

SIGNIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA PSICOTERAPIA
PSICOANALÍTICA MEDIADA POR LA TELEASISTENCIA:
UN ESTUDIO DE CASO CON PSICOANALISTAS DE LA
CIUDAD DE MEDELLÍN

*Significance of the psychoanalytic psychotherapy experience
mediated by virtual tools (psychotherapy on line): a case study
in a group of psychoanalysts in the city of Medellín*

MATEO GIRALDO PÉREZ¹, JOHNNY JAVIER OREJUELA GÓMEZ²

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e353073>

Resumen

Objetivo. Describir la significación de la experiencia de psicoterapia psicoanalítica mediada por la teleasistencia/telepresencia de un grupo de psicoanalistas de la ciudad de Medellín.

Método. Estudio cualitativo de modalidad descriptiva, basado en entrevista en profundidad a siete psicoanalistas con experiencia en psicoterapia mediada por la teleasistencia.

Resultados. El psicoanálisis mediado por la teleasistencia se halla efectivo en relación con la posibilidad de llevar a cabo procesos con pacientes alejados geográficamente en un ambiente virtual con la fluidez y la normalidad similares a las que son llevadas a cabo en la copresencialidad. Procesos como el encuadre y la transferencia se entablan y mantienen de manera habitual, pero se hace muy necesario

explicitar los acuerdos iniciales, garantizar la estabilidad de la conexión, la confidencialidad y total dedicación a la atención y escucha. La distancia no afecta significativamente el proceso ni reduce la efectividad del tratamiento.

Conclusiones. El psicoanálisis teleasistido presenta resultados significativos, a pesar de la no puesta en juego del cuerpo físico de los analizantes. Se hace necesaria más investigación con respecto a las alternativas posibles para limitar los efectos imaginarios e inventar formas de tramitar el paso al diván a los procesos teleasistidos.

Palabras clave: psicoterapia psicoanalítica, telepresencia, teleasistencia, psicoanálisis teleasistido.

Recibido: 15-03-2023 / Aceptado: 14-06-2023

Para citar este artículo en APA: Giraldo, M. y Orejuela, J. (2023). Significación de la experiencia de la psicoterapia psicoanalítica mediada por la teleasistencia: un estudio de caso con psicoanalistas de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15(2), e353073. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e353073>.

¹ Psicólogo de la Universidad Eafit; <https://orcid.org/0000-0002-1601-1770>.

² Doctor en Psicología, Universidad de São Paulo. Profesor titular de la Universidad Eafit, Medellín, Colombia; jorejue2@eafit.edu.co; <https://orcid.org/0000-0001-9181-463X>.



Abstract

Objective. To describe the significance of the experience of psychoanalytic psychotherapy mediated by virtual tools (psychotherapy on line) in a group of psychoanalysts in the city of Medellín. *Method.* Qualitative study of descriptive modality, based on in-depth interviews to seven psychoanalysts with experience in psychotherapy mediated by virtual tools. *Results.* Psychoanalysis mediated by virtual tools proves to be effective concerning the ability to conduct processes with geographically remote patients in a virtual environment with similar fluidity and normalcy to those carried out in face-to-face sessions. Processes such as the therapeutic framing and transference are established and maintained as usual, but it becomes necessary to explicitly

state the initial agreements, ensure the stability of the connection, confidentiality, and total dedication to attention and listening. The distance does not significantly affect the process or reduce the effectiveness of the treatment. *Conclusions.* Psychoanalysis conducted through tele-assistance presents significant results, despite not involving the physical presence of the analysands. Further research is necessary to explore possible alternatives to mitigate imaginary effects and devise ways to facilitate the transition to traditional psychoanalytic processes in tele-assisted settings.

Keywords: psychoanalytic psychotherapy, psychotherapy on line, psychoanalysis on line, telepresence.

Introducción

La psicoterapia llevada a cabo tradicionalmente de forma presencial se enfrentó, al igual que los sujetos de forma individual, a la revolución digital que trajo la llegada del internet y a la imposición de los aparatos electrónicos sobre la vida social cotidiana. Frente a esto muchos psicoterapeutas se mostraron reacios, pero algunos otros le dieron entrada a la virtualidad en su práctica profesional, sobre lo cual se comenzaron a hacer preguntas sobre la eficacia, los alcances e, incluso, los inconvenientes que traía esta nueva modalidad de intervención al campo de la psicología.

Esta nueva modalidad de intervención, permitida por el uso del internet y de plataformas virtuales de comunicación, es llamada psicoterapia mediada por la telepresencia, la cual ha sido objeto de amplia investigación alrededor de preguntas, como se mencionó anteriormente, por su eficacia en tratamientos para trastornos del estado de ánimo, donde se encontró altamente eficaz y bien recibida tanto por pacientes como por psicoterapeutas de corte cognitivo-conductual; de igual manera, se encontró conveniente su uso como refuerzo de intervenciones grupales, pues mejora la cohesión social y de tarea.

Por otra parte, se evidencia una tendencia investigativa basada en las revisiones sistemáticas y pocas fundamentadas en los hechos, llevadas a cabo ampliamente desde diseños cuantitativos. Dichas investigaciones reportan resultados favorables sobre el uso de esta modalidad y no reportan diferencias significativas en la efectividad de esta terapia con respecto a la presencial.

Las revisiones sistemáticas realizadas sobre el tema catalogan este modo de intervención como una buena alternativa de responder al deseo de tratamiento de pacientes remotos y que no poseen la posibilidad de acercarse presencialmente a la consulta, además de que se posiciona como una respuesta para la atención de crisis que solicitan intervención inmediata.

Como ya fue dicho, la investigación se ha centrado ampliamente en la indagación por la adaptación de la psicoterapia cognitivo-conductual a este nuevo modelo, lo cual abre un gran campo investigativo alrededor de la adaptación de otras escuelas psicológicas a este estilo de intervención. Igualmente, se ha indagado por sus bases teóricas y posibles regulaciones profesionales, efectos, accesibilidad y obstáculos que puede presentar, mas no se ha hecho investigación empírica, y además cualitativa, sobre la adaptación y la entrada de los psicoanalistas al uso de la psicoterapia mediada por la telepresencia y menos sobre lo que se significan de ella una vez la han hecho, siendo el tiempo actual de aislamiento preventivo, a causa del COVID-19, un detonante para que los psicoanalistas se abran a esta práctica. Por lo anterior, el presente trabajo se orientó por el propósito general de caracterizar la significación de la experiencia de la psicoterapia mediada por la teleasistencia de un grupo de psicoanalistas de la ciudad de Medellín.

Psicoterapia mediada por la telepresencia: una “nueva” modalidad

En los últimos años, y con el ingreso del internet a la vida social cotidiana de la población mundial, la práctica psicoterapéutica, también, debió buscar nuevas formas de llegar a pacientes remotos y deseantes de tratamiento, así como nuevos modelos de intervención mediada por *gadgets* introducidos por la nueva era tecnológica, lo cual derivó en lo que hoy conocemos y es llamado como psicoterapia mediada por la telepresencia (PMT), la que es solo una de

las nuevas modalidades introducidas al campo psicológico hasta la fecha. Esta modalidad de intervención es definida por Vaimberg (2012) como aquella que, respondiendo a los objetivos de las psicoterapias o de las intervenciones en salud mental, lo hacen utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, o como dicen Rochlen et al. (2004), se trata de “cualquier tipo de interacción profesional, de índole terapéutica, que toma el uso de internet como medio para la práctica en salud mental”. Esta nueva forma de psicoterapia ha sido ampliamente estudiada y definida por diversos autores que la han conceptualizado bajo el nombre de telepsicología, ciberterapia o, incluso, psicoterapia *online*, los cuales solo son diversos apelativos para la misma práctica.

En lo que sí existe diferencia es en la forma en como esta nueva modalidad de psicoterapia es aplicada, ya que existen diversos diseños definidos en términos del tipo de comunicación, plataforma usada para la intervención, tipo de teoría que la guía y el público que aborda. En relación con el tipo de comunicación, esta puede ser sincrónica, que respecta al intercambio de información directa entre paciente y terapeuta, es decir, en tiempo real que puede ser por llamada de voz o video; o asincrónica, que respecta a la comunicación entre paciente y terapeuta en diferido, la cual suele ser escrita. Por otro lado, los tipos de plataforma utilizados definen el modo, el medio y el tipo de comunicación terapéutica, estas pueden y suelen ser aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsAppTM, aplicaciones de videoconferencia, como SkypeTM, o medios diferidos, como el correo electrónico. Con respecto a la teoría que guía las intervenciones, es un campo dominado, primariamente, por la cognitivo-conductual, pero también hay algunos psicoanalistas que entraron en el campo y comienzan a realizar psicoterapia psicoanalítica o, incluso, análisis en esta nueva modalidad. Por último, hablando del público que aborda este tipo de terapia, se han realizado intervenciones en formato individual y grupal que han resultado eficaces, siendo los sujetos personas con disponibilidad de acceso presencial limitada por condiciones geográficas o porque la gravedad de su trastorno les impida desplazarse a la consulta.

Ventajas y desventajas de la PMT

En términos de ventajas de esta nueva modalidad, se ha encontrado eficaz para el tratamiento de trastornos del estado del ánimo, tales como depresión y ansiedad, posibilitando, en tiempos de crisis, una atención dialéctica inmediata por medio de la llamada de voz o videoconferencia (Prado, 2016). Además, ingresa la práctica terapéutica en un nuevo ambiente de versatilidad, accesibilidad y alcance tales que permite la intervención de nuevas problemáticas psicosociales causadas por las nuevas tecnologías (Distéfano et al., 2015), llevando la disciplina a encontrarse con medios de tratamiento para pacientes con imposibilidades de desplazamiento o para problemas de salud mental que de manera presencial no se tratarían de forma ampliamente eficiente y eficaz (Fernández, 2016). En el contexto de la intervención grupal, posibilita la formación de una cohesión fuerte y duradera y la internalización de los demás miembros de una manera sencilla, además de que el tratamiento de las problemáticas es recibido de manera positiva con gran impacto sobre los miembros del grupo terapéutico (Vaimberg, 2010).

Por otro lado, en términos de desventajas, se hallan la imposibilidad de tratamiento de crisis psicóticas y de intervención sobre poblaciones con bajo conocimiento informático. Además, la comunicación sincrónica está sostenida en la calidad de la conexión, por lo que esta podría, en algunos momentos, presentar interferencias, traducándose esto en problemas de interpretación para el profesional. Adicionalmente, tanto el paciente como el terapeuta podrían tener distractores que desvíen la eficacia del proceso. Pero en general, y con relación a los obstáculos, se presenta la falta de investigación sobre el alcance de esta modalidad.

Dimensiones que dan forma al dispositivo psicoanalítico

El psicoanálisis es una práctica terapéutica que fue desarrollada por Sigmund Freud, quien la conceptualizó en tres niveles, como método de investigación, como teoría del inconsciente y como técnica psicoterapéutica para la reducción del sufrimiento psíquico (Laplanche y Pontalis, 2004). Siguiendo

la anterior definición y para los propósitos de esta investigación nos centraremos en el tercer nivel de esta. El psicoanálisis como método psicoterápico basado en la “cura” por la palabra, tiene por propósito la búsqueda de la verdad interna del analizante (paciente) para que de esta manera expanda su psiquismo, evolucione y reduzca el malestar y el sufrimiento que le producen sus síntomas (Lander, 2014). Dicho de otro modo, el psicoanálisis busca dotar al paciente de una actitud responsabilizada y, por ende, ética frente a su realidad por medio del autoconocimiento dialectizado y el análisis activo de sus producciones inconscientes (lapsus, actos fallidos, sueños, fantasías, delirios...). Algunos ven este fenómeno como la curación de algo, cosa que no lo es, pues no hay nada que curar (Lander, 2014), el objetivo es modular el sufrimiento psíquico del paciente a su propio ser y generar en él una visión diferente de su realidad en la cual asuma un papel de responsabilización, es decir, que asuma su deseo, su destino y acepte ser responsable de lo que le ocurre y de esta manera deje de culpar (“responsabilizar”) a las circunstancias (Ramírez, 2012).

El encuadre analítico, también nombrado como *setting*, es conceptualizado como el marco espaciotemporal que permite el despliegue y la apertura del interjuego transferencial, es decir, un contrato implícito de ayuda a la tramitación del sufrimiento por parte de un paciente/analizante que le supone un saber al sujeto que lo escucha, el analista/terapeuta.

Este contrato analítico precisa desde los primeros encuentros la periodicidad y el horario de las sesiones, el lugar de encuentro para llevar a cabo el análisis y el costo de este, así como un posible foco de análisis, de esta manera se cifra de modo que establecen los alcances y los límites del trabajo del analista, tanto como sus funciones en el proceso y el papel activo que se espera que adopte el analizante, regula, en esta línea, la relación analista-paciente y los sujeta a ambos a sus estipulaciones.

Entre analista y analizante se establece una relación, la cual es de carácter afectivo e inconsciente. Esta relación terapéutica es conceptualizada bajo el nombre de transferencia. Es decir, es ese patrón de relacionamiento forjado en la infancia, queda en el registro inconsciente que delimita todas las relaciones afectivas del que ahora ha comenzado su proceso como analizante, que ahora

por efecto de esta particular relación queda actualizado. De esta forma, la transferencia simbólica es la revivencia de las experiencias e identificaciones tempranas del paciente en el marco del dispositivo analítico.

La aparición de la transferencia es lo que marca el inicio del acto analítico, ya que este último solo comienza cuando las pasiones del analizante aparecen en consulta dirigidas hacia el analista (Lacan como se citó en Nasio, 1999). De esta manera, los procesos de la relación analítica comienzan cuando el paciente hace una demanda de análisis ante el analista, colocando en este un saber y, por ende, un poder, lo cual lo posiciona, de manera idealizada, en el lugar de un sujeto supuesto saber, una persona muy sabia con la capacidad de aliviarle su sufrimiento y de llevarlo a la anhelada tranquilidad y felicidad (Nasio, 1999). Lo anterior nos permite decir que el inicio de todo análisis, en tanto que psicoterapia está demarcado por una relación de profunda sugestión que posibilita el enganche con el tratamiento y, por ende, la aparición de una futura transferencia que mantendrá el proceso analítico.

Proceso analítico-terapéutico

Lo anterior permite ver cómo la relación analista-analizante se configura en los diversos momentos del proceso analítico. El desarrollo temporal de una cura psicoanalítica atraviesa por cuatro fases, a saber: una primera fase de rectificación subjetiva, la cual tiene lugar en las primeras entrevistas. Concierno a la relación que quien demanda consulta tiene con sus propios síntomas; es decir, cuál es el sentido que da a cada uno de sus sufrimientos. En esta etapa se resitúa el paciente de otro modo en relación con su sufrimiento, para permitirle que reconozca su participación, su responsabilidad, en la producción de los síntomas de sufrimiento de los que se queja (Nasio, 1999).

La segunda es la fase de comienzo o de sugestión, la cual está constituida por dos actos psicoanalíticos fundamentales, los dos actos psicoanalíticos mayores entre todos los que un analista puede cumplir: en primer lugar, “el acto” de aceptar analizar al paciente; esta relación va a concretarse a través del simple gesto de decirle “sí, me interesa, quiero tomarlo en análisis” y, en segundo, el acto de enunciar la regla fundamental; “a partir de la próxima vez prefiero que

usted se recueste en el diván y que, una vez recostado, hable, sin retener nada y hasta sin interrupción, acerca de todo lo que se le ocurra”.

La tercera fase o momento de la transferencia, que es una conjunción entre la rectificación y la sugestión, es un momento doloroso, el momento que, en general, los analistas también se resisten a abordar o a experimentar. Se da el momento en que la demanda de amor sufre una decepción, es una demanda que va a descubrir su carencia, su carácter inadmisible y se va a transformar en otra demanda. Es el momento fecundo, doloroso y pasional del análisis. Es la aparición de representaciones, de significantes a los cuales las pulsiones están ligadas.

La última fase es la interpretación, la cual se comienza a dar desde el momento en que el analizante pasa de la sugestión a la transferencia, pues es cuando se ejecuta el acto del análisis; aun sin la intervención del analista el paciente logra interpretar la sugestión deviniendo en el momento transferencial y posterior análisis de la transferencia misma. Desde el momento en que el paciente se hace consciente de su falta en ser, el analista debe hacer silencio para permitir la emergencia del Otro en el analizante, el cual puede aparecer a modo de interpretación (Nasio, 1999).

Psicoanálisis mediado por la telepresencia

El psicoanálisis ha sido una de las posturas psicoterápicas más reacias a integrar el uso de las nuevas tecnologías al proceso analítico, pues considera la copresencialidad como un factor importante para el mantenimiento de la transferencia y, por ende, la emergencia del correcto acto analítico. Pero algunos teóricos, en contraposición con esto, han visto en la imposición de los aparatos electrónicos y del internet en la vida cotidiana una nueva alternativa para responder al deseo de análisis de los consultantes que por uno u otro motivo no puedan acercarse presencialmente a la consulta, estableciéndose como la razón más frecuente para el uso del psicoanálisis mediado por la telepresencia el hecho de querer evitar la interrupción del proceso terapéutico, ya sea por cambio de domicilio, enfermedad o evento traumático (Aryan et al., 2015).

Se parte de comprender que el psicoanálisis es una técnica terapéutica basada en la palabra, es decir, parte de comprender que el paciente es no solo un sujeto del inconsciente, sino que es un ser hablante (hablanteser), es decir, que es un inconsciente que se cifra en significantes, en palabras, que el analista, desde el silencio de su propio fantasma, debe ser capaz de escuchar e interpretar; el psicoanálisis cura por la palabra, plena de sentido, fundamentalmente.

Esto es, pues, completamente posible haciendo uso de las plataformas de comunicación instantánea, ateniéndose, claro, a las complicaciones que puede traer la conexión y las posibles distracciones tanto del analista como del analizante. Como respuesta a dichas complicaciones el encuadre debe ser pactado de forma tal que tanto analista como analizante estén en un lugar privado donde el primero pueda escuchar sin restringirse y el segundo pueda hablar sin ninguna censura en asociación libre.

Habiendo sido dicho esto, el psicoanálisis, mediado por la telepresencia, es el proceso de análisis o psicoterapia psicoanalítica que se lleva a cabo haciendo uso de medios electrónicos (o *gadgets*, como son nombrados por Lacan) conectados a internet. Este proceso se sostiene por medio de la relación transferencial que trasciende la presencialidad (De la Mora y Rosales, 2015), posibilitando, de esta manera, el análisis de los contenidos inconscientes del analizante por parte de sí mismo y del analista, a través del espejo virtual que significa la pantalla.

La comunicación sincrónica por medio de la videoconferencia permite de forma amplia la captación discursiva tanto explícita como implícita por parte del analista de todo lo que expresa el analizante y no impide la realización de devoluciones e interpretaciones por parte del primero sobre lo expresado. Aquí se juega, pues, una relación sostenida por el amor de transferencia que por medio de la comunicación virtualizada brinda respuesta al deseo de análisis de un sujeto que por diversas situaciones está apartado de elegir la opción presencial.

De esta manera, la intervención que será objeto de esta investigación es el psicoanálisis mediado por la telepresencia, es decir, toda intervención psicoterápica mediada por la teoría psicoanalítica que se lleva a cabo de manera no presencial.

Método

Tipo de estudio

En relación con la profundidad alcanzada con la presente investigación, y de acuerdo con su objetivo general, este se puede caracterizar como un estudio de tipo *descriptivo*. Con respecto al tiempo, se trata de un estudio *transversal*. Se trata además de un estudio de tipo *cualitativo*, llevado a cabo a la manera de un *estudio de caso*.

Sujetos

La presente investigación se llevó a cabo partir de una entrevista hecha a siete sujetos que cumplieron con los criterios de selección de los participantes dispuestos, a saber: identificarse como psicoanalista y que haya llevado a cabo psicoterapia mediada por la telepresencia (una intervención psicoterapéutica de corte psicoanalítico no presencial); además de que haya llevado a cabo análisis presenciales; no se distinguió entre género ni edad. La conformación del grupo de participantes fue realizada por medio de la estrategia de bola de nieve y atendiendo el criterio de saturación de la información.

Instrumento

Para la recolección de los datos se desarrolló una entrevista semiestructurada y en profundidad, en consistencia con las categorías de rastreo demarcadas por los objetivos específicos dispuestos, tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Relación objetivos específicos y categorías de rastreo

Objetivos específicos	Categorías de rastreo
Indagar por los motivos de elección de esta modalidad de terapia (PMT)	Motivos para la elección de la psicoterapia mediada por la telepresencia
Indagar por la diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de encuadre	Diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de encuadre

Comprender la diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de la transferencia	Diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de la transferencia
Describir la diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos del proceso terapéutico	Diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos del proceso terapéutico
Indagar por la perspectiva sobre el efecto de la distancia	Perspectiva sobre el efecto de la distancia
Identificar ventajas y desventajas de la psicoterapia mediada por la telepresencia	Ventajas y desventajas de la psicoterapia mediada por la telepresencia

Procedimiento

El desarrollo de la investigación siguió tres fases: *Contextualización*: consistente en la contextualización teórica y el establecimiento del arte de la cuestión, a saber: la psicoterapia psicoanalítica mediada por la telepresencia. *Trabajo de campo*: consistente en la construcción técnica de la entrevista, el pilotaje y la aplicación efectiva de la entrevista en profundidad a varios psicoanalistas. *Análisis de resultados*: se culminó con transcripción de las entrevistas, se organizaron los datos en un sistema de análisis matricial de contenido, se cierra con la discusión de los resultados.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación dispuestos de acuerdo con las categorías de rastreo indicadas atrás y que ahora se constituyen en las categorías orientadoras del presente análisis de resultados.

Tabla 2*Caracterización de los sujetos participantes*

Sujeto	Edad	Ocupación	Tiempo ejerciendo	Plataforma
1	41	Psicoanalista	10	Skype y WhatsApp
2	45	Psicoanalista	15	Skype y llamada telefónica
3	32	Psicoanalista	4	Llamada telefónica, WhatsApp, Meet, Skype
4	32	Psicoanalista	6	Llamada telefónica
5	41	Psicoanalista	14	Zoom y Skype
6	50	Psicoanalista	10	Skype, Meet, WhatsApp, llamada telefónica
7	42	Psicoanalista	10	Zoom, Meet y WhatsApp

Los sujetos entrevistados están en un rango de edad entre los 32 y los 50 años de edad; 6 fueron hombres y 1 mujer; todos son psicoanalistas que estaban llevando a cabo procesos analíticos con diversos pacientes en la modalidad asistida por la telepresencia en el momento en que se les entrevistó, y habían asistido, previo a esto, procesos de modo presencial. Las plataformas más usadas entre estos son Skype™, WhatsApp™ y el teléfono.

Motivos para la elección de la psicoterapia mediada por la telepresencia

En lo que respecta a esta categoría, se puede afirmar que, en términos generales, los sujetos se vieron motivados para el uso de esta modalidad por la demanda de sus pacientes de darles continuidad a sus procesos en el marco de la contingencia actual a raíz del COVID-19, como se puede evidenciar en el discurso del sujeto 2 al decir “en este momento lo que me motivó fue el alargamiento de la cuarentena obligatoria y la demanda de mis paciente a continuar con los procesos vía Skype [...]”, o el del sujeto 4 cuando menciona que “es la coyuntura y emergencia actual lo que me pone de frente a mis pacientes y el deseo de continuar con sus procesos, entonces es esto lo que me lleva a volcarme a estos medios, a estas plataformas de manera transitoria [...]”.

Por otro lado, en los sujetos entrevistados surgen otras motivaciones, como la posibilidad de brindar sus servicios a pacientes remotos geográficamente, lo cual es expresado por el sujeto 1 cuando dice que “[...] se vio cierta necesidad de adoptarlas para poder darle[s] continuidad a ciertos procesos con algunos pacientes que tenían algunos viajes programados y no querían interrumpir su análisis [...]”; o por el sujeto 6 cuando afirma que lo venía haciendo hace unos cuantos años “[...] por la demanda de algunos analizantes que estaban en otros lugares geográficamente apartados [...]”. Otra de sus motivaciones viene dada por experiencias de tipo profesional o investigativo como lo refieren los sujetos 3 y 5 al comentar, respectivamente, “[...] yo antes de la contingencia ya tenía cierta apertura a la atención de las crisis, de las urgencias subjetivas por estos medios, como para darles inmediatez [...]”, y

[...] lo que me motivó fue una experiencia que tuve hace unos años, actualmente se está trabajando mucho el tema de la telemedicina y en este proyecto solicitaban un psicólogo clínico para comenzar a ver como se daba la terapia por estos medios [...].

Además, se ven motivados por la invitación a hacer uso de la psicoterapia mediada por la telepresencia extendida por colegas con una formación más larga en el campo. En palabras del sujeto 7 “[...] el ver que otros colegas con mucho más recorrido y experiencia en el psicoanálisis también se estaban autorizando para hacerlo y, además, nos animaban y autorizaban a los demás para darle[s] continuidad a los procesos por estos medios”.

Diferencias entre la psicoterapia presencial y la psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de encuadre

Con relación al *establecimiento del encuadre* en la psicoterapia mediada por la telepresencia, se evidencia una tendencia a la apertura al uso de esta modalidad con pacientes antiguos, por lo que el proceso de encuadre ya estaba establecido, mas se hacía necesario un reencuadramiento para definir los acuerdos de trabajo por medio de los nuevos canales. En lo que respecta a lo anterior, el sujeto 1 comenta “[...] los encuadres que he llevado a cabo por

medio de la virtualidad han sido, a decir verdad, procesos de reencuadre, ya que ha sido con pacientes con los que he trabajado ya durante un buen tiempo [...]”.

Además, algunos sujetos ejemplifican la forma como han llevado a cabo el establecimiento del encuadre terapéutico y los acuerdos de trabajo que les extienden a sus pacientes en los procesos mediados por la telepresencia. De ese modo, a continuación, se presenta lo expresado por el sujeto 2:

[...] como tal se invita a llevar a cabo la asociación libre y se especifica cuál es mi papel o función, haciendo énfasis en que la palabra importante es la de ellos y que mi papel radica en la puntuación, la pregunta, el corte, la interpretación y demás. En ese sentido, se especifica la diferencia entre psicología y psicoanálisis y se dan las pautas de trabajo.

En lo tocante con las diferencias entre el encuadre que se establece de forma presencial y el que se establece de forma virtual, los sujetos entrevistados concuerdan en el hecho de que el encuadre no experimenta diferencias importantes, pero plantean que la telepresencia les moviliza a ser más explícitos en la mención de los acuerdos de trabajo, pues al no estar presente el cuerpo, el lenguaje corporal no logra complementar lo tácito que aparece en el discurso presencial, por lo que la palabra debe hacer una aparición más constante. Lo anterior se evidencia en el discurso del sujeto 2 al mencionar “lo que cambia es lo virtual, el uso del teléfono o una plataforma como SkypeTM, pues lo demás sigue igual, no hay cambio sustancial”; en el del sujeto 1 al afirmar que “la diferencia que yo encuentro radica en lo claro y explícito que debe ser el encuadre por medio de una videoconferencia, ya que la presencialidad da más pie al lenguaje tácito que se complementa con el corporal”.

Diferencias entre la psicoterapia presencial y la psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de transferencia

En relación con el establecimiento de la relación transferencial por medio de la telepresencia, se puede afirmar, en general, que los medios virtuales posibilitan el sostenimiento de una transferencia ya entablada, pues como lo expresan la mayoría de los sujetos entrevistados, sus experiencias, al ser con pacientes con

los que ya llevaban un proceso presencial, son más guiadas hacia mantener el vínculo que hacía generarlo. De ese modo, el sujeto 1 comenta:

[...] la experiencia que tengo sobre la transferencia por estos canales es más ligada a mantenerla que a entablarla, en el sentido de que los casos que he llevado por videoconferencia son con pacientes con los cuales ya había entablado una transferencia en la presencialidad [...].

Por otro lado, los sujetos afirman que la relación transferencial se entabla por medio de la telepresencia de manera similar a como se hacía en la presencialidad, es decir, a partir del sujeto supuesto saber o transferencia imaginaria sustentada en la referencia de otros pacientes. Lo anterior es afirmado por el sujeto 2, quien afirma:

[...] pienso que es muy similar a como se da en la presencialidad porque me ha sucedido, como en la presencialidad, que alguien me llama y me pide una cita diciendo que mi contacto se lo dio un paciente mío o un estudiante de alguna universidad en las que doy clase, entonces ahí ya hay algo de la transferencia sustentado en el sujeto supuesto saber, entonces ahí la transferencia viene por la referencia de otro paciente.

Ahora, en lo referente a las diferencias entre la transferencia entablada de manera presencial y la entablada por medio de la telepresencia, de forma general, los sujetos encuestados concuerdan en la existencia de diferencias en el proceso de montaje de la transferencia, pues refieren que, según la estructura de cada paciente, según el caso a caso, dicho montaje variará en diversos aspectos como la magnitud de los afectos o el tiempo necesario para el surgimiento del vínculo. Lo anterior se evidencia en las palabras del sujeto 3 cuando comenta que:

[...] ahí habría que entrar a mirar el caso a caso [...], la relación transferencial puede mantenerse igual con el paso a los canales virtuales o modificarse en algunos aspectos, ya que para algunos pacientes no es fácil sostenerla por estos medios.

En contraparte, algunos sujetos mencionan que la relación transferencial no sufre ninguna modificación al volcarla a los medios virtuales, en otras palabras, no hallan diferencias entre la transferencia entablada de forma presencial

y la entablada por medio de la telepresencia, pues afirman que el acto analítico no se rige por técnicas o canales estandarizados, sino por principios, los cuales se mantienen en uso y vigencia en el momento de decidir hacer uso de la telepresencia. Lo anterior se evidencia en el sujeto 2 al afirmar:

Desde mi experiencia no ha habido diferencia porque el acto analítico más que regirse por técnicas estandarizadas, se rige es por principios: el principio de la transferencia, el principio de la docta ignorancia, el principio de la interpretación. Dicho de otro modo, estar con los cuerpos allí en un consultorio no garantiza que haya transferencia, hay pacientes que pueden desertar y eso pasa con o sin tecnología de por medio, es decir, la transferencia hay que montarla, el vínculo no está dado de entrada, y eso radica en el uso que le demos a la palabra, en la forma en como escuchamos a nuestros pacientes.

Otro de los argumentos en los que se sustenta el hecho de no hallar diferencias significativas entre la transferencia presencial y la dada por canales virtuales, es el aportado por el sujeto 6 cuando comenta que:

No encuentro diferencias, la transferencia se entabla a partir de la pregunta por el saber del analista, y esta aparece ya sea en presencia o de forma virtual. Considero que la transferencia por estos medios sigue teniendo ese elemento simbólico de presencia y ausencia del lugar del analista en el padecer del paciente, yo sigo ocupando para el analizante el lugar del Otro.

Diferencias entre la psicoterapia presencial y la psicoterapia mediada por la telepresencia en términos del proceso terapéutico

Con relación al proceso que se lleva a cabo por medio de la telepresencia, los sujetos entrevistados concuerdan, de manera general, en que los pacientes transcurren por las distintas fases del análisis con normalidad sin importar el canal por medio del cual se lleve a cabo. De este modo, expresan que sus pacientes logran avances significativos, teniendo en cuenta el caso a caso y los altibajos del proceso, por medio de la virtualidad en igual modo como los conseguían en presencia, pues si la transferencia se sostiene, el análisis transcurre. Lo anterior se evidencia en el discurso del sujeto 1 de la siguiente manera:

Hay que tener en cuenta que las psicoterapias y los procesos de análisis tienen sus altibajos, ya sea en la presencialidad o en la virtualidad. En ese sentido, los procesos que he llevado por videoconferencia han tenido sus altibajos, pero se ha logrado elaborar algo del síntoma de los pacientes, estos logran transcurrir por el proceso, aunque de una forma más lenta, pero lo consiguen.

Por otro lado, aparecen algunas dudas entre los sujetos entrevistados en lo tocante a los efectos alcanzados en los procesos mediados por canales virtuales, pues consideran que no es posible generalizar acerca de la posibilidad de llevar a cabo un análisis propiamente dicho a través de la telepresencia. O en palabras del sujeto 4:

Pues mira, con el tema del proceso a mí me surgen ciertas dudas [...] es posible mantener la transferencia, pero no es posible asegurar que los efectos de un proceso llevado por medio de este canal sean los efectos de un análisis, es algo del caso a caso, no se puede generalizar.

En lo concerniente a las diferencias entre el proceso analítico presencial y el llevado por medio de la telepresencia, es posible afirmar, de manera general, que entre estos dos tópicos no existen diferencias significativas, pues, al igual que en presencia, por canales virtuales el análisis sostenido por la transferencia transcurre, y se llega a resolver algo de los síntomas que llevan a los analizantes a consultar. Lo anterior se evidencia en lo planteado por el sujeto 3 quien afirma:

Lo que me ha permitido esta pandemia, bueno y casi a todos los analistas, es derribar muchos tabúes sobre la virtualidad, entonces lo que he comprobado en mi práctica es que los procesos se siguen sosteniendo. En ese sentido es un poco más de lo mismo [...].

No obstante, algunos sujetos expresan que existen diferencias entre los procesos llevados de manera presencial y de manera virtual relacionadas con la profundidad de los altibajos alcanzados durante el análisis, con la posición asumida por el analista en lo que respecta al discurso y las posibilidades de acompañamiento que se tienen, con la actitud de algunos pacientes en lo tocante al proceso mediado por la telepresencia, y con los efectos del proceso

en lo que concierne a la demanda de la presencia del otro. Lo anterior es expresado por los sujetos entrevistados de la siguiente manera: el sujeto 1 refiere “[...] lo que te puedo decir, por ejemplo, con relación a esos altibajos, es que suelen ser más profundos, más dolorosos, porque han sido pacientes que en la distancia están solos”.

Siguiendo con las diferencias, el sujeto 5 plantea que “[...] en el proceso también influye mucho la actitud que asume el paciente con relación a sus resistencias, o no, a este medio y su disposición o deseo de trabajarse”; y con relación a la demanda de la presencia del cuerpo para el proceso, el sujeto 4 comenta:

[...] está más que claro que hay diferencias, yo no puedo asegurar para todos los pacientes que por medio de este canal se logrará avanzar de forma normal en sus análisis. Además, ya esto es una postura personal, yo considero que para el trabajo analítico es necesario el cuerpo, pues mucho de lo simbólico y real resuena en él, es necesario poner en juego el cuerpo de los pacientes en presencia con el cuerpo del analista [...].

Perspectivas sobre el efecto de la distancia

En relación con la distancia como facilitador, los sujetos entrevistados refieren, en general, que la distancia en sí misma les ayuda a algunos pacientes a resolver algo implicado en sus síntomas o moviliza a los analistas a adaptarse a las necesidades de sus analizantes, pero asociada con algunos otros factores, como la disponibilidad de trabajo y la posibilidad de reflexión, permite que los procesos fluyan de manera óptima. De ese modo, el sujeto 2 comenta:

Eso es el caso a caso, dependiendo de cada proceso y cada paciente, algunos utilizan la tecnología a su favor, bien sea porque se esconden o porque le piden al analista que se deje ver [...] cada caso lo manifiesta de forma distinta y yo pienso que el analista se tiene que adaptar a eso [...], uno tiene que ser el objeto que el paciente necesita.

Por otro lado, algunos sujetos entrevistados asumen una posición ambigua con relación a la distancia, pues esta es relativa o necesita ser pensada sin la presencia de un juicio de valor. En palabras del sujeto 1:

[...] yo no soy de aquellos que dicen que algo es bueno, malo, o que facilita u obstaculiza de forma generalizada, para mí esto es algo que se debe investigar, hay que pensarlo, no dejarlo a la deriva y evitarlo, sino pensarlo. La sociedad vence la distancia, ¿por qué el psicoanálisis no podría hacerlo?

En lo que respecta a la distancia como obstáculo, los sujetos entrevistados concuerdan en que esta no se presenta de ese modo, pues si existe una transferencia entablada, un deseo de sí en los analizantes y una posibilidad de trabajo, los procesos transcurren con normalidad. Lo anterior se constata en el discurso del sujeto 2 cuando afirma que:

[...] no he sentido que eso me acontezca, la distancia como obstáculo no. También porque yo soy docente en una universidad virtual, entonces antes del confinamiento yo ya trabajaba virtualmente y puedo constatar que, aunque sea por medios virtuales, es posible montar la transferencia y es posible hacer con la transferencia.

En la misma línea, la distancia o virtualidad no se posiciona como obstáculo, sino la actitud de algunos pacientes con relación al proceso llevado a cabo por estos canales, o en palabras del sujeto 5 “[...] como te comento, la distancia no se pone como obstáculo, sino la actitud que tenga el paciente frente al proceso virtual como tal”.

Ventajas y desventajas de la psicoterapia mediada por la telepresencia

En lo que respecta a las ventajas de la psicoterapia mediada por la telepresencia, se puede aseverar, en general, que la ventaja principal del uso de canales virtuales para la intervención es la posibilidad de darles continuidad a los procesos venciendo de ese modo la distancia geográfica y pudiendo responder de manera eficiente a las crisis de los pacientes en medio de la contingencia actual. Lo anterior se evidencia en el discurso del sujeto 1 cuando comenta “[...] la ventaja que le encuentro es la posibilidad de poder darle[s] continuidad a los procesos, a pesar de la distancia geográfica [...]”; en el del sujeto 3 al mencionar “el hecho de poder romper las distancias, poder hacer más fácil, más accesible, digamos, la escucha del analista tanto a nivel nacional, como internacional, esa es una de las grandes ventajas [...]”; en el del sujeto 2

cuando refiere que “[...] ahora con el confinamiento y con las restricciones que hay para movilizarnos, se pueden continuar y se pueden sostener los procesos a la distancia, es decir, la tecnología permite una continuidad en los tratamientos”.

Además, algunos plantean ventajas personales como lo es el ahorro de tiempo en el desplazamiento y la posibilidad de atender desde un lugar cómodo como lo es su hogar. Lo anterior se halla en palabras del sujeto 2 al comentar:

[...] cuando atiendo a un paciente por teléfono, tengo la posibilidad de caminar, ya que se me dificulta atender el teléfono en una posición estática. Por otro lado, en términos del desplazamiento, yo puedo estar aquí en mi casa, o sea no tengo que apresurarme para llegar al consultorio, sino que simplemente enciendo el computador cinco minutos antes y ya, entonces ahí hay un ahorro del tiempo.

Por otro lado, mencionan que tiene la ventaja de mostrarse como el medio más asequible para alguna parte de la población familiarizada con los medios virtuales de relacionamiento, sumado a que se posiciona como una forma de hacer existir el psicoanálisis en los tiempos contemporáneos. En ese sentido, el sujeto 6 afirma que “[...] se torna como el medio más asequible para las personas que están familiarizadas con estos medios de relacionamiento y más ahora en el contexto pandémico [...]”; y el sujeto 7 agrega, entre otras ventajas, que “[...] es una forma de hacer existir el psicoanálisis en los tiempos contemporáneos, en los que algunos encarnizan su odio hacia la práctica [...]”.

Con relación a las desventajas de los procesos mediados por la telepresencia, en general, los sujetos entrevistados concuerdan en que la principal radica en las fallas de conexión que se pueden presentar en medio de las sesiones, dificultando así la introducción de cortes significantes, la dirección de la entrevista o la interpretación de las manifestaciones del inconsciente emitidas por los analizantes. Esto es evidenciado en palabras del sujeto 2 cuando afirma:

Cuando hay mala conexión, pero eso más que una desventaja sería un riesgo. Hasta ahora no me ha pasado sino, creo, que una o dos veces, que por Skype™ se cae la llamada, entonces hay que volver a marcar y hay cierta dificultad para “retomar” en donde se cayó la llamada porque se pierde esa producción signifiicante y esa producción del inconsciente [...].

Además, una desventaja es el hecho de que algunos pacientes no logren tener suficiente intimidad durante la sesión, ya que dificulta la expresión libre de los pacientes, o en palabras del sujeto 4:

[...] Además, a esto se suma el hecho de que el contexto de aislamiento puede propiciar que los pacientes no se sientan cómodos de expresar lo que expresan en consulta por estos medios, estando eso ligado a temas de privacidad y convivencia en sus hogares.

Por otro lado, algunos plantean como desventaja las cuestiones de profundidad y continuidad de los procesos, ya que consideran que algunos de los procesos mediados por la virtualidad no llegan a ser lo suficientemente profundos o que para algunos pacientes es complejo mantener la transferencia que sostiene el análisis por canales virtuales, además, la no presencia del cuerpo dificulta la fluidez del proceso en relación con diversos elementos del discurso que deben resonar en este para ser comprendidos en totalidad y, por último, la posibilidad de que algunas personas indelicadas se autoricen a ser semblante de analistas ya que la distancia que media los procesos lleva a ver en esta modalidad una oportunidad para hacerse de un capital o un renombre. Lo anterior se evidencia en las respuestas del sujeto 1 cuando afirma:

[...] con relación a las desventajas, encuentro dos fundamentales, la profundidad y la continuidad en el tiempo de los procesos por estos medios virtuales; considero que una psicoterapia o un análisis por estos medios no logra alcanzar la misma profundidad analítica que sí se consigue en presencia y con relación a la continuidad, es algo del caso a caso, a algunos sujetos se les hace fácil sostener la transferencia por medio de la videoconferencia y a algunos no, entonces algunos procesos siguen con normalidad hacia la conclusión que el analizante decide darle y otros procesos terminan en deserción.

Discusión y conclusiones

En lo que respecta a los motivos de elección de la psicoterapia mediada por la telepresencia, en la presente investigación se acertó que, principalmente, el uso de esta modalidad de intervención es impulsado en los psicoanalistas a partir de la demanda de sus pacientes sobre el deseo de darles continuidad a

sus procesos en el marco de la distancia geográfica o aislamiento impuesto en la contingencia de la pandemia, a lo que se suma cierta disposición académica e investigativa por parte de los analistas hacia el uso de canales virtuales para la atención de diversas problemáticas y crisis surgidas en los pacientes.

Con relación a la diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de encuadre, se halló que este proceso no presenta modificaciones significativas al ser llevado a cabo por medio de canales virtuales más allá de la necesidad del uso de un discurso bastante explícito en vista de la no presencia de la gestualidad corporal que complementaba la palabra en el momento de establecer los acuerdos de trabajo. De esta manera, en la telepresencialidad se logran establecer los acuerdos iniciales para el trabajo y a partir de estos el análisis transcurre con normalidad. Lo anterior se muestra en contraposición con lo expresado por Cabre y Mercadal (2016), pues estos afirman que la introducción del factor *online* al proceso de terapia modificaba el encuadre al punto de sacar al paciente del consultorio y restar al psicoterapeuta la posibilidad de captar componentes importantes del lenguaje no verbal. Frente a esto la presente investigación muestra que el encuadre se sostiene y monta por medio de la palabra bajo el efecto de la transferencia simbólica.

Respecto de la diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos de transferencia, se encontró que esta se entabla por medio de la virtualidad, de manera similar a como se hace en presencia, por medio del sujeto supuesto saber y los procesos transferenciales imaginarios y simbólicos sustentados en las referencias que otros sujetos hacen de su propio análisis; esto concuerda con lo hallado por Cabre y Mercadal (2016), Melchiori et al. (2011) y por Soto-Pérez et al. (2011), cuando comentan que la alianza terapéutica (o transferencia) presenta los mismos componentes de montaje en ambas modalidades, es decir, no experimenta cambios significativos. Sin embargo, surge nueva información relacionada con que el psicoanálisis mediado por la telepresencia es un medio útil para el sostenimiento del vínculo transferencial entablado de forma física en el consultorio, además, de que el presente estudio evidencia la presencia de diferencias entre la transferencia entablada de modo presencial y la entablada de modo

telepresencial, radicadas en la magnitud de la expresión afectiva y la actitud de algunos analizantes que los podría facultar o no para sostener la relación terapéutica en medio del cambio de canal de comunicación.

En lo concerniente a la diferencia entre psicoterapia presencial y psicoterapia mediada por la telepresencia en términos del proceso terapéutico, se acertó que este transcurre de manera fluida y, además, efectiva por los medios telepresenciales, ya que los pacientes, al igual que de forma física en el consultorio, logran avances importantes con relación a sus síntomas, pues el uso de la virtualidad también permite la sucesión lógica por las distintas fases del proceso analítico. Este hallazgo de efectividad corresponde con lo encontrado por Barak et al. (2008), Flores et al. (2014) y Prado (2016), quienes concluyeron que el uso de las TIC, en otras palabras, el uso de canales virtuales para los procesos psicoterapéuticos, presentan resultados efectivos con relación a los diversos motivos de consulta de los pacientes; así, la psicoterapia mediada por la telepresencia es igualmente efectiva en el tratamiento psicoterapéutico y no presenta, además, desventajas o diferencias significativas con respecto al proceso presencial.

En lo tocante al efecto de la distancia, se encontró que esta facilita la resolución de algunas expresiones sintomáticas de los analizantes y que permite la expresión de algunos asuntos que podrían ser vergonzosos para el paciente. Además, la distancia adherida a la posibilidad de trabajo, el dinamismo del inconsciente y la capacidad de reflexión, permite que los procesos fluyan en buena vía.

Ahora, en lo que se refiere a las ventajas y las desventajas de la psicoterapia mediada por la telepresencia, se halló que esta tiene como ventajas el hecho de permitir la continuidad de los procesos cuando se presenten contingencias que impidan la tradicional copresencialidad; la atención de pacientes remotos geográficamente, y la intervención inmediata sobre las crisis de angustia (emergencias subjetivas) que pueden presentar los analizantes. Esto concuerda con lo planteado por Melchiori et al. (2011) y Fernández (2016), pues mencionan que las principales ventajas del uso de los medios virtuales para la intervención psicoterapéutica radica en la posibilidad de romper las barreras espaciotemporales que limitan el encuentro analítico, y el aumento de acce-

sibilidad de tratamiento a personas que se encuentran en zonas remotas o de difícil acceso, como también, a aquellas personas que tienen dificultades para movilizarse hacia el consultorio. Además, otra ventaja radica en posicionarse como el medio más asequible para aquellos analizantes habituados a estos medios de relacionamiento (nativos digitales). Y en la misma línea, aparecen ventajas personales halladas por los analistas en el marco del ahorro de tiempo y la comodidad que representa la intervención desde casa.

En contraparte, como desventajas, se tienen: las posibles fallas en la conectividad, tanto del paciente como del terapeuta; dificultad por parte de los analizantes para encontrar un lugar privado en sus lugares de residencia y de ese modo poder hablar con libertad y la posibilidad de que personas mal formadas que inescrupulosamente se autoricen a adelantar procesos analíticos, viendo en la virtualidad una forma de ganar dinero y lograr renombre.

La presente investigación logra despejar algunos interrogantes, pero propicia el surgimiento de muchos otros, teniendo en cuenta el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para la intervención psicoanalítica, en el marco del sostenimiento a largo plazo o las implicaciones para el proceso que tiene la no presencia del cuerpo. Una de las preguntas más importantes, surgidas a raíz del presente estudio, es ¿cómo podría llevarse a cabo el paso al diván por medios virtuales?

En ese sentido y para finalizar, el psicoanálisis mediado por la telepresencia aparece como una alternativa más para tener en cuenta de cara a responder a las necesidades de la sociedad actual. Se encuentra que estos medios de intervención son eficaces y logran extender la atención en salud mental a mayor parte de la población mundial, logrando globalizar la atención y el mercado de pacientes ahora ubicuos; por lo que es importante considerar la telepresencia como un complemento válido del análisis tradicional e, incluso, como un modo de seguir haciendo existir el psicoanálisis en la era de la revolución digital.

Referencias

- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., Manguel, L. (2015). Psicoanálisis a distancia: un encuentro más allá del espacio y del tiempo. *Caliban*, 13(2), 61-75. http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_2015_-esp_p60-75.pdf.
- Barak, A., Hen, L., Boniel, M. y Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2/4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>.
- Cabre, V. y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia *on line*. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(2), 439-452. <https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100206>.
- De la Mora, R. y Rosales, F. (2015). Cuestiones sobre psicoanálisis *on line*. En De la Mora, R. y Ribeiro, R. (Eds.). *Psicoanálisis, clínica y sociedad* (pp. 67-76). Fontamara.
- Distéfano, M. J., Mongelo, M. C., O'Connor, J. y Lamas, M. C. (2015). Psicoterapia y tecnología: implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica argentina. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 18(4), 1342-1362. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53433/47525>.
- Fernández, G. (2016). Las tecnologías de la comunicación en psicoterapia desde la psicología sistémica [tesis de maestría, Universidad de Chile].
- Flores, L., Cárdenas, G., Durán, X. y De la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 7-15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229002>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Lander, R. (2014). *Psicoanálisis, teoría de la técnica*. Editorial Psicoanalítica. <http://www.romulolander.org/wp-content/uploads/2016/07/teoria-de-la-tecnica-libro-completo.pdf>.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M. y Ortiz, J. (2010). *El método analítico*. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH), Universidad de Antioquia.

- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Ces Psicología*, 10(1), 83-98. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423550874006>.
- Melchiori, J. A., Sansalone, P. A. y Borda, T. (2011). Psicoterapias *online*: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece internet para la psicoterapia. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-052/48>.
- Nasio, J. (1999). *Cómo trabaja un psicoanalista*. Paidós.
- Prado, J. (2016). *Facilitadores y obstáculos de una intervención psicoterapéutica asistida por ordenador para la depresión en atención primaria: un estudio cualitativo* [tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, España].
- Ramírez, C. (2012). *La responsabilización. La vida como un juego existencial*. Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Rochlen, A., Zack, J. y Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269-83. https://www.researchgate.net/publication/8684941_Online_Therapy_Review_of_Relevant_Definitions_Debates_and_Current_Empirical_Support.
- Soto-Pérez, F., De Vena Díez, V., Lucas, E., Bueno, Y., Orihuela, T. y Franco, M. (2011). Ciberterapias: el uso de internet en salud mental: Experiencias en el mundo y posibilidades en Chile. En AEB (Ed.), *Socializar conocimientos* (pp. 259-264). Icaria Editorial.
- Trujillo, A. (2005). Nuevas tecnologías y psicología. Una perspectiva actual. *Apuntes de Psicología*, 23(3), 321-35. <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/101/103>.
- Vaimberg, R. (2010). *Psicoterapias tecnológicamente mediadas (PTM). Estudios de procesos y microprocesos terapéuticos a partir de participación online* [tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España].
- Vaimberg, R. (2012). Bases de la psicoterapia e intervenciones *online*. *Intercanvis*, 28, 63-79. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/viewFile/354038/445932>.
- Vallejo, M. A. y Jordán, C. M. (2007). Psicoterapia a través de internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, (91), 27-42. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N91.htm>.