla de del cuerpo en el seminario 1 habla del esquema óptico, es un esquema que desarrolla después y lo completa en el semanario 10, pero básicamente es un esquema que toma de la física y dice que; hay una imagen real que es como imprescindible que nunca se va a llegar a ver y que de algún modo gracias a un sistema de espejo genera una imagen virtual, y esa imagen real, o sea la imagen inicial la imagen real, la imagen de verdad, aparece de manera virtual en el espejo y esa imagen virtual es la que nosotros vemos, no la imagen alterada. Hay una introducción bien temprana de lacan sobre la imagen virtual, hay algo de la virtualidad que se juega con respecto del cuerpo para Lacan, entendiéndose que justamente Lacan habla del esquema óptico para hablar del cuerpo.

Y dice que; La imagen real tiene que ser con el cuerpo biológico y con ese objeto A, y lo que me parece bien interesante es que para poder ver esta imagen virtual que tiene que ver con este juego de los espejos, la mirada tiene que estar posicionada desde un lugar bien específico, no se puede ver la imagen invertida del “ramillete de flores” que usa lacan desde cualquier punto, tiene que estar en un punto bien específico para que esa imagen se vea. Me parece que en ese sentido que la imagen con la que nos jugamos todo el tiempo es virtual, no hay una imagen real del otro, es una imagen que de algún modo inventamos, ya sea que lo tengas a dos centímetros, a lado tuyo o lo tengas en una cámara, de todos modos, esa imagen es un recorte que nosotros estamos haciendo... ¿Hay

			<p>cambios? No lo sé, o quizá juega en ese imaginario que les decía, en la imagen que uno se hace con la impresión de ver un paciente.</p>
		<p><i>¿Cuándo no existe la mirada (sea por daño de cámara, fallos en el internet) que función cumple la voz al trabajar con el paciente?</i></p>	<p>P.1.El tener primariamente la voz afortunadamente asumo que estoy en una época en donde uno tiene que ser la voz únicamente. Entonces no era sólo la voz a la final, eso es lo que estoy tratando de decir, sí para mí al principio yo creía que era solo eso, entonces por eso me causa un poco de conflicto, pues me daba cuenta que no era como al final estar en lo presencial. Hubo momentos muy largos de silencio, más que la voz son todas estas otras cosas que no podemos evitar cuando estamos en lo presencial. La voz cumplía un papel fundamental cuando había fallos.</p>
			<p>P.2. Ahí es donde más optaba digamos por el tema de una vía de registro de la voz, la voz y la tonalidad digamos o sea como también contiene de alguna forma cierto, entonces eh sí había casos las personas como que se desbordaban no, pero creo que digamos es tener la idea de que ese espacio es un espacio como para poder hablar. Sí permitía como te decía un trabajo o sea si le permitía a la persona como el poder como que hablar sobre lo que estaba aquejando no, entonces y claro sí permitía como te decía, el intercambio sólo por voz, en ciertos momentos contener no cierto, en ciertos momentos como en las intervenciones que no difieran mucho digamos de la presencialidad no, o sea la presencialidad tampoco es como que le vas a abrazar al paciente no.</p>
			<p>P.3.Un montón, o sea la voz es la única que te sostiene y justamente la virtualidad a veces solo es eso, y a veces en consulta también no, porque se juega igual como a pesar de que nosotros tratamos de que sí esté presente a lo menos que esto sea sólo llamada, pero digamos que estamos en el consultorio y paciente justamente le afecta mucho la mirada, entonces tiende a justamente a no verte o esconderse, entonces no te ve pero te escucho, entonces tu voz es lo que le da la calma, entonces es justamente jugar todo lo que tú tienes en la mano, si tengo una mirada bueno uso la mirada si no tengo la mirada bueno la voz. O sea, la voz yo diría que la voz es lo que más se pudo</p>

			<p>sostener de alguna manera, porque lo demás a veces fallaba, se congelaba la cámara, se iba el internet, pasábamos a llamada, entonces lo que más podías rescatar era la voz, aunque sea... me acuerdo que algunas sesiones me tocaban terminar la sesión por audio en WhatsApp no, por audios, entonces era como que jugabas con el que tenías y lo que más se podía sostener justamente de la voz.</p> <p>P.4. O sea a ver, en temas como puramente de llamadas solo he trabajado temas de emergencia no, sea como cuestiones más de contención, nunca ha sido de mi agrado trabajar por ejemplo, un espacio analítico únicamente por llamada, por voz, aunque a veces de tener experiencias con pacientes que prefieren digamos dejar la cámara posicionada en un lugar donde ellos no se presentan o no sé o sea no se les ve digamos, sí, pero esas son experiencias particulares de situaciones de análisis de todos 2, 3 años que llevo que es como que también dicen algo de la misma situación analítica pero de ahí prefiero no hacerlo de esa manera únicamente por llamada, a menos que sea una situación emergente que igual me paso mucho en pandemia y creo que es muy efectivo el tema de la llamada como para contener.</p> <p>P.5.La voz cumplía la función de ser justamente el medio de expresión inconsciente del sujeto, es decir, sujetos que tú notabas que habían inflexiones de voz que a lo mejor no eran muy comunes o que te resonaban todo, eso era lo que el sujeto hacía inconscientemente para comunicar si, un paciente en una en un trabajo presencial podría poner las piernas de determinada manera y tú dices me llama la atención cómo pone las piernas y eso resuena en la terapia online no, pero inconscientemente el sujeto necesita comunicar lo mismo que hubiese comunicado con las piernas en el trabajo presencial, lo comunica a través de la voz, con algún tipo de inflexión, con algún tipo de subida de tono o algo, puede comunicarlo por qué, porque lo que sí tú puedes ver es que si el sujeto tiene una demanda de atención va a hacer lo posible porque se logre comunicar lo que él quiere decir, inclusive lo inconsciente.</p> <p>P.6. Primero quiero resaltar que el psicoanálisis no es uno solo, hay varios psicoanálisis, yo diría que si no</p>
--	--	--	---

son todos, sostienen que el suspender el contacto de las miradas permite que alguien se focalice más en lo que está diciendo, cómo eso genera ciertos efectos, la idea es que alivien el malestar., pero la voz lo que permitirá es sentir que hay otro allá, que si bien podemos despojarnos de la imagen, del lugar físico, si es que no tenemos la voz, bueno voy a corregir, si no tenemos el lenguaje no se podrá instalar algo que nos sostenga. ¿Por qué me corrijo? Porque en realidad también existe la psicoterapia de otras maneras, no todos pueden escuchar, hay gente que tiene sordera, de hecho yo también trabajo junto con una colega, ella hace psicoterapia con lengua de señas por ejemplo, entonces, evidentemente ahí si necesitas la cámara, si no ves la cámara, no ves las señas, pero ahí es porque esas señas son el lenguaje en sí, en este caso nosotros utilizamos fonemas, nosotros articulamos desde nuestra voz el lenguaje pero, digamos salvo este tipo de excepciones si tenemos la voz no es aquellos que pueden escuchar, es como el requisito mínimo para poder hacer proceso psicoterapéutico.

P.7. A mi me parece que la voz conduce, la voz permite que se cree una regresión transferencial con mucha más facilidad, sobre todo en el dispositivo del diván. La voz también implica poder confiar en el vínculo y en que el otro pueda estar a pesar de que no le estamos viendo, por eso es bien importante. Porque la voz nos está diciendo que nuestro terapeuta no se quedó dormido, que no está distrayéndose en otra cosa, si no que está en el momento presente. Y eso es lo que generalmente pueden dar la voz como la mirada, pero la voz va guiando, va acompañando.

P.8. Si es importante en varios sentidos porque a pesar de que no estamos de forma presencial, o sea la voz puede generar este espacio como de calma, espacio de retroalimentación, este espacio de ser escuchado, de hecho los mismos silencios son importantes, porque claro; hay veces en que la persona puede quedarse callada y en virtualidad puede ser más difícil por ejemplo si no tenemos cámara, entonces no sabemos si se cayó la llamada, si no quiere hablar, entonces claro, la voz es importante justamente para poder como volver a traer, para coger nuevamente el hilo. Pero además juega mucho para poder decir que realmente se siente

el tono. Yo digo: Bueno mira yo entiendo que esto es difícil, si quieres darte un minuto podemos darnos ese minuto, creo que sí, la voz es importante sobre todo considerando esto, que en medida que la virtualidad lo presenta un reto, la voz nos permite abrir más la comunicación. Es una herramienta sumamente importante.

P.9. Es importante como ir delimitando este tema, voz, mirada y el cuerpo, son nociones super importantes al menos cuando lo trabajamos desde el psicoanálisis y de cierta forma, no se pierde, no quiero que se entienda como que de una modalidad u otra pierde esta noción o pierde este concepto. Se manifiesta de una forma distinta, tienen un distinto efecto, hay que recordar también que, este tema de noción de voz y noción mirada desde el psicoanálisis tiene que ver con el “objeto A”, son rastros de este objeto. Yo creo que en la presencial hay algo que es como muy, no sé cómo ponerlo, como que se hace evidente, es decir: Estás en medio de una sesión y de repente haces una pregunta o puntualizar algo que tu paciente ha dicho, y en ese momento es donde tu vez que algo se perdió o algo recupero de esto, y lo puedes ver en el cuerpo, puedes verlo inclusive con los gestos que se puede hacer, con lo que te diga después de esa puntualización, eso ya marcó un corte y eso ya funciona de manera distinta cuando se está trabajando en la sesión, es algo que creo se lo ve a lo largo de todo el proceso y de toda la sesión, no es algo como muy puntual de no se fijarlo en punto fijo del inicio o al final de la sesión, puede darse de manera continua en algún momento específico y creo que eso es importante. Hay que tener en cuenta que también tiene que ver con el objeto.

P.10. De algún modo la virtualidad nos invita hacer creativos de nuevo y como que desacomodarnos de las ideas que tomamos de los libros, que tomamos de Lacan y me parece que en ese sentido la imagen se está jugando siempre y el tema de la voz ... creo que cada vez se distorsiona menos la voz en los dispositivos, como que cada vez es más real, no vamos a comparar la grabación con un teléfono del 2000, la voz se parece mucho a la que tenemos a lo que los otros escuchan presencialmente, y lo que les decía; Esta cuestiones que hacen con la voz tienen mucha presencia, mucho más en virtualidad, me

parece que hay algo de la voz que se hace mucho más presente cuando se trabaja telemática que presencialmente, porque no tienes tantos distractores del contexto. Lacan toma dos características del objeto voz y el objeto mirada que comparte, que uno son extimas que es decir están por fuera del cuerpo, no son como el objeto; no son como las heces, el pecho que de algún amanaera son parte de, lacan dice que son extimas que están fuera del cuerpo y tiene otra características que comparte, que no son especularizables es decir que no hay manera de hacer que eso se refleje para uno mismo, como que hay algo de eso que está relacionado al objeto A que no se puede aprender. Hay algo de la voz que tiene un efecto como muy enigmático y que pasa tanto presencial como virtualmente, la voz dice, hay cierta expresividad que tiene que mediatizar con la prosodia que alcanza para una sesión aunque no haya imagen, yo ahora que lo dices, pienso que no tiene que ver con psicoanálisis pero miren ahí estas líneas de ayuda, de atención exclusiva que tienen años y se siguen manteniendo en el tiempo, debe haber algo de la voz que se juega ahí que no se alcanza a delimitar y que ayuda a que esa persona no se suicide en ese momento o contenerla de algún modo, porque son dispositivos que llevan años, que llevan mucho tiempo y se sostienen todavía. Y me parece que, del mismo modo, hay algo de la voz que a veces facilita el trabajo, hay alguien que se le quiebra la voz y no la esas viendo, uno puede pensar, se me ocurre, porque hay personas que lloramos mucho y se nos quiebra la voz por cualquier cosa, pero hay pacientes que escuchas que se le quiebra la voz y sabes que está hablando de algo que le toca mucho, pero me parece que tiene que ver mucho con algo que dicen los psicoanalistas y que dicen; “Caso por caso” Eso de la voz tiene que ver mucho con el vínculo que tienes con tu paciente y con quien es tu paciente, hay pacientes que pueden hablar muchísimo y que puedes notar ciertas inflexiones en la voz, lapsus “ellos se ríen”, pero me parece que es algo de la voz que es muy inapresible todavía, yo no siento que haya tanta diferencia con los que pasa virtual y presencial como pasa con la imagen, que hay cosa que se pueden delimitar fácilmente, pero como que la voz está bastante ahí, y como decía ya no se distorsiona como hace años, es una voz que parece mucho, que tiene el mismo tinte.

		<p><i>Puede compartírnos ¿Qué conceptos desde su punto de vista se adaptaron de la psicoterapia presencial a la modalidad virtual?</i></p>	<p>P.1. Yo estaba muy reacia a pasar a lo virtual, a los inicios de la pandemia uno sólo fue fluyendo porque era la única opción. Lo que más me impactó y de alguna forma hizo que me sintiera un poquito menos conflictuada fue un conversatorio con Gino Naranjo, él dijo a la final estás ahí, es el mismo tiempo y claro él lo dijo sin elementos técnicos pero la final sólo terminó concluyendo como yo lo hago, llevo años haciéndolo, estás aquí, es el mismo tiempo, eres el mismo terapeuta, es el mismo terapeuta el que está pasando por eso así que por qué no. Lo importante es que puedas acceder a terapia, es que puedes hablar de aquello que te conflictúa, no importa si es virtual acceder es lo importante. Hay que intentar ubicarse y aceptar los cambios antes de ponerse o rechazar estas cosas que yo rechazaba, a todas las dificultades hay que darles un sentido y una de las cosas que me gusta del psicoanálisis es eso a pesar de que parezca muy determinista y estructurado a la final no lo es y termina siendo una pregunta, todo termina siendo un cuestionarse del qué pasa con esto y si lo quieres hacer o no también.</p> <p>P.2. Pienso que todo lo que sabemos y utilizamos dentro del psicoanálisis en la modalidad presencial utilizamos también en lo virtual, más bien a nivel conceptual no difieren las dos formas pienso.</p> <p>P.3. Todo que nosotros estudiamos, leemos en los libros, todo lo que tenemos a nivel teórico, digamos tú lo entiendes del todo en la práctica, entiendes, es como que todo lo que te enseñan teóricamente es como medio le canchas cuando lees o cuando estudias, pero ya en la práctica cobra sentido y en la práctica es lo mismo tanto presencialmente como virtualmente entonces realmente todo.</p> <p>P.4. Yo diría por experiencia que hace falta más intervención quizás; depende del caso a caso porque bueno he tenido, por ejemplo, casos de los que pacientes en los que establecimos situación analíticamente presencial pasó a virtual y otras en las que, por ejemplo, nunca los he conocido de manera presencial sino sólo virtual, eso es solo, por ejemplo, tengo pacientes de otros países también, entonces nunca los he conocido presencialmente, pero creo</p>
--	--	--	--

que, si he sentido que hay una necesidad mayor de intervención por mi parte de corte, por ejemplo, de señalamiento más grande, quizás antes yo dejaba mucho más que el discurso se desarrolle por sí mismo, ahora lo dirección un poco más y creo que eso sí es un desafío de la cuestión virtual para mantener digamos el enganche con la situación sí, es, por ejemplo.

P.5. Básicamente todos, sino que lo que hay que considerar es justamente cómo se adaptan esos al trabajo que tu estás haciendo por ejemplo, todo lo que hemos hablado no, o sea cómo analizas el discurso de la persona si la persona es un lenguaje, incluido su cuerpo así no esté presente, pero adaptas justamente o te sostienes, más que adaptar conceptos es sostenerte en conceptos básicos como que la persona necesita hablar de su angustia e inconscientemente va a hacer cosas que, aunque no le puedas ver todo el cuerpo va a hablar de eso inconscientemente, entonces así se va sosteniendo en los conceptos generales del psicoanálisis y con la modalidad virtual.

P.6. Haber es interesante, porque yo trabajo con algunas cuestiones, un psicólogo, pero qué técnicas utiliza Bueno, recordará que la técnica fundamental del psicoanálisis es la asociación libre, es que alguien libremente diga lo que se le ocurre, lo que quiera trabajar. Yo tengo una variación sobre eso, para mí no es diga lo que se le ocurra, lo que se le pase por la cabeza, si no, diga lo que quiera decir, lo que quiera trabajar, decir lo que quiera, pero lo que le parezca importante frente a decir cualquier cosa, entonces para mí es importante eso. De ahí es obviamente tratar; la forma en la que usted me escuche, yo le escucho la forma en la que llegue el sonido, más allá de que usted estuviera aquí. Ahora como digo me parece que yo no es que necesariamente lo hago, hay maneras de introducir ciertas cosas, a veces me ha parecido importante, por ejemplo, es útil compartir pantalla, tal vez hay puedes compartir algo, muy poco lo hago, pero puedes compartir un vídeo, alguna imagen, puedo usar el chat, y ahí es interesante.

P.7. A mí me parece que la mayor parte de conceptos se adaptan, el poder entender la dinámica familiar; Es

bien interesante porque me parece que, en la pandemia, porque poder ver con mayor transparencia como era la dinámica familiar de cada persona fue mucho más fácil, también, lo transferencial, las regresiones, las resistencias y, sobre todo, intervención en crisis. Intervención en crisis fue un concepto nuevo que se adaptó más veces, que lo que se aplica en presencialidad, en la presencialidad sucedía en un momento, pero en la pandemia sucedió mucho más frecuente que tocaba hacer intervención en crisis por los momentos de estrés y de ansiedad. Los duelos fueron un concepto también sumamente presente y no era el duelo por la muerte de los seres queridos, más conocidas, era el duelo de nuestras vidas tal como eran. Me parece que esos conceptos principalmente si se transportaron.

P.8. Yo les mencionaba que, mucho de lo que se trabajaba en forma física se aplica. Por ejemplo, el encuadre uno debe aplicarlo siempre; Explicarle, “Quién soy, que hago, para que estamos aquí, qué esperas del proceso, el valor como vamos hacer si la persona no viene no se conecta, todo esto es importante y se aplica tal cual. Con el tema de rapport, entender cómo se va entablando, como se va estableciendo el vínculo, cómo se va estableciendo y construyendo el espacio porque creo que aquí jugó muchísimo lo del espacio simbólico, porque a pesar de que no hay un espacio físico en lo real, si es un espacio simbólico el de “Nos conectamos todos los días de 6 a 6.45”, esto es un espacio simbólico, y en este simbolismo se juega mucho este vínculo terapéutico. En mi caso en particular, entender que la transferencia y la contratransferencia se va a dar virtual o sea físico, la resistencia se crea igual en virtual o en presencial, no es que sea más o menos en las dos modalidades, porque en cualquiera de las dos modalidades uno puede trabajar temas como complejos, entonces se van creando estas cosas.

P.9. Yo creo que los conceptos no se pierden, siento que podemos tener una idea de la psicoterapia cuando tiene un enfoque psicoanalítico, debe tener una cierta imaginación como más formal o de temas del diván, el tema de ubicarnos de distinta forma. Si, hay que tener en cuenta y marcar ciertas diferencias, pero en esencia los conceptos teóricos están ahí porque mientras el sujeto hable, mientras haya un discurso,

			<p>van a ver todos los conceptos. No por el hecho de ser virtual deja de existir la asociación libre o de los lapsus, los olvidos, son cuestiones o manifestaciones del inconsciente que están y habitan en el sujeto y mientras haya discurso pues va a ver teoría.</p> <p>P.10. Yo creo que algo de eso tiene que ver con, quizás un poco más firmes, no sé si es una ventaja o una desventaja algo que pasa con el psicoanálisis a diferencia de otras escuelas es que; El psicoanálisis tiene prácticamente una regla, que tiene que ver con estar dispuestos a, no tenemos una variedad de técnicas, la interpretación un sueño, construcción con lo que alguien viene a decir, quizá con respecto a la infancia o un recuerdo que llega a la sesión, pero no tenemos tanta gana de técnicas y en ese sentido, cómo hacemos uso de nuestras palabras, ideas y la espontaneidad me parece que no se necesita tanto, si no que ser firmes como la técnica defina, como que lo que uno sabe hacer. Entonces más que adaptar siento que se debe mantener ciertas coordenadas que tienen que ver con el encuadre y el respeto hacia el otro.</p>
		<p><i>¿Existieron cambios en el setting terapéutico?</i></p>	<p>P.1. Al encuadre a mí me tocó modificarlo mucho, creo que cometí varios errores también, como mencionaba antes el solo hecho de tener que recordarles una sesión era para mí era un cambio en el encuadre, el tener que decirles no que si en algún momento nos desconectamos lo que ustedes están haciendo conmigo que si en algún momento nos desconectamos, que por favor se vuelvan a conectar, si en algún momento se iba el internet, yo les decía díganme que en algún momento igual me va a pasar esperemos que no, cosas que obviamente ahora no los digo pero sí se hablaba de todos los inconvenientes que se puedan presentar y que podría irrumpir la sesión. Creo que funcionó bien yo tengo esta costumbre que no sé si serán buenas o malas, pero me anticipo a las a las situaciones que podrían presentarse y cómo podemos manejarnos ante esa situación.</p> <p>P.2. Digamos que un cambio como tal no hubo, digo representó limitaciones, pero no fue algo que hiciera que tengamos que modificar todo. Yo trabajo de la misma manera el encuadre tanto en la consulta</p>

			<p>presencial como en la virtualidad.</p>
			<p>P.3.Digamos que lo más importante es igual mantener lo mismo que en el consultorio, pero en el lugar en donde estés, entonces necesitas de ley privacidad, de ley un lugar cerrado o un lugar en donde no haya personas cerca, donde te puedan escuchar y tú estés tranquilo.</p>
			<p>P.4.En mi caso no, yo tengo digamos una batería que la utilizo en la presencialidad y no cambia en la virtualidad, es decir mantengo los horarios, faltas, las condiciones del espacio analítico, y todo lo que es propio de mencionar previo al proceso terapéutico.</p>
			<p>P.5.Claro por ejemplo justamente el cuadro del espacio, como tú ya tienes un espacio definido dentro de la terapia presencial que es tu consultorio, entonces no hay que hacer un encuadre de sobre el espacio, es decir, tú tienes que encuadrar al paciente en que espacio tiene que analizar, es decir, si la persona te dice estoy aquí en la mesa de comer, este rato están desayunando mis papas aquí, tú dices no, no puede ser así, porque tiene que ser un espacio privado, tienes que definir también el espacio que tenga el paciente salvo que las condiciones no se den, por ejemplo, bueno nos ha tocado hacer atenciones a personas que están en barrios marginados de las grandes ciudades del Ecuador y que no tienen un espacio totalmente privado y se va adecuando a eso, pero en términos ideales digámoslo así, tú le puedes decir a la persona okey, usted tiene que estar en una habitación en determinadas condiciones, que nadie escuche, donde se sienta cómodo, que no sea su dormitorio, que no esté acostada y todo como para poder establecer esa parte del lenguaje, los horarios también son importantes y eso por ejemplo, no cambia porque una persona está en su casa, es decir, si tú dices yo aquí ando hasta las 9:00 de la noche, entonces la última sesión es a las 8 y das ese tipo de horarios, si tú dices no tienes de semana, se mantiene, no porque bueno, ahora si la persona decide venir pues tú decides si cambiar tú estas cuestiones de tu dinámica de trabajo, pero esas cuestiones de encuadre, las cuestiones de puntualidad, las cuestiones del medio por el que te comunicas, la forma en la que te comunicas, es decir, solamente por</p>

			<p>llamada, es decir, solamente vía Zoom con cámara prendida o videollamada de WhatsApp, todo ese tipo de cosas son las que se definen.</p> <p>P.6. Creo que es una pregunta para el encuadre, lo que sí ha generado la psicoterapia virtual es que salga fuera del terapeuta el control del encuadre.</p> <p>P.7. La diferencia fue en explicar cómo debía ser el espacio desde el otro lado, en el caso de los adolescentes por ejemplo “Sus papás no debían estar en el mismo cuarto”, “Espacio privado con la puerta cerrada”, y lo mismo en el caso de otros pacientes, el poder tener tranquilidad, poder tener paz, creo que esas cuestiones eran muy importantes. También era fácil notar cuando eso no se estaba dando, porque claramente las personas se cierran más, están más resistentes hablar de cosas que ya estaban hablando, se nota la incomodidad, se notan los ruidos, o las interrupciones que podía haber. Entonces esas sesiones podían ser menos fluidas de lo que podían haber sido si las condiciones estaban estructuradas de esa forma.</p> <p>P.8. Creo que sobre todo ciertas puntualizaciones que uno puede creer que no son necesarias, pero en la virtualidad si se vuelven necesarias. Por ejemplo, si necesitamos un lugar privado en la medida de lo posible, pero claro había personas que vivían en la casa con una familia y era demasiado complejo, entonces, por ejemplo, íbamos en un plan para que la persona salga a un espacio seguro en donde pueda conversar. Entonces claro, algunos decían; “a es que yo puedo salir al parque”, entonces “este parque es seguro, puedes hablar en este parque, no pones en riesgo tu integridad física”, para otros en cambio, sí era importante la puntualización de: Si, puedes estar en el carro pero que el carro este apagado, que no esté andando el carro.</p> <p>P.9. Creo que era más necesario recalcar, siento que cuando estábamos en forma presencial, se hacía este primer encuadre, si había necesidad se recordaba sesiones después, que es lo que implica ese espacio; tema de horario, continuidad, ese tipo de cosas. En la virtualidad como hay más comodidad de no estar,</p>
--	--	--	---

		<p>bueno estoy aquí me conecto o me conecto, me voy a la playa, estoy de vacaciones, hay mucho ruido, estoy en una fiesta, yo qué sé. Entonces, si sentía como era necesario repetir y repetir de que se trataba el espacio, de que no era un tema de “bueno me conecto y a ver qué pasa”, si no que era un espacio de trabajo personal y eso si lo vi necesario, siento que ahí si cambiaba, y teníamos que hacer más énfasis en esas sesiones.</p> <p>P.10. Para mí es exactamente lo mismo, como les decía yo no hago recordatorios de citas presenciales o virtuales, eso les digo desde el primer momento, la sesión dura de 45 a 50 minutos, las primeras entrevistas pueden durar un poco más, les aclaro eso. Lo de la confidencialidad que a mí me parece importante que se mantiene casi siempre y cuando se rompe por poner en riesgo su vida o lo demás, cuando son menores la cosa cambia pero, por ejemplo; Yo les digo a los niños, yo voy hablar con sus papás pero es bajo un acuerdo con ellos. Usualmente no tienen miedo, hay que sentarse a conversar con los niños.</p>	
		<p><i>¿Se identificaron ciertas conductas como resistencias en la modalidad virtual? Y en caso de responder sí, ¿Cuáles fueron?</i></p>	<p>P.1. Sí pienso en un caso en particular sí, pero no me pasaba con todos mis pacientes yo en realidad lo dejaba libre elección de cada uno incluso el apagar la cámara, tal vez si pienso en otro paciente en el que no lo consideré como resistencia es como decía el tema de estar en la casa influía mucho, por ejemplo respecto a esta paciente creo que era más cuestión de que no tenía un lugar, en el que más que se sienta cómoda que se sienta cómoda a prender la cámara, entonces en donde ella podía hablar tranquilamente creo que era su cuarto pero no se sentía cómodo al prender la cámara tal vez porque estaba en la cama o cosas así nunca hablamos de eso, pero no lo consideré como una resistencia porque a la final una el proceso se sostuvo fue una de las pacientes que luego pasó presencial y 2 a pesar de que haya estado con la cámara apagada ella podía decir cosas, las primeras sesiones tal vez no pero con el tiempo podía decir cosas, podía hablar de que le molestaba de que no, ya no estaba tan enojada ya no estaba tan resistente a todo tan triste como fue al principio, qué es lo que no me pasó con esta otra persona que apagaba todo el tiempo pero que realmente no se sostuvo el proceso, no sé posiblemente no estaba listo para la terapia en ese momento.</p>

			<p>P.2. Yo creo que no se le podría decir, así como así salvajemente, digamos de que pudiesen sí cómo constituir formas de resistencia que habría que trabajarlo con la persona, pero no de entrada para mí es digamos como una resistencia.</p> <p>P.3. Resistencias más lo vi en el campo más infantil y adolescente, en los adultos no. En infantil y el adolescente iba más desde la evasión, desde la distracción, entonces estaba en sesión pero también en el chat, también por aquí, por allá, entonces era súper común, sobre todo si, cuando había un poco más de resistencia o también por este tema de que es difícil para ellos sostener la atención, sobre todo en las pantallas por el hastío que ya tenían de tener clases y también tener terapia para acá, entonces la resistencia también venía mucho desde ese hartazgo, de ya no querer ver pantallas, más que del espacio, entonces sólo tuve un caso específico que si era mucha evasión, que si era un mecanismo de defensa de un guambrito de 13 años, pero de ahí era un tema más de cansancio, de cansancio de las pantallas pero con los adultos no.</p> <p>P.4. O sea yo creo que a veces hay muchos tipos de resistencia yo creería, pero en ciertos casos hay mucha sobre racionalización de las cosas, en otros casos hay como también evitación de ciertos temas, sí es algo que igual debe ser si uno hace un estudio más profundo digamos de la situación virtual debe tener sus diferencias con lo presencial, sin embargo, para mí no son tan evidentes no, en cuanto a resistencias no es que hay una cosa clara, digo es súper diferente el tema de la resistencia no te podría decir eso en mi práctica la verdad.</p> <p>P.5. Lo que aparece es justamente la cuestión telemática y en qué medida lo que sí puede aparecer es esta idea de la virtualidad, porque algunos lo llaman atención virtual pero en la atención virtual quiere decir que hay un paralelismo con la realidad, y eso quiere decir que la persona se puede ver abocada a generar una realidad paralela, entonces una de las resistencias que se pueden dar en ese sentido al mantener la ilusión de virtualidad es que la persona no esté hablando realmente es lo que le sucede, sino de lo que fantasea como una realidad paralela a su</p>
--	--	--	--

			<p>propia realidad ,entonces que empiece a generar eso, eso es una resistencia a hablar de lo que realmente está sucediendo.</p> <p>P.6. Puede ser que una de las resistencias en nuestro contexto pudiera darse por la desconfianza a ser estafados. Aquí en Quito hay esta idea de que todo mundo me quiere estafar, no todo va a salir bien, no todo es lo que aparenta, la gente tiene miedo con el dinero, no es que no ha de ser. Yo en la manera que resuelvo eso, es abordar esas dudas, no hacer de menos, sino decir; ¿Qué es lo que le genera la duda?, ¿Qué le gustaría? Y hay gente que me ha pedido mi curriculum, yo le mando, mi registro en el senescyt, y muchas veces lo que la gente necesita es asegurarse, porque lo online lo que genera es dudas porque lo otro o sea es real.</p> <p>P.7. Siento que las resistencias se pueden dar tanto presencial como virtual, no hay esa distinción y dependerá del tema a tratar, la transferencia, etc.</p> <p>P.8. Haber creo que, por eso les decía que cambia mucho la dinámica. Porque entender las resistencias también implica entender este proceso de ir entendiendo, que la resistencia no es únicamente este hecho de “No me voy a conectar”. Quien ya en la labor, uno va entendiendo que la resistencia también es esta tendencia muchas veces de decir; No, todo está bien, todo esta perfecto, yo no necesito, yo ya estoy super bien, soy perfecta, no duele, no pasa, también este proceso de negación, que también aparece en la forma virtual. Por eso les decía que en el espacio virtual no aparecen cosas nuevas como tal, sino que la dinámica es un poco la que va cambiando.</p> <p>P.9. Siempre creo que dentro de un proceso cuando es un poco ya más largo puedes ir viendo cuales son estas resistencias y no creo que sea algo del tema virtual o tema presencial, me parece que ambas modalidades están y se manifiesta por: Llegar tarde a la sesión, olvidarte de hacer el pago, tipo de estas cuestiones que pueden ser muy sutiles y de forma virtual también se puede ver eso. Una resistencia puede dar también el que tú te conectes en un lugar que sabes que no vas a poder tener la sesión, como de</p>
--	--	--	---

		<p>viaje. “Alguna vez una paciente se conectó en un bus interprovincial, estaba yéndose de viaje, y se conectó así a la sesión, entonces, ahí te das cuenta de que algo que estás trabajando está haciendo esa resistencia y en este caso lo bueno, digamos del proceso es poder cuestionar eso. A por qué decidió conectarse desde el autobús”, que te cuenten un poquito de que paso y cuestiona un poco eso, ayuda un poco a que la persona vaya dándose cuenta de sus propias resistencias.</p>
		<p>P.10. Las resistencias son las mismas, es increíble como una empieza a darse cuenta de cosas de la teoría tanto presencial como virtualmente como llega ciertos temas como los pacientes, llegan haber resistencias, justo tope un tema importante con un paciente, lo mismo le pasa presencialmente, la hostilidad, esto no sirve para nada para que luego, ese jugar con las palabras juega mucho.</p>
		<p>P.1. Como les decía intentaba hacer lo más parecido a la terapia virtual, entonces todo traté de mantener incluso en la forma de llevarlo a cabo.</p>
	<p><i>¿Cree usted que existieron técnicas que se adaptaron al espacio virtual?, si es así, ¿Cuáles fueron?</i></p>	<p>P.2. Más bien mi posición no sólo en la virtualidad sino en la presencialidad no es de técnicas, sino más bien desde sostener un espacio de escucha, un espacio en el que la persona se sienta que pueda hablar de aquello que está atravesando, yo no trabajo generalmente con dibujos, por ejemplo, en esos espacios, tengo otros espacios laborales e institucionales sí he trabajado, pero no lo he hecho en virtualidad para nada.</p>
		<p>P.3. En niños y adolescentes sí claro, sobre todo en niños, como les comentaba antes yo sí trabajaba mucho con niños tenía muchos niños, entonces ahí sí tuve que adaptarme totalmente a cómo juego con el niño desde su espacio y desde mi espacio no, entonces claro, era como sostener el juego a través de la pantalla, incluso los juegos virtuales donde los 2 estábamos jugando en línea o las pizarras, entonces claro, con los niños y adolescentes, pero con el adulto como trabajo más desde el discurso, no necesariamente, no fue tan necesario.</p>

			<p>P.4.El tema del análisis de sueños realmente se ha complicado un poco más no sé porque eso sí no tengo como idea, el tema de la interpretación conjunta de los sueños es algo un poco más difícil de hacer para mí en el tema virtual sí se ha logrado en algunas ocasiones, pero era mucho más como fluido en cuando era presencial la situación no sé por qué, de ahí qué más.</p> <p>P.5.Mira, no es que a veces, más que estrategias en ese sentido que se pasaron de lo presencial a lo virtual sino más bien encontrar formas propias de lo virtual qué sé yo, por ejemplo, analizar como decía si vas a hacer el análisis de discurso y tenías algún muchacho que estaba en su casa pues a veces había en cuestiones del entorno que llamaban la atención y hablabas de eso, entonces utilizaban ese tipo de cosas que te permiten la atención telemática.</p> <p>P.6. La técnicas haciendo énfasis con los niños, lo lúdico moviliza y entiendo que no es imposible hacer psicoterapia con niños pero si requiere poner un esfuerzo mucho mayor, buscar los elementos lúdicos, que creo que es lo que pasó mucho con la educación, no, no es lo mismo que dar una clase presencial que online, para focalizar la atención sobre todo con los niños pasa eso, se requiere mucha mayor puesta en escena del cuerpo y de los elementos que faciliten que alguien quiera decir algo, que se interese por el tema, con los niños es un poco más complejo porque la pantalla, y no solo la pantalla, cualquier dispositivo electrónico que permita hacer muchas actividades, genera distracción, des focalizar esa atención, eso por un lado.</p> <p>P.7. A mí me parece que no hay mayor diferencia entre las técnicas que se pueden utilizar en realidad, entre lo virtual y lo presencial, excepto la pérdida de ciertas cosas muy puntuales, por ejemplo; En la virtualidad cuando tú le pides a un adolescente o a un niño que dibuje algo, no puedes ver como hace el dibujo, vas a ver el producto final y lo que va a pasar después es que te va a mandar una foto para que lo puedas ver más de cerca. Pero técnicas en realidad, por lo demás: la escucha activa, la asociación libre, el conversar sobre los sueños e interpretar o hacer la interpretación de situaciones, se mantuvieron activas</p>
--	--	--	--

			<p>en cualquiera de los dos espacios, porque siguen siendo parte de la psicoterapia.</p> <p>P.8. La dinámica cambia, te vuelves más recursivo, creo que se puede trabajar, sobre todo con adolescentes, sobre este tema del dibujo, comics, la creación de un avatar mismo puede dar mucho para trabajar porque desde ahí uno va viendo también ver cómo el adolescente se puede ir construyendo. Pero también me ha llevado a ir buscando como cosas que a veces los pacientes a uno le dicen y uno no tiene ni idea, por ejemplo, un paciente el otro día me dijo sobre una serie, de un documental; “que es un documental de un paciente que entrevista a su terapeuta”, entonces por ejemplo creo que uno tiene que aprender a ser mucho más, a estar mucho más atento a lo que los pacientes le dicen para poder interpretarlos desde ahí. Para poder ir interpretando que les dice desde la música, arte, porque muchas veces dicen; “Esto me hace acuerdo a la parte de un cortometraje”, entonces uno debe darse el trabajo de ir a ver el cortometraje para decir: “A mira en función de lo que estábamos hablando a mí me parece que esto va con esto”. La interpretación siempre está presente, de igual manera depende mucho de cómo uno vaya trabajando, en lo personal yo me voy por el tema más de ir interpretando en la forma en que la persona me va diciendo.</p> <p>P.9. Si, con niños era lindo ver como esto es más fácil, niños pequeños si cuestan más pero con niños más grande de 7 a 10 años el trabajo puede adaptarse super bien y las herramientas proyectivas, el juego el tema de los dibujos, la pintura se puede hacer desde casa, es algo que ellos podían hacer y de todas maneras se puede trabajar con las mismas herramientas, el recurso iba hacer igual y se podía mantener la sesión, muchas herramientas solo las utilizamos presencialmente, se pueden adaptar fácil al tema virtual, especialmente creo yo con temas proyectivos, era más fácil.</p> <p>P.10. Quizás con los niños hay que adaptar que en mi caso, yo juego con los niños, tengo algunas actividades, lo que he tenido que hacer es ir descubriendo cosas en internet que me permitan hacer de algún modo algo equivalente para trabajar</p>
--	--	--	--

			<p>con los niños y más que adaptar, creo que es un forma de ponerse creativos, porque nos encasillan tanto en lo que se debe y no se debe hacer que nos olvidamos de algo espontáneo, de algo que puede surgir en ese momento, más bien entonces creo que ha sido un trabajo para mi cuando voy atender un niño de, recopilar, ponerme a buscar programas, aplicaciones de buscar cosas con las que pueda trabajar con los pacientes. Eso es un trabajazo que quizás no se siente tanto en lo presencial, porque estamos acostumbrados a lo que ya se hizo, pero de ahí me parece que no se necesita adaptar tanto, quizás con los niños si ponerse más creativos, más curiosos, pero con los adultos siento que hay más que intentar ser firmes y mantener las condiciones, algo que no siempre pasa.</p>
	<p>Relación terapéutica</p>	<p><i>Nos podría comentar ¿Existe alguna diferencia en el generar la transferencia en la psicoterapia online?</i></p>	<p>P.1.Yo por lo menos como terapeuta intenté manejarme igual, tal vez si hubo o había cambios era en relación a cuando había fallas con el internet, creo que eso era como algo bastante nuevo y obviamente implicaba a ambos lados. Yo por lo menos no noté un cambio, tal vez si hay más distractores, porque no solo se veía el paciente, yo también me distraía más. Tal vez eso marcó una diferencia en la escucha, pero, no creo que haya sido algo muy marcado. Yo personalmente en la forma como yo doy terapia, Sí, prefiero mucho verle a la persona.</p> <p>P.2.Al principio fue complicado digamos, pero no creo que fue un tema más de la computadora. La psicoterapia en general no estaba muy acostumbrada a la virtualidad ni tampoco las personas, existían más ausencias, pero por la pandemia. Yo lo pongo 2 a unos cuatro meses que ya fue un poco más como cotidiano como que el intercambio por esa vía o sea yo personalmente como creo que sí se pudo sostener procesos habían muchos debates al respecto no, en el campo psicoanalítico también sobre el si es que se pudiese como que llamar un trabajo a ello no, o sea el trabajo clínico creo que es algo que se está todavía en debate no es cierto hay varias posiciones pero yo creo que sí se pudo sostener trabajos o al menos yo pude sostener trabajo en la virtualidad y por eso digamos he flexibilizado poco el tema de que ahora sí es que hagamos no hay la posibilidad para las personas de la presencialidad el poder hacerlo también virtual. Depende de cada caso, algunos casos, por ejemplo,</p>

incluso les costaba el principio el encender la cámara, incluso hay esa distancia que hay una virtualidad, esta otra distancia de no tener como un rostro al frente no, pero no difiere mucho tampoco, en esta construcción de esa relación.

P.3. En general te puedo decir que antes de la pandemia la mayoría de las profesionales sobre todo desde el psicoanálisis se negaba o sea teníamos mucha resistencia sobre todo en los psicoanalistas más conocidos de acá, de la escuela más que nada Lacaniana era un no absoluto, jamás hacía como terapia vía videollamada o llamada capaz llamada, pero videollamada no. Ahora ya es más común, es mucho, mucho más común, la mayoría de mis colegas lo hacemos creo que muy pocos no lo hacen. Creo diría yo que la única tal vez dificultad que se puede tener es cuando se necesita un tema de contención desde el ámbito ya más físico.

P.4. A ver, siento que evidentemente existen diferencias entre ambas maneras de digamos poner en juego la situación terapéutica, la situación analítica, tienen sus diferencias, creo que algunas, tienen que ver un poco con el seteo, un poco del lugar por ejemplo, donde se realiza o donde se llevaba a cabo el espacio terapéutico, porque bueno, hay algunas cosas como por ejemplo, el tema de la mirada, el tema de los gestos y demás cosas se vuelve un poco más difícil de leer quizás de manera virtual; también generar un poco el rapport o la relación terapéutica o como tú le llamas transferencia quizás cuesta un poco más a nivel virtual, he sentido yo aunque es un poco más difícil por lo impersonal que a veces puede ser el tema virtual, además que muchas más distracciones creo yo a veces, bueno esto es relativo porque a veces quizás no hay tantas distracciones pero si es más fácil cómo desconectarse un poco de la situación y poder como, no sé evadir un poco algunas cosas y demás, creo que es siempre una situación analítica terapéutica requiere el compromiso fundamental de la persona que asiste, con el espacio y creo que eso siempre es una dificultad generarlo pero a veces es un poco más difícil a nivel virtual creo yo.

P.5. Si, sí existe sobre todo tomando en cuenta que cuando nosotros hablamos de la práctica psicoanalítica, nosotros estamos hablando de que todo el sujeto es un lenguaje, entonces por ejemplo,

cuando tú estás haciendo psicoterapia en línea, tú no tienes acceso a ver, todo el cuerpo, sin embargo, bueno oportunidad es fijarse en otras cosas, si hay una diferencia que cuando llegas a la persona en un consultorio y qué ves, tienes del chance y veo mucho más cómo está construida la persona, cómo está construido ese cuerpo como un lenguaje no, entonces esa es una de las cuestiones que han cambiado de la psicoterapia online, de la atención online, pero por ejemplo, hay la posibilidad de hacer el trabajo online fijándote en otras cosas que también son parte de los lenguajes, por ejemplo, la voz, la mirada, la postura frente inclusive a una cámara, entonces eso se va trabajando, si hay diferencias.

P.6. Es una pregunta compleja porque eso sería pensar que no había, a mí me gusta hablar de lo online, hablar de la mediación digital, habría que pensar si es que no había mediación digital antes de la masificación de las modalidades de psicoterapia virtual, porque no es que no existía, lo que pasó es que se modificó, entonces, a mí me parece importante que la mediación digital ya existe al menos en contexto como el primer acercamiento de paciente – terapeuta por ejemplo, ahora es muy frecuente que se haga por WhatsApp, entonces, ya existía, a mí me parece que la transferencia se instala desde el primer contacto que se tiene. Les digo porque la transferencia se instala desde el primer contacto del primer WhatsApp, desde el primer mensaje y siempre planteó hacer una llamada, ya sea virtual o presencial como sea que se vaya a dar el proceso, planteo que se haga una llamada, para mí la transferencia se va a instalar más allá del medio y del canal, porque cuando hablamos más allá del medio, hablamos del canal en donde vamos a desarrollar, más allá de donde yo me encuentre físicamente o no con esa persona para mí la transferencia tiene que ver con instalar ese vínculo de confianza a través del primer contacto.

P.7. Bueno yo creo que la psicoterapia online por lo menos para mí y creo que para muchos profesionales de la salud mental fue un reto, porque si bien estaba instituida en algunos casos no se hacían en todos y fue bonito en realidad. Fue un aprendizaje constante de hacer ciertos pases que sucedían en la presencialidad a lo virtual, por ejemplo; el lenguaje

corporal, las cosas que se tomaban en cuenta como los tonos de voz, etc., y, como ir afinando este tipo de cuestiones. Por otro lado, también estaba el tener que enfrentarse a dificultades como el cansancio que todo el mundo tenía de las pantallas, entonces volver a conectarse nuevamente a una pantalla, a tener esa distancia fue un poco complejo. Igual creo que hubo personas para las que fue mucho más fácil mantener la terapia en línea y hubo personas para las que no, entonces creo que va haciendo diferencias según el caso.

P.8. Me parece que sí ha sido un reto porque digamos un poco desde la parte académica, se nos forma muchísimo con esto del encuadre, el rapport, todo este tema de mecanismo de entrevista, mucho más enfocados en el tema presencial. Si bien antes de la pandemia había colegas que hacían entrevistas virtuales, eran como bastante reducido este tema no era tan conocido como aquí en el Ecuador nivel Latinoamérica. Sin embargo, sí creo que la pandemia marcó un reto para desarrollar justamente estas habilidades para crear esta transferencia, este encuadre a través de la virtualidad. En la pandemia para atender paciente de forma individual, para hacer entrevistas y demás, si era un reto el hecho de que había casas en las que estaban conviviendo todos juntos, en los que a veces se pasa no sé el hijo, el esposo, el novio, la novia, entonces, estas cosas si han obligado mucho como a repensar y replantear también cómo se va desarrollando esta comunicación, el mismo desarrollo del vínculo del paciente con el terapeuta se sostiene en la virtualidad, entonces sí creo que es un cambio importante y que a planteado un reto, creo que sí ha sido un reto bastante grande tanto para las personas que ejercemos como para los analizantes.

P.9. Hay una diferencia, si bien en cierto las dos modalidades tiene su función y se puede trabajar, se puede laborar de ambas formas pero, creo que el tema de la presencialidad daba un corte distinto también al trabajo, es decir; algo que puede llamar la atención en la modalidad online es que por un lado hay facilidad de conexión, es decir que el terapeuta puede estar en cualquier parte del mundo y se puede atender, o la persona puede estar en distintos lugares y se puede atender, y eso a la final como que agiliza y da continuidad al proceso pero también, creo que en cuanto al tema presencial, lo virtual está siempre

			<p>encajado al espacio del hogar, es decir, los pacientes se conectan desde su casa; desde su dormitorio, la sala, la cocina. El trabajo en transferencia se juega con la transferencia en las horas; es decir, que es lo que pasaba mucho, que como no había un espacio privado, la familia escuchaba la sesión.</p> <p>P.10. Me parece que se ha discutido más o menos bastante el tema de cómo generar, si pasa eso presencial o telemáticamente. Mi experiencia es que pasa igual, hay coordinadas que son bastante distintas y bastantes similares cuando es presencial y cuando es virtual. Cuando llega un paciente, usualmente uno como paciente, he ya sea con un psicoanalista o un psicólogo o incluso con un médico, uno se hace una impresión del espacio donde está, una impresión de cómo está el psicólogo, de cómo está el médico, de cómo está la persona que te va atender; como viste, como se ve, que tan grande es, si es joven, esas impresiones se dan como del mismo modo siendo paciente, lo digo por mi experiencia, . Con mis pacientes me pasa lo mismo, que se fijan mucho en los detalles del consultorio y dicen “Ah tienes tal libro, tienes tal cosa” y lo mismo pasa cuando los atiendo virtualmente, señalan cosas que están atrás mío eso genera cierta forma de relación; alguien vio el rompecabezas y dice “me gustan los rompecabezas”, hay cosas con las que uno engancha sin darse cuenta, entonces como que lo del contexto influye mucho en ese vínculo transferencial que se va a ir generando.</p>
		<p><i>¿Cómo se daba la transferencia y adherencia al tratamiento en el espacio virtual?</i></p>	<p>P.1. Transferencia siempre hay, si no hay transferencia no hay relación. Tal vez lo que variaba de la transferencia es que a mí me pasó que muchos pacientes que venía en virtual y a la larga por motivos del proyecto en el que estoy tuve que atenderlos de presencial y fue súper chévere ver cómo muchos de ellos reaccionaban, porque bueno en virtual si me veían, pero me veían con mascarilla. Entonces claro la transferencia sí, o más que la transferencia como que cambia esta forma en la que ellos se puedan posicionar, al final siempre hubo transferencia ellos estaban muy claros porque si no se hubiesen sostenido.</p> <p>Otra era la de adherencia, contrario a mis pronósticos varios procesos se sostuvieron, yo realmente pensaba que no se iban a sostener los procesos de manera</p>

			<p>virtual, e incluso yo estuve en un proceso de manera virtual y lo sostuve muchísimo menos que mis pacientes. La adherencia al tratamiento en lo presencial era un poquito más, en lo personal no sé si a todos les pasa, pero en lo virtual sí disminuyó un poquito más.</p> <p>P.2.La transferencia es para mí el intercambio de la palabra, sobre todo, es en donde como hablábamos sí tiene ahí una función la mirada como la voz, evidentemente no es lo mismo, no te voy a decir es mejor o peor no es cierto, es distinto, pero sí te permite cómo sostener una relación transferencial de la palabra, sobre todo. Si lo quieres poner así en términos de lo que hablábamos al principio con esta idea de la confianza o sea como te decía creo que o sea si efectivamente como que pudiese haber ciertas particularidades en cuanto a la virtualidad, pero, que no difieren o no determinan el proceso o al curso del proceso, y que o sea como en el trabajo presencial no parto de una expectativa de que la persona confíe sólo por estar enmarcada en ese contexto de las cuatro paredes de la consulta.</p> <p>P.3.Súper bueno o sea en realidad, se ha sostenido los espacios sin ningún problema, hay bastante demanda, incluso creo que lo más bonito me atrevo a decir es que las personas que son del país o que son latinoamericanos y que están fuera, sobre todo en países más fríos en cuanto al vínculo como Europa, para ellos es un alivio saber que pueden tener terapia justamente con personas de su país o con personas de su misma habla o de culturas similar, entonces es súper rico incluso a nivel económico les conviene mucho más porque en España es carísimo en Estados Unidos ni hablar, entonces es algo que no pueden acceder aunque sea tal vez de tu misma habla, entonces el hecho de que puedan acceder a estos servicios a un costo que para ellos es mucho más bajo es súper bueno, entonces más bien veo que es como que un alivio.</p> <p>P.4.He visto un montón de fortalezas del espacio virtual más bien, creo que en algún punto favorece también la transferencia. Depende de la práctica de oficio que uno tiene, que va desarrollando con los años en los que de alguna manera la forma de</p>
--	--	--	---

posicionarse de uno también favorece la transferencia es decir, el establecimiento de la transferencia como tal no sólo depende del espacio en dónde se haga evidentemente, quizás es una mínima parte del espacio analítico; el espacio analítico se construye de ambos lados y sobre todo es favorecido por la manera en cómo el analista se posiciona y va como desagregando, va como descubriendo ciertas cosas en las que el paciente o la paciente engancha y puede construirse desde ahí una relación transferencial, pero como tal, el espacio virtual puede o no puede favorecer, depende mucho también de la persona y como la persona se sienta frente al desafío que presenta el tema virtual, sí, entonces, creo que no sé si podríamos generalizar en ese sentido que favorece o no favorece el espacio virtual porque depende del caso a caso, sin embargo, yo siento que presenta casi los mismos desafíos que un espacio presencial en cuanto a transferencia y adherencia al tratamiento si hablamos de adherencia al tratamiento como que la persona siga viniendo, pues no lo sé, igual depende mucho de otros factores que no sólo involucran el tema de lo virtual el tema de como una ejerza su oficio finalmente.

P.5. Yo creo que sí había transferencia, sí hay transferencia en la medida en que tú puedas establecer en qué te vas a centrar para poder generar ese vínculo de escucha al paciente, que el paciente genere un espacio de confianza y un espacio de seguridad en el proceso, entonces si puedes, si puedes generar luego la transferencia porque luego la persona va produciendo y te ubica a ti en un determinado lugar, por supuesto que sí se puede dar. No es necesario la presencia física para que se dé la transferencia, sino que pueden darse por la fantasía del sujeto de qué lugar ocupaste, la adherencia al tratamiento, ahí si depende de lo que preguntabas antes qué casos, por ejemplo los casos en los que la persona se sentía mucho más cómoda dentro de casa salir, se adhiere muy fácilmente al proceso, pero en cambio otros dicen no yo quiero terapia presencial, no se adhieren al proceso virtual si, entonces depende mucho de eso y depende también de como digo no, o sea la generación de transferencia va de la mano con la adherencia.

P.6. Como le mencionaba anteriormente, la

			<p>transferencia se daba desde el primer contacto con la persona, llamada, chat, correo, visita en el consultorio, y para que un paciente se mantenga en el análisis pues primero debe tener este deseo y no cumplir con el proceso porque es deseo de otros.</p> <p>P.7. De forma muy similar a lo presencial porque la relación terapéutica se va construyendo y el encuadre también ayuda a que la relación terapéutica se construya, entonces si las dos cosas; Primero si el encuadre está bien establecido, la relación terapéutica tiene muchos factores para poder irse construyendo.</p> <p>P.8. Si creo que es importante comprender esto de la transferencia y la contratransferencia, y es algo que, sí es importante mencionar y retomar con las personas, porque claro, hay veces que después de sesiones muy duras luego dicen; no, no me voy a poder conectar, no puedo. Pero es importante por eso mismo para lograr este vínculo, esta adherencia, el poder también interpretar estas fallas.</p> <p>P.9. Creo que el tema de transferencia se da previo a iniciar la sesión, como yo te mencionaba hace un momento, el trabajo que se hace en sesión empieza cuando la persona sale de su casa y hace todo ese camino hasta llegar a la consulta. Y es un poco lo que pasa también con la transferencia, pienso que la transferencia se instala mucho antes, se instala en esa llamada o en ese mensaje, el correo electrónico, como sea que se contacte con el terapeuta, psicólogo o psicóloga. Es como ese primer momento donde yo digo ok, aquí quiero empezar mi trabajo, algo ya empieza a tejerse y a partir de eso también, me parece que sí es importante como esta primera sesión que puedas tener con el paciente en dejarte ver, también detrás de la cámara, tener la sesión lo más presencial posible y, muchas veces pasaba que después ya no se encendía las cámaras, eran sesiones donde tu no veías a la otra persona, la otra persona tampoco te veía, pero, eso no dejaba de funcionar. Así que creo que la transferencia es un trabajo continuo y que empieza desde el primer contacto, llamada, de lo que empieza a elaborar la personas y el objetivo que tiene, y lo que quiere encontrar ahí, eso es importante.</p> <p>P.10. A veces preguntar sobre su familia, preguntar que esta por fuera del marco de lo que es el</p>
--	--	--	--

			<p>psicoanálisis y siento que me funciona porque siento que genera cierta cercanía con los pacientes y es algo que he notado presencialmente, en el pequeño tramo de la sala de espera al consultorio, siento que genera algo eso, algo en relación con la transferencia, pero lo incorpore en un inicio virtualmente, y luego como que funciona, que fluye, pero creo que tiene que ver con una experiencia personal creo yo. Siento que cambio y a mí me gusta, es algo que yo valoro mucho que alguien pueda como ir a la sesión y hacerse un tiempo dentro de sus actividades más de hogar para hacer una sesión, escuche con mucha frecuencia esto del pago simbólico en psicoanálisis; tiene que ver con eso que da el paciente que no se refleja en lo económico, entonces esta que te pagan lo que cueste la sesión pero hay otras formas de paga.</p>
	<p>Retos afrontar</p>	<p><i>Tomando en cuenta que el paciente podría estar acompañado en casa, ¿Cuál es su criterio respecto al manejo de la intimidad y privacidad en la sesión?</i></p>	<p>P.1.Es muy complicado porque estás en ese espacio y puede existir una cierta preocupación de qué pasaría si te llegan a escuchar y que en cualquier otro contexto no es que estés esperando que ellos lo escuchen.</p> <p>P.2.En los y las pacientes que en plena sesión y les golpeaba la mamá por ejemplo o que la señora digamos le tocaban el timbre tenía que salir como a contestar etcétera eso sí fue también una dificultad.</p> <p>Un tema que era complejo era el tema de la de la confidencialidad entonces era gente digamos o personas pacientes de que me decían chutica a esta hora es mejor no porque mi cuarto es chiquito, mi casa es chiquita, entonces digamos se estaba trabajando sobre todo el tema de la problemática entre las la relación familiar no es cierto, entonces era complejo para esas personas que fueron varias el abordar esta temática por miedo a que a que les pudiesen estar escuchando por ejemplo, entonces sí habían complejidades que no se dan en la presencialidad.</p> <p>P.3.Nunca me ha pasado, lo que sigue hay que trabajar mucho y cuidar mucho es justamente este tema de que no haya intromisión ajena, entonces sí, no me pasó tanto a mí, pero tengo colegas que sí, los papás fuera de la puerta y cosas así, entonces eso sí era tenaz ,entonces si tocaba como que cortar-</p>

		<p>intervenir y cortar-intervenir pero eso es más difícil con niños no, porque los adultos es como bueno me voy a otro lado, me escuchas, no respetas mi límites, no respetas mi privacidad, pues no tengo necesidad de otro lado, entonces los adultos pueden manejarlo de otra forma o es como no definitivamente no puedo manejarlo, veámonos presencial, entonces de esa forma se trataba cómo resguardar eso que es tan importante no, en el caso de los niños era más difícil porque los papás buscaban las formas en las cuales tener como este acceso no, y tiene que ver mucho con el control, pero más pasaba con papas que son controladores, no todos eran así, entonces no había tanto problema.</p> <p>P.4. Pues, se trataba de que la persona encuentre un espacio un poco más seguro para hablar, trataba también de generar un trabajo sin topar el tema específico que podría poner en riesgo o peligro a la persona, pero si es de las situaciones más difíciles de sobrellevar. Creo que en general no se podía trabajar mucho en una situación así y eso es complicado porque realmente topa un tema como de, que lo virtual pone aún más en juego la terapia como un como privilegio realmente, que no toda la gente puede darse y creo que lo virtual puso en juego también eso, no toda la gente tenía el privilegio de tener un espacio a solas para trabajarse, y creo que eso hay que considerar como personas, como personas que se ponen en esa posición de analistas-terapeutas.</p> <p>P.5. Dependiendo el caso como te digo por las condiciones que tenga cada paciente pues si se pediría en la medida de lo posible que sea un espacio absolutamente privado, pero en otros casos por ejemplo que te tocaba trabajar okey, a esta hora usted puede estar en un parque, pues ya, pero lo más importante era sostener la privacidad, más que el espacio físico, entonces podrías decir eso, podrías decir, si la persona estaba acompañada bien difícil y muchas veces tienes que decir: en esas condiciones no se puede trabajar, porque ya sabes que inclusive, hay cosas que la persona dice pero están involucradas las figuras de conflicto que están ahí alrededor.</p> <p>P.6. Haber, yo siempre lo manifiesto, “Es importante que usted cuente con un espacio que para usted sea</p>
--	--	---

cómodo”, porque yo podría decir que incomodo la sala de estar de la lavadora de carros, tal vez para el paciente era cómodo.

“He tenido pacientes que me dicen; estoy lavando el carro, así que estoy aquí en la sala de espera de la lavadora de carros, y yo digo “Está seguro, quiere hablar ahí, le parece bien” y me dicen “No, no tengo problema, y hay gente que no. Pero ahí surge la pregunta ¿Yo tengo un problema con eso? Creo que es una pregunta para el encuadre, lo que sí a generado la psicoterapia virtual es que salga fuera del terapeuta el control del encuadre, porque, por qué es importante, no solo la privacidad, ni la neutralidad del espacio, cuando hablo de neutralidad del espacio hablo que no sea un espacio social de la familia, el colegio, la pareja, el trabajo, un espacio otro, si no también, asegura que podamos tener una serie de condiciones controladas, un espacio tranquilo, agradable, ameno”.

P.7. Bueno, replantear el encuadre, pedirle que esté en un lugar privado, íntimo y había ocasiones en donde había pausas, por ejemplo, pero me parece que hubo pacientes con los que dependía mucho del paciente, porque no siempre se puede saber con quién están o si están, porque estamos en la misma dinámica que este momento, entonces no era posible saber; había otros pacientes que sí te decían: Dame dos minutos voy arreglar tal cosa, voy a pedirle a mi hijo que salga, etc., y era más sencillo. Incluso en los adolescentes podían marcar también ese límite de “estoy haciendo tal cosa por favor sal o espérame”.

P.8. Dentro del encuadre yo siempre les menciono a las personas que es importante que tengan un espacio, por eso yo les decía en algunos momentos que tuvimos que trabajar en la construcción del espacio físico antes de poder continuar. Si hay espacios en los que es como complejo, pero, por ejemplo, en estos casos yo siempre les digo; Primero, si estamos con audífonos porque es mejor como que la retroalimentación como que también se puede dar. Segundo, si en realidad no vas a poder hablar, si en realidad no vamos a poder hacerlo, quizás vamos a buscar otras alternativas: Con adolescentes por ejemplo trabajaba todo lo que era cómics en línea, podemos crear como diálogos, en espacios que ellos

			<p>creen sus avatares, que vayan poniendo los diálogos, conversábamos a través del avatar. Cuando eran temas muy fuertes, siempre dejo la puerta abierta: Mira, nos estamos quedando en una situación como fuerte, en estos días si necesitas avísame para buscar un espacio y terminar, y cerrar, intentar cerrar lo más posible en ese momento. Porque si, ha pasado que en medio de la sesión aparece alguien y dice como “No puedo hablar”, intentar cerrar y contener lo más posible para continuar la siguiente o que podamos acordar un espacio pequeño en los siguientes días.</p> <p>P.9. Volver a replantear el encuadre, como decir, este es tu espacio procuremos mantenernos en un lugar íntimo; el uso de los audífonos tanto como para el paciente y como para mí. Poder como tener ese espacio que lo manejemos los dos.</p> <p>P.10. Está la idea de replantear el encuadre, decir; busquemos un lugar donde se prime la confidencialidad. Como te decía, yo uso el ecualizador de sonido que ayuda muchísimo, los auriculares, procuro tener la sesión en un mismo lugar y espero que mi paciente pueda tener este mismo lugar íntimo.</p>
		<p><i>Cuándo había alguna situación o momento clave y ocurrían intermitencias, ¿Qué técnicas utilizo para solventarlas?</i></p>	<p>P.1.No recuerdo haber tenido ningún problema con el internet, pero si ocurría al final de la sesión en el cierre lo planteaba como como que pudiésemos cerrar la sesión y continuarla siguiente en caso de que haya habido problemas del internet, pero sólo al final de la sesión, estaba intentando de recordar, pero no me pasó algo así.</p> <p>P.2.Cuando existieron problemas solía apagar la cámara porque solía estabilizarse la conexión, pero cuando la voz del paciente se cortaba y no eran cortes propios del discurso del paciente, por ejemplo, por fallas del internet o cualquier inconveniente se optaba incluso hacerlo por vía telefónica en donde la vía telefónica sí tenía una mejor facilidad para que la persona pueda hablar porque lo principal era eso, las dificultades en sobre todo en las plataformas eran estas.</p>

P.3. Era terrible, claro, pasaba un montón no, había algo importante y era como “pa”, entonces ahí también necesitábamos la atención, por esto necesitamos que sea absoluta, o sea en consulta es absoluta pero en virtualidad es peor, es más aún porque es como tratar de rescatar lo que el paciente está diciendo y tú en el caso de que se encuentren volver a decir justamente la intervención, volver a decir justo lo que tú lograste con conectar, entonces es complejo porque sobre todo en el psicoanálisis es mucha asociación.

A mí me servía como que en el encuadre sobre todo antes, el tema de hablar del tema de la conexión o sea primero pedir que estemos en el lugar donde estemos cerca del modem donde haya buena señal y de antemano pedir disculpas si algo pasa en cuanto a la señal y que, si por algo no nos escucharon, por algo necesitan que repitamos, que nos digan las veces que necesitan que no pasa nada, que nosotros repetimos eso es súper importante.

P.4. Es full importante topar este tema, creo que eso es un desafío también de lo virtual como una intermitencia producto de cosas externas digamos, como la conexión y demás; puedes esperarte al principio sobre todo si no hay una buena conexión por parte de una persona, incluso de ti mismo, pues, genera una cosa bien trabada también a veces, pero creo que es muy importante estar muy atento no es cierto, Freud creo que hablaba de esto de la atención, es como selectiva de alguna manera, como una atención que se mezcla con la inatención en la que no que tú pones tu memoria digamos para recordar todo lo que dice la persona, pero tú tienes un oído entrenado digámoslo así, como para entender por dónde hay una posibilidad de abrir otras cosas, creo que eso es más fundamental hacerlo cuando estás en una situación virtual, poner tu oído como tú escucha en ese sentido, en esa aposición porque así cuando se dan este tipo de impasses, de cosas así como intermitencias, tú puedes retomar desde esos puntos que tú agarraste digamos mentalmente y así la persona sigue conectando, si eso es lo que yo suelo hacer, retomó alguna cosa de la que estaba hablando medio del resumen, medio como núcleo no, de esto más o menos estábamos hablando, y la persona enseguida como toma el hilo de eso y sigue su discurso no, entonces hay que tomarlo como parte de también.

			<p>P.5. Justamente era, bueno si el problema tecnológico era muy grave la comunicación vía telefónica, es decir, no perdamos esto, no perdamos esta parte porque es crucial hablar, si es que la realidad se estaba teniendo ya un cierre o estaba la cuestión de no en algo muy profundo pues se podía dar por cerrada la sesión.</p> <p>P.6. WhatsApp para retomar en donde nos habíamos quedado.</p> <p>P.7. A mi me parece que en ese sentido no fue muy complejo el asunto porque como todos estábamos viviendo con una misma realidad de interrupciones y de cortes, el poder retomar y decir cómo, mira no te escuche o justo se cortó, espérame un ratito etc., era muy entendible, entonces me parece que se convirtió en parte de la dinámica de lo que significaba las sesiones virtuales, en saber que iban haber intermitencias, sobre todo en las horas pico del internet.</p> <p>P.8. Cuando me sucede eso regularmente, sobre todo porque claro hay veces en las que uno puede perder un poco el hilo porque de lo que escuchar y se hace un corte, debes ver lo que puedes hacer. Entonces lo que yo suelo hacer es como anotarle y le encierro y es como “Esto me llevó a esta situación”, entonces cuando me pasa que se corta el internet, pasa alguna situación, cuando regresa un poco la conexión, cuando esté más acorde el sonido, yo retomo desde donde se quedó, no totalmente, pero sí parcialmente: “Mira, me estabas comentando esto, cuéntame un poco más sobre esto”, un poco retomar.</p> <p>P.9. En el caso de estas intermitencias por la señal o la luz cualquiera de estas situaciones, lo que hacía era esperar un poco a que se pueda retomar la señal. Siempre hay un momento en el que se puede volver a enganchar la señal y pedirles que este caso, apaguen la cámara para que pueda fluir mejor el internet y que si no, si las interrupciones eran continuas que también podía pasar, la opción era poder mantener el resto de la sesión por llamada telefónica. Entonces</p>
--	--	--	---

		<p>hacer una llamada telefónica funcionaba bastante bien.</p> <p>P.10. Algo que me pasa es que con los pacientes que atiendo virtualmente, se nota mucho más cosas, yo suelo anotar muchas palabras que usan repetidamente y si encuentro que anoto una cantidad de cosas que no anoto en la consulta presencial, entonces, yo hago una bitácora cuando atiendo un paciente escribo cosas que se me pasan por alto, virtualmente yo puedo estar anotando y no se dan mucha cuenta que estoy anotando, o anoto palabras y siento que me funciona más en ese sentido, y es algo, que no hacía y poco a poco fui incorporando, como que se hizo automático.</p>	
	<p><i>¿Considera usted que existió implicaciones en la ética al adaptar la psicoterapia psicoanalítica a la virtualidad?</i></p>	<p>P.1. Evidentemente para un psicoanálisis más ortodoxo debió de haber sido más difícil pasarse a lo virtual forma en que no sea ético, creo que también es asegurarse de que mi encuadre sea lo más parecido a lo presencialmente porque las cosas no éticas no siempre significan que no estás velando por el bienestar de tus pacientes. Hay cosas que se deben cuestionar, hay cosas que se deben corregir, pero no veo porque no sea ético el dar terapia a tu paciente. Una de las cosas que más influyó tanto pacientes como terapeutas es que no tuvimos un espacio, un lugar para la terapia, de pronto era esto un obstáculo, un limitante para que el proceso tenga cierta dirección, era un gran obstáculo y tal vez lo sigue siendo. por lo menos para mí y no fue tan fácil como mencionaba, yo siempre les pedía que busquen un lugar lo más privado posible si no es ético no lo sé muy bien. Con lo que sí me quedo es con lo del conservatorio el que no es ético realmente poder brindar ayuda, él no va a hacer nada.</p>	
			<p>P.2.La ética desde la que yo me he posicionado por ejemplo en mi práctica o sea tiene que ver desde la práctica psicoanalítica con esa ética del deseo, de ese sujeto digamos del sujeto en falta y toda esa lógica que está implicada ahí, qué se entreteje o que se articula entre la práctica y la teoría. por eso te decía tal vez yo no me quiero meter más como en cuestiones teóricas claro que también estamos atravesados los que estamos en la práctica de la salud mental entre comillas, por una cierta ética más desde</p>

esos discursos y o sea es complejo porque quien garantiza hay de que el zoom sea un espacio confidencial por ejemplo, o sea que qué garantías hay de que incluso WhatsApp sea confidencial, entonces para mí los 2 principios básicos son como el tema de la confidencialidad y de la voluntariedad también, de que la persona quiere estar en ese espacio, quiera trabajar digamos.

Asegurarse también de que sea un espacio privado no, no voy a atender aquí en medio de una reunión familiar, también es cuestión de que el paciente ocupe ese lugar en donde se va a tener esa relación. Sí hay preguntas más sobre el uso de información y quién garantiza que esa información que se está brindando en WhatsApp, en el teléfono o por zoom sí sea efectivamente confidencial.

P.3. Un montón, o sea eso te digo sobre todo con los psicoanalistas ortodoxos más que nada Lacanianos de acá o sea estoy segura que por ejemplo no sé ustedes le conocieron a Elsa Andrade no va a hacer terapia por virtualidad por ejemplo, Iván creo que no lo hace tampoco, creo que el Iván Sandoval tampoco todavía se anima, incluso con él si quieres cita le llamas a un teléfono convencional, y dejas mensajes, entonces el tampoco usa ni siquiera WhatsApp, entonces hay muchos psicoanalistas que no, olvídete, todo por llamada y todo por mensaje... registrado, de voz y no, no virtualidad, entonces sí hay muchos colegas sobre todo de la vieja escuela que son súper reasentes a estos cambios tecnológicos, son muy muy apegados a lo teórico en donde obviamente en la época de Lacan y Freud no había esto, obvio no van a plantear esto, pero sí, si hay gente que súper estricta en cuanto a eso y sienten que es super anti ético el hecho de estar tratando una persona sin el cuerpo físico.

P.4. Ese es un tema difícil, yo leí algún artículo creo que fue al principio de la pandemia sobre este tema como que había un posicionamiento digamos de esta persona que escribió el artículo, no recuerdo cual es, que decía como que el tema de la defensa ética del psicoanálisis puro digamos, se parece peligrosamente a otros discursos radicalizados en general no cierto, que, como el dogmatismo religioso por ejemplo y

demás, que es como que no se puede hacer psicoanálisis si no es como en el establecimiento tradicional y sino no es psicoanálisis de alguna manera, yo también tengo mi cuestionamiento por esos posicionamientos no, tan radicales y ortodoxos digamos del psicoanálisis y los pongo en desafío con mi práctica también, entonces creo que como desafíos de éticos si hay un montón, tanto a nivel presencial como a nivel virtual porque nuestra posición como la analistas es una posición bien compleja, bien complicada y bien difícil de sostener éticamente porque igual y uno debe estar bien trabajado como para poder ejercer y funcionar en esa posición debe estar claro en qué consiste su función cuando ocupa esa posición y también debe estar claro de establecer digamos esos límites, esos como direccionamientos, que permitan un relacionamiento realmente favorable para la persona que está en la posición de analizado, analizada-analizante, y creo que en lo virtual si hay muchos desafíos, sobre todo quizás el tema por ejemplo, de que no se transforme en una cuestión narcisista de ambos lados o de un lado, que es un desafío ético que uno debe tener en cuenta, pero es un desafío ético que también debo tener en cuenta en lo presencial, entonces creo yo que la forma en que se ejerce el psicoanálisis debe ser una forma ética pero en lo virtual si se puede lograr un posicionamiento éticamente adecuado del psicoanálisis y se puede ver digamos sus efectos en el trabajo analítico que he realizado, por ejemplo, he visto efectos del trabajo virtual y creo que la situación como tal de lo virtual no solo es éticamente desafiante sino la posición de uno como psicoanalista, eso es lo desafiante éticamente no.

P.5. Yo creo que en el término ético siempre se puede romper algo, siempre se puede romper, no específicamente por el paso de lo presencial a lo virtual, si no por el hecho mismo de el trabajo que uno tiene que hacer a nivel subjetivo para no caer en términos antitéticos no, para no caer en algo que no sea ético, es decir, tú puedes pervertir el espacio sea presencial o sea virtual, pero no me ha pasado.

P.6. Buena pregunta, sabe que viene desde el encuadre, el tema paciente y terapeuta, como que hay responsabilidad también en el paciente y un esfuerzo más del terapeuta de que no se rompa esta confidencialidad. Lo que yo sí diría es no se puede asegurar que de una manera física que la privacidad

al utilizar un dispositivo digital, nadie, nadie sabe qué pueda pasar por más seguro que sea, no es que tenemos ahorita una conexión tardada, que nadie más tiene, incluso la de whatsapp, que es filtrada que nadie más tiene esa conexión, pero en realidad cualquier persona mínimamente versada en hackeo digámoslo así podría tal vez entrar, tal vez no podamos evitar pero hay que saber que quizá, también a veces hay que aceptar ciertos riesgos porque si no la alternativa es simplemente decir, he bueno, solo veámonos donde nadie nos escuche y aunque ni estando en el consultorio porque a veces pasará sonará un teléfono, que se yo no, entonces pero si si, requiere de estar un poco más atento.

P.7. Yo creo que depende mucho de la escuela psicoanalítica, porque hay escuelas más estrictas y ortodoxas, y hay otras escuelas que pueden ser más flexibles, y también ya hubo experiencias de analistas sobre todo los que se estaban formando internacionalmente que ya tuvieron que tener sus análisis en forma diferida, entonces estos analistas ya estaban habituados al método virtual desde mucho antes de la pandemia y lo que hicieron es trasladar ese método a su cotidianidad más cercana. Entonces yo creo que depende mucho tanto de la escuela como de la persona, del terapeuta, hubo terapeutas a los que no les funciona, como tiene que se en muchas cosas “No funciona para todos”, y hubo otros terapeutas a los que les fue bastante bien, incluso psicoanalistas a los que les fue bastante bien, y creo que hubo una discusión muy grande también y muy abierta entre psicoanalistas a que; veían qué método podría funcionar y otros psicoanalistas, que se mantuvieron mucho en la dificultad que había en mantener el método en condiciones de virtualidad

P.8. Si considero que es importante pensar sobre las implicaciones éticas, primero justamente por todo este tema de lo que implica la virtualidad. Partiendo desde lo que les decía; como terapeuta como analista, entender mi responsabilidad a pesar de que estoy en mi actualidad, comprender muchos de los fenómenos que pasan de forma real, también pasan de forma virtual, no quiere decir que puedo dejar mi supervisión, mi análisis, dejar no sé, dejar de conectarme a la hora que es, ese día tengo virtual puedo irme de fiesta, cosas así creo que ameritan y

son parte de la formación y la posición que uno tiene. Pero también esto del no grabar, insistir en que esto no va a ser grabado, no va hacer usado, esto es confidencial. Si en algún momento necesitan un informe o alguna cosa es necesario conversarlos también, los fines del informe y demás, conversar sobre todo con niños, adolescentes y papas sobre la importancia de que ellos no estén en el espacio, importancia de que en realidad al hijo o a la hija, el espacio virtual que necesita. . A veces pareciera que la virtualidad ahonda, se relaje ciertas situaciones, ciertas cosas, espacios, pero lo cierto es que no, la ética debe estar super presente, a pesar de la virtualidad o no tiene que estar ahí, como muy presente

P.9. La ética tiene que ver también con el sujeto y creo que en ese caso no hay algo que varíe por la modalidad, el tema ético desde psicoanálisis es un concepto que va de la mano con el sujeto, con su estructuración, con su deseo y eso valiosamente no varía en caso de estos temas tecnológicos o virtualidad, el trabajo continúa haciéndose de esa manera y se procura siempre como que pueda haber este reconocimiento de cuál es el deseo, el trabajo va por ahí. En cuanto al tema profesional como psicóloga, en tema ético, tampoco veo una variación porque siempre se procura seguir los mismos lineamientos, como yo decía hace un momento; enfatizar el encuadre, decir ok este es el trabajo, se hace de esta manera procuramos que se tenga este lado más de confianza , privado y a la vez esto no varía, esto va más allá de la herramienta que uses para atender a la persona, que puede ser a través de la pantalla, del consultorio de comunidad porque te adaptas a la comunidad y no tendría por qué variar.

P.10. Yo creo que tiene que ver con varias cosas, hay ciertas posiciones, al menos lacanismo, psicoanalistas lacanianos que pueden decir no, eso no va a funcionar yo no trabajo así y no. Me parece como muy duro hablar de ética o falta de ética, porque es algo nuevo, de algo que no conocíamos, si no teníamos covid no iba a pasar esto, no iba a pasar este cambio sobre todo en psicoanálisis. Había una resistencia muy fuerte y me parece respetable, aunque, conozco algunos psicoanalistas muy grandes que tienen esta modalidad híbrida, justamente ahora

			<p>que volvieron los contagios, que pueden atender virtualmente y otros que no pueden porque les hace falta algo del cuerpo.</p>
	<p>Oportunidades a usar</p>	<p><i>Desde su perspectiva, ¿Cuál cree usted que es el futuro del psicoanálisis como terapia en nuestro contexto?</i></p>	<p>P.1. No sé, realmente creo que estoy como muy nuevo en el psicoanálisis como para responder esa pregunta, espero que siga siendo una opción, muchos me han dicho que sigue siendo una opción me parece que es medio conflictivo ir al psicoanalista para todos por un montón de creencias que más de la mitad no son así, creencias o cuestionamiento no sé cuál de las dos, puedo decir por los pacientes que atendido que es particular, porque estos pacientes son derivados de un proyecto de la universidad y sí muchos creo que depende mucho de cómo manejes la terapia, como decía antes incluso antes de la pandemia ya había gente de corte psicoanalítico que estaba asistiendo a terapia virtual o estaba dando terapia virtual entonces por ese lado tal vez más un conflicto mío, es cierto que otros psicoanalistas lo están tomando con mucha calma entonces tal vez por ahí no le veo tanto cambio todo dependerá cómo te manejes de lo que te guste del tipo de población que manejes, del cómo te gustaría trabajar como terapeuta psicoanalítico, me parece no creo que la virtualidad signifique un corte o un punto en referencia porque como digo ya existían terapeutas ahora hay más que tenemos que lidiar con esto, estaba hablando de eso ya se veía como en ciertos grupos de estudio, como como esta posibilidad de bastante gente que estaba ya haciéndolo.</p> <p>Creo que es la pregunta más difícil porque hay mucha sobre información ahora, sobre psicología en general y creo que más bien el reto para todos los psicólogos es tener que lidiar con eso, no sé si en su universidad pasa pero ahora es más común que la gente quiera optar por enfoques de neurociencias o enfoques cognitivo conductuales no digo que tengan nada de malo pero tal vez en la terapia también se espera eso, una respuesta inmediata y erróneamente se cree que ciertos enfoques la van a dar, realmente nadie la va a dar así que esto de la inmediatez y de la sobreinformación y de la mala información creo que afecta a todos los psicólogos y a todas las profesiones porque pensamos que sabemos más que el profesional, es normal saber pero si eso ya se vuelve</p>

un obstáculo como para poder que alguien vaya a terapia y que puedo hablar de eso pero está causando malestar eso me preocupa más realmente. Creo que el psicoanálisis va a seguir ahí ha estado durante años y ha tenido épocas mucho más complicadas, ha tenido obstáculos o cosas con las que lidiar complicadas, creo que ya ahora a todos los psicólogos nos toca lidiar con eso.

P.2.Lo que sé es que si algo se pudiese decir de esto es de situar aquí la pregunta, trabajar sobre esa pregunta ver cuáles son las implicaciones tanto teóricas como prácticas y en este trabajo cada quien irá teniendo su posición, es decir, habrá personas que desde su recorrido no estén abiertas en la práctica virtual, por ejemplo, y esto es respetable también. Hay cosas que pasan en los contextos como lo que vivimos en la pandemia que lo que hacen es interrogar, y es productivo al punto en el que esa interrogación te permite plantearte como a interrogar aquello que ya está preestablecido no.

P.3.Adaptarnos o morir, o sea hay que adaptarnos, tenemos que adaptarnos, creo que es súper importante para el psicoanálisis seguir formulando, seguir trabajando, seguir cuestionando, seguir creciendo, seguir rompiendo, deconstruyendo, porque si nos quedamos solamente con la teoría de nuestros fundadores estamos retrasados con la actualidad, o sea si por ejemplo yo soy Freudiana, pero si me quedo solamente con la teoría freudiana, no habría este tema de ser feminista, porque obviamente no había feminismo en esa época como hay ahora, entonces es esto de seguir formulando, seguir trabajando y seguir generando una apertura obviamente lo que dijo Freud lo que dijo Lacan es nuestra base, pero es el tema de seguir creciendo, es el tema de seguir leyendo analistas contemporáneos que viene justamente a darnos una nueva perspectiva, ya hay nuevas perspectivas que en ese tiempo obviamente no había, pues la época, pero sí es importante cuestionar, entonces yo no estoy muy acuerdo con esto de solo repetir la en teoría, la teoría; que sí que el seminario, que sí que el tomo de Freud y tenemos que tener esa base, pero también tenemos que leer los analistas de ahora, porque están hablando del ahora, de que está pasando ahora con las nuevas... los nuevos trastornos que existen que antes no existían, qué pasa con el tema de la adicción de las

pantallas, qué pasa con el tema de la fragilidad de las nuevas generaciones, en donde la frustración y la violencia está brutal por ejemplo, eso no vas a encontrar en justamente la teoría de antes, tenemos que leer justamente analistas que están investigando sobre el tema, entonces hay muchos nuevos trastornos que son más desde la cotidianidad que no vamos a encontrar en la teoría de antes, entonces si siento que hay colegas que entonces creo que se quedan mucho en el atrás y no hablan mucho de las problemáticas actuales, entonces creo que hay que hablar más desde las problemáticas actuales, generando como más investigación pues creo que al psicoanálisis le falta investigación, porque está perdiendo mucho, mucho campo, entonces sí creo que... que, quedamos muy muy poquitos que trabajamos desde esta escuela, pero creo que es... es, muy poderosa, o sea ve los efectos en mis pacientes, en mi persona; creo que es una escuela que se trabaja mucho a profundidad a diferencia de otras escuelas porque he estado como paciente con otros colegas para explorar un poquito y siempre vuelvo al psicoanálisis porque necesito profundidad, entonces creo que hay mucho por dar, mucho por trabajar, pero también romper un poco estos estereotipos que tenemos encima del psicoanálisis.

P.4. Yo creo que el futuro del psicoanálisis probablemente sea desaparecer lastimosamente creo que hay mucho menos ejercicio del psicoanálisis como tal en general, siento que o sea si veo futuro más o menos distópico va a ser como pocas personas defendiendo la práctica del psicoanálisis y sosteniéndola desde sus propios espacios como sea que pueda hacerse eso, que es algo que ya se está dando realmente sí, pero creo que eso es la cuestión, para mí no encuentro otro posicionamiento éticamente más acercado a lo que yo creo que el psicoanálisis y así va a ser hasta el fin de mi vida probablemente y creo yo que el futuro realmente está en las escuelas de psicoanálisis, en la posibilidad de diversificar eso y poder transmitir el psicoanálisis, para que este sea un cuestionamiento ético; que otras personas se realicen y puedan ejercer desde su posición también y eso depende mucho de si estamos dispuestos como personas que se han formado en psicoanálisis a dejar a un lado ciertos dogmatismos para poder abrirnos a la idea de que otras personas más jóvenes puedan encontrar en el psicoanálisis eso

que una vez nosotros encontramos también al principio, entonces creo que siendo pesimista probablemente hay una desaparición del psicoanálisis, sin embargo, y a pesar de eso como somos psicoanalistas siempre luchamos por algo que está perdido como tal, entonces la idea es que hay que seguir luchando igual a pesar de que todo este perdido realmente.

P.5.O sea yo creo que es como en cualquier otra sociedad, el psicoanálisis es hoy es una forma de conocimiento del sujeto que al centrarse en la escucha y al centrarse en la idea de que existe un inconsciente que reprime cosas de las que el sujeto luego habla sin saber que habla de eso, pues del psicoanálisis tiene un lugar más que un futuro, o sea si piensas en el futuro como que en el futuro vamos a encontrar cuál es la línea psicológica que realmente sirve y cuales no, o sea creo que eso no va a pasar no, no va a pasar que vamos a encontrar una línea correcta, sino que vamos a tener siempre diferentes abordajes del sujeto y en la medida en que hay un sujeto que necesita ser escuchado, en la medida en que hay un sujeto inconsciente, el psicoanálisis tienen lugar para lo que el psicoanálisis pueda hacer respondiendo a la demanda del sujeto, no quiere decir que el psicoanálisis vaya a ser una respuesta, sino que si un sujeto requiere de un trabajo se psicoanalítico, requiere de un trabajo o se da cuenta que ese es el trabajo que quiere realizar pues entonces en psicoanálisis tiene herramientas suficientes como para abordar el sujeto contemporáneo, pero si el sujeto lo que quiere es solucionar otro tipo de cosas que son más puntuales, que tienen que ver más con las cuestiones cognitivas o con las cuestiones familiares, o con cualquier otra cosa pues bueno, están las otras líneas también, que van a sobrevivir; en el contexto ecuatoriano lo que tenemos que empezar a pensar es si tenemos que seguir manteniendo la discusión de si va a haber una línea que sobreviva y otra que no, si me explico, porque en el contexto ecuatoriano todavía vivimos en el término de: debe haber una verdad y las otras deben ser falsas, el ser humano es más complejo que eso y aquí todavía no se llegan a dar cuenta.

P.6. Buena pregunta, esta es una pregunta muy larga porque habría que pensar en la propia historia del psicoanálisis acá, yo decía hace un rato, el

psicoanálisis no es único, aunque algunos psicoanalistas quieren hacer pensar que solo hay un único y un oficial, pero el psicoanálisis inició con Freud, pero hubo algunas refundaciones, quizás la más entre comillas la más importante es la Lacaniana, pero también existe la escuela inglesa, psicoanálisis norteamericano, el psicoanálisis latinoamericano. a mí me parece que hay un estancamiento acá en Quito, no puedo decir mayormente en otras zonas, primero porque el psicoanálisis no es tan explorable en otras zonas, quizá en Guayaquil si hay una producción, en Cuenca un poco y de ahí hay otras élites en otras ciudades, pero muy poco, yo diría que en Quito y Guayaquil es donde más fuerte se mueve pero digamos, pensando en Quito porque acá es donde yo tengo más conocimiento, hay un estancamiento, en sectores lacanianos sobre todo porque al que yo soy a fin, porque ha sucedido que nadie se cuestiona la teoría, si no que repiten lo que tal vez ya Freud y lacan han postulado. Pensando en el futuro acá, yo creo que lo que hace falta es que alguien se anime a decir, a título personal yo no voy a decir “Los Franceses dijeron”, “es que Freud dijo”, “es que Lacan dijo”, “en Argentina dice”, si no, yo creo esto, a mí me parece esto, yo quiero ir por acá, yo creo que muy incipientemente está pasando, pero creo que tiene que ver o a tenido que darse por influencias externas. Yo, por ejemplo, a mí la pandemia lo que me permitió fue acercarme al psicoanálisis fuera de acá, porque ahora como todo es virtual incluso lo que se dio allá era accesible y yo no tenía que estar en Argentina o en otro país para acceder al psicoanálisis. Yo he encontrado un psicoanálisis mucho más agradable, abierto, incluso no arrogante, menos cerrado, menos dogmático, mucho más agradable y mucho más divertido, entonces, la globalización lo que permite es a uno acercarse y lo que uno oferta lo virtual, te permite formarte de una manera distinta a lo que es estar acá, aunque yo diría que hay un atraso, de al menos si no es más de unos 100 años, entonces, o sea yo creo que es responsabilidad de cada profesional cuestionarse, yo he conocido algunos colegas, donde se han cuestionado, esa inmersión casi engegueda de repetir lo que los acures dijeron y si está bien, Lacan y Freud fueron unos genios pero ya no estamos en la Viena del siglo XIX o parientes de principios del siglo XX o mediados del siglo XX, estamos en Quito en el 2022, así que hay que reconocer que hay movimientos, transformaciones

sociales, avances científicos y que si no hacemos eso solo nos vamos a quedar en la caducidad.

P.7. Yo creo que cada vez hay más espacios de formación y así mismo creo que cada vez se vuelve menos elitista, entonces muy probablemente pueda ser más accesible a que las personas tengan acceso a una terapia psicoanalítica o un psicoanalista de forma más fácil, más accesible tanto económicamente como recursivamente, y que se le tenga menos resistencia justamente a la corriente, no considerándola como las hegemónicas “el conductismo, etc.”, si no como una nueva opción, a mí me parece que se van abriendo y se van formando muchos espacios que permitan justamente esa accesibilidad tanto para teoría, como práctica, como encontrar uno, un psicoanalista bueno que pueda sostener procesos de largo plazo en otras condiciones que tal vez antes no se sostenían, porque eran grupos muy cerrados justamente.

P.8. Yo creo que la corriente psicoanalítica es una corriente que permite extenderse un montón, no solo en la parte individual si no también como para la parte comunitaria, incluso para la parte contención y demás. Específicamente a mí la corriente psicoanalítica primero me permitió entender que todo viene de la otra persona, yo solo puedo interpretar lo que dice la otra persona, lo que hace la otra persona. Porque si bien existe este supuesto saber de qué uno es el terapeuta y uno sabe, pero uno sin el paciente no puede interpretar, no puede decir. Entonces eso ayuda un montón cuando uno trabaja con personas en otros ámbitos, no porque uno vaya interpretando la vida así abiertamente, sino porque uno le permite tener este respeto con el otro, y comprender cómo funciona el juego del significante, porque cuando yo me pongo en frente de alguien estoy significando algo para esa persona, esta persona me está invirtiendo de algo, y comprender eso también importante, porque cuando hay esta contratransferencia terrible uno puede comprender que no contra mí personalmente, sino que es por esto que yo estoy significando. Creo que muchísimo de lo que el psicoanálisis nos trae creo que no solo es aplicable en la parte de psicoterapia, sino importante para otros ámbitos.

P.9. Creo que es bastante amplio porque hay varios ejes desde donde se puede trabajar, me parece que la pandemia realizó este cambio de paradigma digamos de alguna manera, que abrió un espacio importante de una escucha diferente desde distintos lugares y creo también que en este caso el psicoanálisis está en constante evolución porque el psicoanálisis no puede desconocer al contexto social, procesos humanos, procesos antropológicos y sociológicos que nos atraviesa y en este caso es algo que va en evolución continua, que va adaptándose. Como decía hace un momento, pensar que la única forma de ser psicoanálisis es través de una consulta o un diván realmente limita mucho, entonces creo que las herramientas nos dan para poder trabajar en distintos ámbitos pero también la teoría sigue sosteniéndose desde distintas esferas, desde el contexto de la pandemia, lo presencial te deja ver que en esencia sigues haciendo un trabajo que tiene que ver con el malestar, el discurso, sujeto, así que me parece que eso da mucho para seguir trabajando, mejorando y aplicando de cierta manera todas las herramientas, conceptos teorías que deja el psicoanálisis.

P.10. Debo reconocer que antes de irme a Argentina yo era muy rígida, muy estricta, me escandalizaba por todo, pero creo que esta experiencia de irme a un país donde el psicoanálisis es como parte de la cromasia, todo mundo se analiza o gran parte, tiene otro peso, y encontré tanto como en mi experiencia de análisis como en mis profesores, entre las personas que estaban que iban conociendo, me encontré con una perspectiva más amorosa del psicoanálisis. La experiencia del psicoanálisis que tuve en argentina marcó algo que quiero hacer acá, como sacar algo de ese pensamiento tan rígido, dejar de copiar distintamente y pensar en cosas que tiene que ver con nuestra cultura por la que estamos muy atravesados y que no tiene nada que ver con Europa, me parece que eso pasa en Argentina, como tomar el psicoanálisis y hacerlo propio me parece que tiene que ver con que como una cultura más cálida de más de recibir; Permitir cierta libertad que se aleje de esa rigidez, nos dicen el psicoanálisis es un por uno, pero intentamos hacer una cosa estandarizada que se replica mucho, y quizás es importante repensar mucho. Si Freud hizo una comparación que a mi me parece horrible “ Nos parecemos a los cirujanos y que no podemos tener contacto afectivo con el paciente, porque podemos

			<p>tener un error y marcar al paciente”, siento todo lo contrario, discrepo con Freud ahí, como que no está un paciente entubado siendo objeto de, es un trabajo de a dos; y es como esa idea la tengo clara y siento que los pacientes deben ir a un lugar que los acojan más que los expulse, me parece que en cierto punto para alguien que no está en psicología o interesado por psicoanálisis, ir donde un psicoanalista que no le habla es expulsivo. Entonces como para mí el futuro está como en poder transformar algo de eso con un grupo de colegas, conversarlo a pesar de la crítica que pueda tener, pero arriesgar, apostar por algo nuevo, que tenga que ver con el psicoanálisis, la teoría, ver lo que dijeron Freud y Lacan y transformarlo. Dejar el fantasma de que el psicoanálisis debe de ser de un modo para nosotros inventar algo nuevo, me interesa algo de descubrir algo.</p>
--	--	--	--

Elaborado por: González Ismael y Gabriela Morales.

XI. Análisis de información

El análisis de la información de las entrevistas se realiza a través del análisis de contenido. El análisis de contenido se aplica en varios métodos de investigación, pero en este caso se trata del contenido de las entrevistas, las cuales deben ser relativamente extensas y profundas. Por lo que será necesario identificar las dimensiones de cada entrevista. El análisis de contenido debe considerar lo que dice el entrevistado, lo que quiere decir y lo que no dice, para contemplar la totalidad de la información.

La información recolectada, que estará contenida en formato de audio, en primer lugar, será transcrita íntegramente, diferenciando los bloques de pregunta o intervenciones del investigador, y los bloques de respuestas. Seguido de esto se procede a hacer una estandarización de la información, esto es, organizando los bloques de respuestas de acuerdo con los temas de la investigación, que están relacionados con las variables generales que ayudaron a construir el guion de la entrevista. Este criterio general se deberá afinar hasta generar las categorías de información más específicas, las cuales

darán respuesta a los objetivos específicos de la investigación, así como también permitirán descubrir variables que no estaban previstas y que son parte de la investigación cualitativa, es decir, flexible.

SEGUNDA PARTE

XII. JUSTIFICACIÓN

La psicoterapia online es una modalidad de tratamiento psicológico donde se usan los medios digitales y las TIC para atender a los pacientes. Actualmente psicoterapia online o también tele psicología se ha posicionado como un método de abordaje altamente eficaz para pacientes y terapeutas, los cuales se afianzan de métodos de trabajos diseñados específicamente para la virtualidad (Rodríguez-Ceberio, et. al, 2021, p. 550). Por motivo de la pandemia, todos aquellos profesionales que no habían experimentado con esta modalidad se vieron forzados a hacerlo. Tuvieron que adaptarse al contexto y las exigencias de las circunstancias para seguir ofreciendo atención a los pacientes.

Con esto, la psicoterapia psicoanalítica online probablemente se haya instaurado en el Ecuador como un medio estable para el tratamiento psicológico a partir de la pandemia por COVID-19, a pesar de que antes de este evento no se tenía una amplia experiencia con esta modalidad de trabajo y las diversas opiniones al rededor del mismo. Actualmente 93% los psicólogos de Latinoamérica usan la psicoterapia online, tanto de manera exclusiva como mixta (Rodríguez-Ceberio, et. al, 2021, p. 553). En Ecuador se ha usado la telemedicina desde 2010, pero la psicología no figuró como un campo de salud de importancia. Fue con la pandemia por COVID-19 que se instauró un sistema de telemedicina más amplio, que incluyó la psicología. Adicionalmente, el “Ministerio de Salud Pública creó el Protocolo para Atención Tele asistida de Salud Mental en COVID-19” (Andrade, Espinoza, Hurtado, & Robalino, 2021, p. 59).

Es decir, en los últimos dos años se ha reunido experiencia en el campo, pero el proceso es muy novedoso aún, por lo que no se ha investigado lo suficiente en el ámbito. La investigación se centra en abarcar ese vacío de conocimiento científico de la práctica psicológica psicoanalítica actual, bajo el contexto ecuatoriano, el cual no tenía experiencia con la psicoterapia psicoanalítica online hasta la llegada de la pandemia. El trabajo lo que busca es abrir nuevas líneas de investigación sobre la forma de realizar psicoanálisis online y aportar una visión del abordaje clínico actual, las perspectivas sobre el futuro del mismo; problemas y dificultades que pueda tener para, en consecuentes investigaciones, se pueda mejorar la psicoterapia psicoanalítica online.

XIII. Caracterización de las personas beneficiadas/investigadas

La población a ser investigada se compone de profesionales de la psicología, los cuales deben ser psicólogos clínicos con un enfoque psicoanalítico o ser psicoanalistas y, deben contar con un mínimo de dos años de experiencia en psicoterapia psicoanalítica y laborar en el momento de la investigación con psicoterapia en modalidad online o virtual usando esta corriente. El tema de investigación se basa en conocer la perspectiva de estos profesionales respecto a la psicoterapia online, por lo que son los mismos afectados los que pueden brindar la información.

No se delimita la muestra a entrevistar de acuerdo a género, edad, condición socio-económica, etnia u otros datos sociodemográficos, excepto lo relacionado con el campo de trabajo, en el cual los participantes deben ser psicólogos titulados y registrados en la Senescyt, con experiencia en psicoterapia y que laboren actualmente con psicoterapia online, de manera que puedan relatar sus experiencias y perspectivas. Así como también que se encuentren en el área geográfica de influencia de los investigadores, que es la ciudad de Quito, especialmente si se concretan las entrevistas de manera presencial.

La cantidad de participantes será de 15 profesionales de la psicología psicoanalítica o psicólogos clínicos con enfoque en psicoanálisis, los entrevistados surgirán por medio de recomendaciones y contacto directo. Se procurará prever variedad en la perspectiva de los entrevistados de acuerdo a género, edad, lugar de trabajo, formación y que ofrezcan servicio en instituciones públicas y privadas, esto con el fin de ofrecer información relativamente poco sesgada.

Esta procura ser flexible, ya que si hay barreras de acceso a los participantes o escasez de profesionales que cumplan con los requerimientos mínimos de consideración, se deberá usar los entrevistados disponibles. En todo caso, se haría una aclaratoria de la incidencia de la poca variedad de contextos de los participantes y se analizaría la posible influencia de estos elementos en los resultados.

XIV. Interpretación

Uno de los aportes que nos permitió la investigación fue conocer que para llevar a cabo las sesiones de psicoterapia virtual las principales plataformas utilizadas fueron Zoom; esta plataforma tiene como criterio de inclusión para los terapeutas, que era estable, de fácil accesibilidad y versatilidad, y Google Meet; la cual se optaba por profesionales, ya que no tenía un límite de tiempo y no se necesitaba una licencia premium. Las plataformas utilizadas permiten cifrar las reuniones con contraseña, lo que servía como estrategia del psicoanalista para mantener la confidencialidad, además, hacían uso de enlaces recurrentes e individuales para cada sesión y paciente. Se utilizaban plataformas de contingencia como: Skype y WhatsApp.

Otro de los aportes significativos desde las perspectivas de los psicólogos era respecto al uso de herramientas tecnológicas para dar psicoterapia, en donde sostenían que: el buen uso de las plataformas en ciertas ocasiones se debía a las brechas generacionales que

existían entre profesionales; señalaron que no se necesita una certificación, pero no descartan la necesidad de formalizar este conocimiento, aunque es un campo nuevo que requiere investigación. Basta con el deseo del analista por extender su conocimiento, para poder brindar un espacio virtual.

Dentro de la disposición al tratamiento, el lugar que el analista tenía que construir para llevar a cabo la terapia virtual no era una tarea fácil, pues se mencionan que existieron muchas dificultades para lograr pensar en un lugar apropiado en un inicio cuando la virtualidad era la única opción, muchos adaptaron un lugar desde su hogar, en donde existía cierta incomodidad, sin embargo, ahora cuentan con un espacio (oficina) específicamente para ello. Además de los elementos que seleccionaron, que muchos de ellos resultan de elecciones inconscientes, también entran otros elementos en juego como: la calidad de la señal, por lo que muchos optan por introducir al espacio adaptadores y amplificadores de la señal para garantizar una buena conectividad; hay quienes prefieren trabajar con audífonos de tal manera que se pueda conservar el espacio de escucha confidencial por parte del analista; la iluminación, les resultó un factor importante para que el analizante pueda observar al menos lo que la pantalla permite con claridad.

Respecto a cómo se llevó el proceso terapéutico, en si había o no diferencias con la virtualidad se pudo encontrar que es de preferencia el trabajo desde la presencialidad, sin embargo, existen casos que facilita el trabajo en la virtualidad como: la agorafobia, que en un primer momento puede ser conveniente en lo que la persona logra salir de su casa, su lugar seguro; en casos de violencia intrafamiliar resulta inconveniente, ya que el agresor podría estar presente incluso en la misma sesión; en el caso de trastornos psicóticos resulta casi imposible el abordaje virtual por la necesidad del contacto con la realidad y la presencia del cuerpo, que era difícil pensarlo a través de plataformas virtuales en donde se menciona existe un paralelismo entre la virtualidad y la presencialidad. En

pacientes con distimia e intentos autolíticos, con trastornos de conducta alimentaria y con drogodependencias se necesita un trabajo multidisciplinario y es necesaria la articulación con otros espacios, por ejemplo, un centro de asistencia en donde se brinden todas las atenciones que requieren.

En ese sentido también pudimos encontrarnos con las resistencias que son un fenómeno clave dentro del trabajo psicoanalítico, misma que se entiende como “todo aquello que perturba la prosecución del trabajo analítico” (Álvarez & Carral, 2015, como se citó en Freud, 1900).” Partiendo de ello, los psicólogos manifiestan que existe la flexibilidad en la modalidad virtual, de esta manera la libertad que tienen los pacientes por mantener la cámara prendida o apagada puede mal interpretarse como una resistencia. Todo dependerá del criterio del analista, sin embargo, esta modalidad representa un reto para el terapeuta, puesto que puede propiciar el que exista una interpretación errónea en el análisis de resistencias. Las dificultades y fallas en el manejo de plataformas, así como la calidad e intensidad de la señal también pueden propiciar a que exista una pseudoresistencia al presentar dificultades producto de los factores antes mencionados y que no sean, por ejemplo, de conocimiento del analista.

Una particularidad interesante que se mostró en el espacio virtual es que la población infantojuvenil mostró una resistencia desde la evasión y la distracción, porque se encontraban en múltiples actividades simultáneamente. Se menciona, además, que a partir de la existencia de un paralelismo de la realidad con la virtualidad nace la duda de si el sujeto habla de lo que realmente le sucede o simplemente es una fantasía de una realidad paralela a la suya. Los casos de abandono repentinos eran muy poco frecuentes y no se consideraban resistencias, aunque de igual manera se menciona que podría ser motivo de análisis. Cuando se daba un abandono solía ser por irrupciones propias de la modalidad virtual, por fallas en aparatos tecnológicos o la intensidad de la señal, en mayor

proporción al final de las sesiones que al inicio o en el transcurso; la mayor parte de los profesionales mencionaron que no les sucedieron abandonos de sesión o repentinos por temas sensibles. La racionalización y evitación de ciertos temas fueron resistencias identificadas en ambas modalidades.

Uno de los conceptos que cambió de cierta forma fue el *setting*; en la virtualidad el *setting* terapéutico debía enmarcarse más en ciertas directrices como: en buscar un espacio privado en el que no haya personas que puedan interferir en el proceso. Conocemos a partir de la experiencia de los psicólogos, que desde el terapeuta siempre existe el compromiso por encontrar un espacio que pueda garantizar tanto la privacidad como confidencialidad de la información del analizante; mientras que la virtualidad compromete también al paciente a lograr encontrar este espacio en donde se sienta cómodo y que es relativo a su realidad y a la forma en la que podría adaptarse. Los lugares que elegían los pacientes cuando en su domicilio no se garantizaba la privacidad fueron: un parque cercano a su lugar de residencia o un auto. Además, si ocurre alguna intermitencia provocada por el internet al final de la sesión, podían cerrar la sesión sin inconveniente, pero, cuando se daba en el transcurso de la sesión elegían manejarlo por llamada o por el medio que se tenga acceso en ese momento para que no se pierda el hilo del proceso terapéutico.

Con respecto a las faltas se trabajaron de la misma manera que se lleva un proceso presencial; por dos sesiones de falta injustificadas el proceso queda anulado. En la virtualidad se evidenció que había menos faltas debido a que los pacientes tenían una mayor posibilidad de conectarse desde cualquier lugar e incluso si se olvidaban de la cita se buscaba otro medio en algunos casos para poder llevar a cabo la sesión, caso contrario se reagendaba. De este modo se vuelve un proceso más flexible. Algunos profesionales mantienen la modalidad de cobrar por sesión si no se avisa, otros manejan el pago por

adelantado como mecanismo para evitar las faltas, sin embargo, quienes flexibilizaban los cobros por sesión no asistida y entendían el motivo de la ausencia del paciente manifestaron que esto provocaba que el paciente se sienta más comprometido con el proceso y facilitaba la transferencia.

Respecto a la transferencia y la adherencia al tratamiento existieron ciertas diferencias. Entendiendo que la transferencia “solo tiene sentido en la cura psicoanalítica y se define como una repetición de prototipos infantiles donde los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertas relaciones objetales” (Ruiz, 2013, como se citó en Laplanche & Pontalis, 1968). Existen muchas variantes de claves transferenciales: los signos de enamoramiento hacia el terapeuta; la tendencia a comprobar el poder de sus atractivos haciendo descender al analista al puesto de amante, la tendencia a seguir las indicaciones del terapeuta sin apenas cuestionamiento, las rápidas mejorías sin trabajo y esfuerzo paralelo, y otros signos más sutiles como llegar frecuentemente tarde a las citas, alusiones frecuentes a otros profesionales, etc. (Ruiz, 2013, p. 53). De acuerdo al aporte, se sostiene que dentro del espacio analítico virtual la transferencia no se perdía, los psicólogos mencionan que esta relación terapéutica se instaura desde el primer contacto entre analista y analizante; una llamada, un correo, un mensaje. Desde ese contacto ya existe una presencia de esta carga transferencial de sentimientos, actitudes, fantasías o impulsos. A partir de la distancia que difería de un encuentro cara a cara, nace la oportunidad de fijarse en otras cosas que también son parte de los lenguajes como: la voz, la mirada, la postura frente a la cámara, etc. Sin embargo, no eran detalles que condicionaran la transferencia.

Respecto a la adherencia al tratamiento sabemos que los procesos y espacios terapéuticos si se lograron mantener, los profesionales señalan que la modalidad virtual podría ayudar inclusive a sostener los procesos por facilidades en la conexión y accesibilidad; pero también se plantea la dificultad de establecer el compromiso fundamental al tratamiento,

y las distracciones que en ciertos momentos parecían desconectar al paciente, dependía del caso, había quienes les costó en un inicio incluso encender la cámara, lo que parece ser más un proceso normal encaminado a la construcción de una relación terapéutica en la modalidad, en donde en un primer momento existen estas expectativas tanto de la terapia como del analista; angustias que se presentan también en un encuentro presencial pero que en la virtualidad es más fácil interpretarlas por la forma en que el paciente puede reaccionar.

Uno de los pilares fundamentales para llevar a cabo esta investigación, era conocer qué pasaba con las nociones de diván, cuerpo, mirada y voz que para el psicoanálisis resulta importante dentro del proceso analítico, por lo que desde la perspectiva de los profesionales pudimos conocer que:

Un limitante de esta investigación fue que no todos los psicólogos psicoanalistas y con enfoque de psicoanálisis hacían uso del diván, de los 10 psicólogos solo un profesional con orientación Lacaniana lo usaba y su aporte fue muy válido y significativo; el concepto de diván se adapta en la modalidad virtual con la cámara apagada, en donde no existe la mirada, ni la necesidad de sostenerla. Sin duda alguna no es lo mismo, sin embargo, lo que permite es exactamente lo que el diván permite en modalidad presencial y es: Quitar la mirada y centrarse en la voz. Tejedo (2020, como se citó en Freud, 1913/1983) en su obra “La iniciación del tratamiento”, ya señala su motivación inicial en el uso del diván que no es otra que la de preservarse a sí mismo y a su paciente; así mismo, de la presión de sentirse observado y a su paciente, de condicionarlo en su expresividad por la observación de sus reacciones. Freud llega a afirmar que no puede soportar ser mirado por los pacientes con los que está trabajando ocho o más horas diarias seguidas, así como que no quiere que sus gesticulaciones puedan influir en el material a interpretar ni en lo que el paciente le pueda querer decir. Lo que quiere decir, es que mediante la cámara

apagada en el espacio virtual se lograría el mismo objetivo que se pretende lograr con la presencia del diván físicamente en la presencialidad, que es quitar la mirada del analista hacia el analizante; y además, se podría lograr mantener la noción de que la mirada del terapeuta no pueda influir en el material que elabora el analizante.

2.3.1 NOCIÓN DE CUERPO

En la virtualidad la noción de cuerpo está mediada por lo digital, en donde aparece el cuerpo simbólico; “Desde el registro de lo simbólico el cuerpo es como un investimento, primer objeto que se caracteriza. Lo que viste son deseos, necesidades, exigencias, apetencias, placeres, goces. Es un cuerpo vacío, sin contenido, hecho sin órganos, cuerpo que se prestará como superficie de inscripción a recibir la marca significativa y en el que se irán privilegiando ciertas zonas erógenas y circuitos pulsionales” (Unzueta & Lora, 2002, p.9) y el cuerpo imaginario; “Desde el registro de lo Imaginario el cuerpo es la vivencia de una imagen unitaria, que brinda unidad al organismo fragmentado con el que el sujeto nace. El organismo fragmentado encuentra su unidad en la imagen; la cual en su papel estructurante organiza el cuerpo ubicándolo como cuerpo humano: como forma total, superficie, recinto, límite, contorno, que va a ser habitado, investido, vestido, recubierto por la libido. Así el cuerpo se constituye como recubrimiento libidinal trazando una organización erógena” (Unzueta & Lora, 2002, p.10). Es decir, lo que nos encontramos en la virtualidad es una dinámica diferente, no quiere decir que el cuerpo no esté presente por el hecho de no poder encontrar un cuerpo imaginario real como en la presencialidad, sino que este cuerpo está, pero en una presentación recortada, es un cuerpo oculto, que está mediado por esta virtualidad que se enlaza con una representación imaginaria, en donde la mente crea estas idealizaciones de cómo será el analista o el analizado en lo real (físico).

2.3.2 NOCIÓN DE MIRADA

La mirada se juega mucho en el espacio virtual; la pantalla no permite los matices del gesto, de la expresión facial y todavía tiene otra particularidad, como lo es el hecho de que la imagen de la cara acostumbra a verse más cercana que en la disposición presencial pero, a diferencia de lo que ocurre en ésta, la disposición de las cámaras respectivas conlleva que, prácticamente en ningún momento, los participantes se miren directamente a los ojos, ya que cuando uno lo hace el otro recibe esa mirada apuntando a la altura del pecho, apareciendo la paradoja de que la proximidad aumenta “la distancia” entre dos personas que se comunican sin apenas “mirarse a los ojos” (Cabré & Mercadal, 2016). En la perspectiva de los psicólogos psicoanalistas suponen que hay una dinámica diferente porque no hay un contacto frente a frente, es como una distorsión en donde no se puede observar dónde está focalizada la mirada, debido a que la pantalla digital promueve un efecto de espejo, creando una resignificación del concepto de mirada.

En la virtualidad no se podía observar el cuerpo en su totalidad, es un espacio en el cual no te permite observar con claridad las posiciones de las manos, de los pies, del lenguaje no verbal que es importante, ya que por medio de este también se puede conocer esta parte que no dice el analizante; la mirada la mayoría de las veces no había ya sea porque el paciente prefería tener la cámara apagada o por intermitencias del internet o por no saber a dónde se dirige. Estas cuestiones que son muy importantes para un analista jugaron una dinámica diferente, sin embargo, la voz fue la sostuvo el proceso.

2.3.3 NOCIÓN DE VOZ

Antes de la investigación se sostenía que la voz, es una voz cambiante: El tono, la fuerza, la potencia o la fluidez son elementos que nos ayudan a intuir un trasfondo en lo que nos está contando el paciente. Estos aspectos evidentemente se mantienen en una terapia online, pero nuestra experiencia nos dice que no los percibimos igual (Cabré & Mercadal, 2016).

Posterior a la investigación, se pudo conocer que la voz, sí se percibe igual; si bien es cierto la voz también está en la presencialidad, pero, en la virtualidad se posicionó con mucha más fuerza, debido a que la voz permitía sentir que había alguien detrás de esa pantalla, ese alguien que tenía el deseo de querer llevar un proceso psicoterapéutico; la voz sostiene, conduce, acompaña, direcciona, permite acceder al inconsciente, la voz está aunque no haya una imagen; no es una voz distorsionada, es mucho más real, tiene el mismo tinte, debido a que la tecnología ha avanzado, la voz se refleja de la manera más intacta dentro del trabajo terapéutico, la voz permitió conocer cuando habían inflexiones, desbordes, los lapsus “risa”, la voz sin duda alguna permite llevar a cabo los procesos analíticos virtuales.

2.4 RETOS PARA EL PSICÓLOGO

Uno de los retos de los psicólogos en la virtualidad, es mantenerse más atentos al discurso del paciente, ya que por fallas de internet solían haber cortes, y para poder mitigarlas utilizaban mecanismos de apoyo como: las anotaciones para narrar los acontecimientos puntuales del paciente, las llamadas telefónicas en caso de que el proceso no se haya cerrado, las videollamadas y toda herramienta auxiliar que le permita al terapeuta facilitar las elaboraciones del paciente durante el proceso analítico.

El trabajo con los test proyectivos tenía dos connotaciones, la primera es una desventaja centrada en que cuando se pedía que realicen los dibujos no se podía ver el proceso, el lenguaje corporal, las gesticulaciones que son parte de las interpretaciones del analista, sino que solo se podía ver los resultados finales cuando le pedían al niño y/o adolescente enviar la fotografía del dibujo; la segunda, tiene ver con una ventaja, en la que el psicólogo debía ser más espontáneo, creativo con las técnicas para trabajar con los niños y adolescentes, los psicólogos adoptaron programas de juegos virtuales para los infantes

que permitan tener espacios lúdicos y la creación de avatares con los adolescentes que favorecieron la proyección.

De esta forma se evidencia que era un reto grande para el psicólogo el trabajo en el espacio virtual, ya que se demanda más la escucha activa, la asociación, la atención flotante, pero esto motiva al profesional a ser más recursivo para que las sesiones con la población infantil y adolescente logren darse, sobre todo cuando para ellos podía existir una hostilidad o fatiga en cuanto al uso de la tecnología, ya que ellos pasan más tiempo en el espacio virtual por temas escolares y por ocio; como conocemos en la pandemia incluso el tiempo fue mucho más extenso de exposición a las pantallas y además, crece el reto para esta población porque de una u otra manera se ha normalizado el que tengan a disposición dispositivos electrónicos desde edades muy tempranas.

2.5 IMPLICACIONES Y FUTURO DEL PSICOANÁLISIS

Para quienes llevan una forma de hacer psicoanálisis ortodoxo resulta casi imposible pensar en flexibilizar o adaptar la ética a un modelo distinto que no sea el propuesto por sus bases teóricas. Una participante manifestó que lo no ético no siempre significa que no se está velando por el bienestar de los pacientes, de pronto existan limitaciones, pero la finalidad es intentar que el modelo sea en la virtualidad lo más parecido a lo presencial. De acuerdo con Martínez (2016) existen autores que consideran que el psicoanálisis no puede practicarse de manera online, dado que no puede sustituirse la persona de carne y hueso por la persona virtual, puesto que lo que sucede allí es muy diferente. Si bien existe hoy un cuerpo virtual, este puede tener efectos en lo real, pero el cuerpo virtual no es el real, no debe confundirse. Sostienen que la imagen tiene valor representacional, es aquello que representa a la cosa, pero sólo la representa, no lo es. De todas maneras, termina diciendo que, aunque internet no permite la presencia del cuerpo como consistencia en la

sesión, este impedimento es únicamente imaginario, no es real ni es simbólico, dejando una puerta abierta a la práctica.

Sin embargo, en nuestro contexto con la muestra de profesionales en psicología psicoanalítica o con enfoque psicoanalítico que manifiestan su postura en el desafiar con su práctica para innovar y mantener al psicoanálisis como una opción, se puede evidenciar que el psicoanálisis en un espacio virtual es posible. La idea de un psicoanálisis ortodoxo es seguir enmarcando en las posiciones de los fundadores que no representa las problemáticas y retos de la actualidad; conocer de la teoría es importante porque es parte fundamental para ejercer el psicoanálisis, pero, finalmente lo que realmente importa es brindar apoyo y crear un espacio para que la persona hable de lo que le sucede. El psicoanálisis se ha mantenido como un enfoque fuerte con mucha trayectoria y ha demostrado su eficacia como tratamiento, a pesar de esto nace una cuestión importante que se relaciona con el planteamiento de un profesional al decir que el futuro del psicoanálisis es desaparecer; es cierto que más que un futuro el enfoque se ha ganado un lugar, sin embargo, privarse de los cambios de la modernidad a futuro podría generar complicaciones. La tarea del analista va a ser cuestionarse constantemente y cuestionar lo que está preestablecido, posicionarse espontáneos, adaptar la dinámica conceptual, buscar la manera de brindar espacios analíticos que contribuyan a la transformación del psicoanálisis; le permite al enfoque contactarse con la actualidad e ir rompiendo esos esquemas ortodoxos tradicionales, el repensar en una práctica diferente que promueva a encontrar nuevas posibilidades de contribuir a los cambios psíquicos.

XV. PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE

Este trabajo fue de gran aporte en nuestra formación humana y profesional, nos permitió establecer contacto con profesionales de experiencia en nuestra rama, los cuales

ayudaron a plantearnos la posibilidad del psicoanálisis como un enfoque de interés para una futura especialización. Por medio de la entrevista semiestructura pudimos conocer las perspectivas de los profesionales de psicología con enfoque psicoanalítico sobre cómo abordaron el proceso terapéutico en una modalidad virtual, esta manera de hacer terapia representa un nuevo reto en los profesionales de Psicología; lo que nos permitió identificar dos posturas, por un lado, quienes mantienen argumentos firmes de contraposición y resistencia a la modalidad, y quienes ven de este desafío una nueva oportunidad para aprender, innovar y prestar servicios de atención en salud mental.

Aprendimos que las formas de hacer terapia en un espacio virtual se adaptan, un ejemplo de ello puede ser el encuadre; en donde se plantea un compromiso bidireccional de mantener un espacio adecuado, privado y que permita llevar a cabo el proceso. Una de las lecciones aprendidas que nos dejó el trabajo de titulación es que hay que ser constantes en esta línea a investigar, ya que el conocer desde la experiencia de los otros, requiere de mucha escucha activa y, sobre todo, estar dispuestos a tomar esas vivencias para hacer investigación, dejando de lado las creencias propias que puedan irrumpir en el trabajo. Notamos la presencia de una desventaja y es que, al ser una investigación cualitativa con la entrevista como instrumento, los tiempos a coordinar con los profesionales requiere más que solo compromiso. Al encontrarnos en el último nivel de la carrera resulta un reto pensar en mantener el contacto necesario por actividades complementarias al trabajo final, sin embargo, como toda dificultad viene acompañada de oportunidades esta no fue la excepción, logramos adaptarnos y a establecer los vínculos necesarios aprovechando al máximo del tiempo que se dispuso.

Al ser un tema nuevo de investigación, nos ha permitido ir más allá de la teoría que se nos plantea como estudiantes de psicología y sobre todo, ampliar el conocimiento en la actualidad para ejercer la psicoterapia particularmente con enfoque psicoanalítico.

El tema nos ha nutrido sobre una nueva perspectiva sobre el rol del psicólogo, promoviendo la innovación, creatividad y adaptación a los nuevos espacios terapéuticos, ya que la finalidad siempre será ayudar a las personas. Uno de los aportes significativos que puede llevar un psicólogo en formación en este tema es que: mientras haya demanda, la palabra, deseo y presencia del analista, se puede realizar terapia. Es compromiso del analista también intentar romper estas brechas generacionales del uso de la tecnología para ayudar a que la terapia sea accesible para todos.

Dentro de la cultura ecuatoriana, existe una idea de la que terapia psicoanalítica debe basarse solo a esquemas sistematizados de hacer terapia, sin embargo, los profesionales psicoanalíticos desde su perspectiva nos mostraron que el psicoanálisis es más que eso; es una rama que está en constante aprendizaje y evolución, que es cambiante, dinámica y que se puede adaptar a muchas formas de hacer terapia, una de ellas es que el psicoanálisis puede servir incluso para acompañamientos comunitarios y en la forma de hacer contención. Tuvimos el aporte de dos psicoanalistas Lacanianos, los cuales desde su práctica nos incentivaron a cambiar desde nuestra teoría, la forma tan ortodoxa que se nos plantea el psicoanálisis y así seguir con la línea del mismo, porque mientras haya lenguaje, lo simbólico y la apertura de la persona, el psicoanálisis es una escuela que prevalecerá.

En la investigación se cumplieron todos los objetivos planteados, lo que brinda la posibilidad a estudiantes y profesionales con orientación o interés en Psicoanálisis el poder nutrirse y tener una visión amplia desde la práctica clínica profesional de quienes realizan psicoterapia psicoanalítica virtual y que ponen en juego muchos elementos éticos con su accionar, sin embargo, plantean como el objetivo central el crear un espacio para que el analizado pueda comunicar todo aquello que le aqueja.

XVI. CONCLUSIONES

Las conclusiones van a dar cuenta de una breve reseña del desarrollo de esta investigación en función de las percepciones de los profesionales de la psicología psicoanalítica sobre el abordaje terapéutico en la virtualidad. Este trabajo es un inicio para poder seguir ahondando en la temática psicoanalítica virtual. Lo que se propone son ideas para debatir y generar conocimiento, porque la investigación no termina, se seguirán desarrollando muchos más encuentros entre analista, la práctica, la teoría, y la crítica de análisis en el espacio virtual, por su puesto, así como sucede con el deseo, no cesará ni concluirá.

El objetivo central de la investigación es explorar la perspectiva clínica de los profesionales de psicología psicoanalítica sobre la psicoterapia online en Quito, Ecuador.

- Por ello, se conoció que, para brindar los espacios analíticos virtuales, la plataforma que eligieron los profesionales por temas de seguridad y accesibilidad era zoom; así mismo otra de las herramientas más usadas es Google Meet, ya que a diferencia de zoom esta cuenta con tiempos no limitados y no se necesita una licencia premium. Para llevar a cabo los procesos virtuales no es necesaria una certificación, basta con el deseo del analista por extender el conocimiento de una nueva manera de hacer análisis y de comprender el uso actual de la tecnología en los servicios de asistencia de salud mental.
- La noción que más se diferencia en la virtualidad es la de mirada, ya que tiene una resignificación, entendiéndose como esa mirada que está, pero no se sabe a dónde apunta; no se logra conectar entre analista y paciente debido a la mediación de la pantalla. El choque de mirada, el saber que mira el paciente y a donde mira juega un rol en la subjetivación del analista.
- La noción de cuerpo en la virtualidad se instaura entre los registros de lo simbólico e imaginario, dejando en la presencialidad el registro real; es decir, no se podía sentir una presencia física, sin embargo, se sabía que había un cuerpo del otro lado

de la pantalla, un cuerpo que estaba oculto que no permitía tener una lectura clara de un lenguaje corporal, sin embargo, estaba ahí entre ese deseo de ser conocido, pero con la dificultad de ser percibido.

- En la virtualidad el replanteamiento del *setting* era mucho más frecuente que en la presencialidad, debido a que el compromiso por mantener el espacio privado no solo depende del analista sino también del paciente; de este modo se encontró que el compromiso paciente-analista es mutuo; el paciente es quien adopta lugares externos a su hogar para llevar a cabo los procesos, los lugares más frecuentes fueron los parques y sus propios automóviles.
- En el contexto de Quito, Ecuador, el psicoanálisis es visto como un enfoque ortodoxo tradicional, de aquí parte la necesidad de replantear esta idea mediante las transformaciones del espacio, es decir, el psicoanálisis como un enfoque cambiante y adaptable que sirve tanto para lo individual y lo comunitario, si se lleva de la mano las propuestas teóricas con las problemáticas de la actualidad, y si se apoyan los conocimientos también a autores contemporáneos, el análisis se nutre más con el objetivo de seguir promoviendo un cambio favorable a nivel de la psique.

XVII. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre la eficacia de la terapia presencial vs la virtual. Ya que este trabajo representó un inicio en la exploración de las limitaciones y beneficios del trabajo en esta modalidad. Además, es oportuno realizar un trabajo sobre los elementos que forman parte de la teoría psicoanalítica como las estrategias que utiliza el terapeuta y la forma en las que se adaptan a cada caso particular en la modalidad virtual.

- Incursionar sobre el trabajo clínico que se realiza sobre el tema en la ciudad de Quito, así como a nivel nacional, lo que permitirá profundizar más sobre la forma de hacer psicoanálisis en la virtualidad en nuestro contexto, y además, proporcionará información suficiente para pensar en las primeras directrices que brinden facilidades de adaptación al terapeuta que le interese brindar servicios de terapia a través de esta modalidad.
- Retomar la lectura del Psicoanálisis clásico. A lo largo de esta investigación se mencionaron un par de autores inclusive fundantes de la teoría psicoanalítica, quienes permiten comprenderla, sin embargo, conviene realizar la lectura de psicoanalistas contemporáneos que permitan tener un panorama más amplio y actual de los desafíos que trae la modernidad, así como los nuevos fenómenos que provocan malestar al sujeto.
- Realizar investigaciones sobre la prevalencia de usuarios que acuden a servicios psicoterapéuticos psicoanalíticos en modalidad virtual, ya que significaría un avance en Ecuador dentro de los planes de “Salud Mental” el que las personas puedan contar con servicios permanentes de apoyo en esta modalidad para sectores de difícil acceso.
- Realizar investigaciones sobre trastornos o quejas del sujeto que sean más convenientes trabajar desde el espacio virtual. A lo largo de la investigación se pudo observar que cierto tipo de fobia en un primer momento conviene más trabajar en modalidad virtual en lo que el sujeto lograba salir del espacio que le proporciona comodidad. Es interesante plantearse esta línea de investigación porque podrían establecerse trabajos de modalidades mixtas, lo que permitirá evaluar y comparar los resultados logrados en función de la demanda que inicia con el deseo del paciente.

Bibliografía

- Álvarez, A.S. y Carral, M.B. (2015). Resistencia y Transferencia: El cierre del inconsciente. [Tesis de licenciatura, Universidad Austral].
<http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/497/0203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrade, D., Espinoza, J., Hurtado, F., & Robalino, D. (2021). Psicoterapia Online: Aplicación desde una perspectiva cognitivo-conductual. *Revista Cientific*, 6(22), 56-77. doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.3.56-77>
- Arias Gallegos, W. (2013). Psicología clínica y psicoterapia: revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 137-154. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52203664/Habilidades_de_comprensin_y_factores_tex20170318-25832-81btew-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1654545030&Signature=KNTYUgzMxOEYHzORS8REapey5AdkLl7VDNgkKuh9Qw36WxAig0ysZpaP5FfqGDRxAjIwnvQarie-xddAN~jZmk8b4rXrLn
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (6ta ed.). Caracas: Editorial Episteme. Obtenido de <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Arias, M. (2020). *La Intervención Psicológica Virtualizada: Revisión Bibliográfica*. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica. Obtenido de

[http://201.159.222.95/bitstream/123456789/2388/1/ARIAS%20BUIR%
c3%93N%20MELISA%20DANIELA.pdf](http://201.159.222.95/bitstream/123456789/2388/1/ARIAS%20BUIR%c3%93N%20MELISA%20DANIELA.pdf)

Bleger, J. (1970). Teoría y práctica en psicoanálisis. La praxis psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, XI, 1-16. Obtenido de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1960/16887247196911030405.pdf>

Burgos, J. M. (2014). *Historia de la Psicología*. Madrid: Ediciones Palabra, S.A. Obtenido de <https://bibliotecaalfayomega.com/wp-content/uploads/2020/03/Historia-de-la-Psicolog%C3%ADa-Juan-Manuel-Burgos-Velasco.pdf>

Cabre, V. & Mercadal, J. (2016). *Psicoterapia On – Line. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario*[Archivo PDF]. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V10N2_2016/06_Cabre-Mercadal_Psicoterapia-On-Line_CeIR_V10N2.pdf

Castrillo, P., & Mateos, M. (2021). Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs presencial en tiempos de COVID-19. *Revista de psicoterapia*, 32(120), 157-174. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152813>

Chavez Müller, J.S. (2019). Conceptualización de Tránsito y Contratrásferencia desde el Enfoque Tradicional hasta la Actualidad. [Tesis de licenciatura, Universidad Austral]. <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/844/Chavez%20Muller%20OTIF.pdf?sequence=1>

Colautti, L. (2020). Y en el diván...la pandemia . Actualidad Psicológica. <https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/Y-en-el-div%C3%A1n...-la-pandemia-Lic.-Liliana-Colautti.pdf>

- Cuevas, A. (2002). Consideraciones en torno a la investigación cualitativa en Psicología. *Revista Cubana de Psicología*, 19(1), 47-56. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n1/06.pdf>
- Fernández, S., & Lafuente, N. (2016). Integración de internet y las redes sociales en las estrategias de salud. *Enfermería Clínica*, 26(5), 265-267.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.001>
- Guillén, V., Botella, C., Baños, R., García, A., & Fernández-Aranda, F. (2018). Reflexiones acerca de la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en Psicología Clínica: eficacia, ventajas, peligros y líneas futuras de investigación. *Información Psicológica*(116), 121-132.
doi:[dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2017.116](https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.116).
- Jaime Bacile, E. y Cura Virginia, L. (2015). *El cuerpo del analista. Presencia en-cuerpo*. [Archivo PDF]. <https://www.aacademica.org/000-015/772.pdf>
- Koplowicz, R. (2020). Transferencia presencial vs virtual. [Tesis de licenciatura, Universidad de Palermo].
<https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2223/Koplowicz%2C%20Romina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- LA NACION. (4 de agosto de 2007). ¿Cuánto debe durar una psicoterapia?. Ciencia. <https://www.elspectador.com/economia/la-disputagremial-por-los-aranceles-las-prendas-de-vestir-articulo-903768>
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*(33), 139-145.
doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.2504>

- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *CES Psicología*, 10(1), 83-98.
doi:<http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.1.6>
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Rev. CES Psicol.*, 10(1), 83-98.
- Macías, J., & Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.
Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/85212/717-1606-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mora Espinosa, R. (2016). Vicisitudes del psicoanálisis online. *Biblioteca Digital - Repositorio Académico*, 528. doi:1012-1587
- Morales, F. (2015). La psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 120-123.
doi:10.5872/psiencia/7.1.0114
- Moreno, G., & Porras, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 58-63.
doi:<http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v7i2.2133>
- Persona 1. (1 de diciembre 2022). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)
- Persona 2. (20 de diciembre 2022). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)
- Persona 3. (21 de diciembre 2022). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)
- Persona 4. (22 de diciembre 2022). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)
- Persona 5. (29 de diciembre 2022). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)
- Persona 6. (3 de enero de 2023). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)
- Persona 7. (3 de enero de 2023). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)

Persona 8. (10 de enero de 2023). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)

Persona 9. (12 de enero de 2023). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)

Persona 10. (16 de enero de 2023). Entrevista. (González y Morales, Entrevistadores)

Rodríguez, A. (2010). *SIGMUND FREUD: PSICOLOGÍA, PSICOANÁLISIS Y MÉTODO CIENTÍFICO* [Archivo PDF].

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v6e7n10/a12.pdf>

Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., . . . Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(2), 548-558. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>

Ruíz, J. J. (2013). Transferencia y contratransferencia. Del Psicoanálisis a la Psicoterapia Analítica Funcional. *Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(2), 52-58.

Sassenfeld, A. (2018). Los giros del psicoanálisis contemporáneo. *Clínica e Investigación Relacional*, 12(2), 268-317. doi:<http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120205>

Seid, G. (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica. *V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS)*, 1-24. Obtenido de <http://elmecs.fahce.unlp.edu.ar/v-elmecs/actas-2016/Seid.pdf>

Silva, L. (2012). Mudanças no campo da saúde e impactos para a psicologia. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 711-715. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/pe/a/JL7WYxQgbtRVrB8xtKgVYHG/?format=pdf&lang=pt>

Tejedo, A. (2020). Uso del diván y del cara a cara en la terapia psicoanalítica. *Revista internacional de psicoanálisis*, (65), 1-24. ISSN-e 1699-4825

Trindade, V. (2016). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. En P. Schettini, & I. Cortazzo, *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa* (págs. 18-34). Universidad Nacional de la Plata.

Obtenido de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_-_%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unzueta, N., Lora, M. (2002). *EL ESTATUTO DEL CUERPO EN PSICOANÁLISIS* [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a09.pdf>

Vaimberg, R. (2012). Bases de la psicoterapia e intervenciones online. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*(28), 63-79. Obtenido de

<https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354038/445932>

Valero, M. y. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. 36, 8 . Málaga, España. doi:0213-3334

Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 346-365. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362018.pdf>

Vetere, E. (2009). *¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis?*[Archivo PDF].

<https://www.academica.org/000-020/728>

