

LA TELEPSICOTERAPIA DURANTE EL COVID-19: REPERCUSIONES DE LA CAPACITACIÓN Y DEL ÁMBITO LABORAL DE LAS/LOS TERAPEUTAS

*A TELEPSICOTERAPIA DURANTE A COVID-19: REPERCUSSÕES
DA CAPACITAÇÃO E DO ÂMBITO LABORAL DOS TERAPEUTAS*

*TELEPSYCHOTHERAPY DURING COVID-19: REPERCUSSIONS
OF TRAINING AND SECTOR OF EMPLOYMENT OF THERAPISTS*

Maximiliano Azcona ⁽¹⁾

Luis Ángel Roldán ⁽²⁾

Lucía Soria ⁽³⁾

Ramiro Garzaniti ⁽⁴⁾

Celeste Labaronnie ⁽⁵⁾

Fernando Manzini ⁽⁶⁾

Lardizábal Maite ⁽⁷⁾

Maria del Pilar Bolpe ⁽⁸⁾

RESUMO

Este artigo se propõe a caracterizar o exercício da psicoterapia à distância sustentada por profissionais psicólogos e psiquiatras durante os primeiros meses de isolamento social preventivo e obrigatório (ASPO) na cidade de La Plata e arredores (Buenos Aires, Argentina), em decorrência da pandemia do novo coronavírus. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo transversal não experimental.

⁽¹⁾ Doctor. CONICET – Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: azconamaxi@gmail.com

⁽²⁾ Doctor. CONICET – Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: aroldan@psico.unlp.edu.ar

⁽³⁾ Licenciada y Profesora en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: luciasoria.psi@gmail.com

⁽⁴⁾ Licenciado y Profesor en Psicología. CONICET – Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: ramiro.garzaniti.unlp@gmail.com

⁽⁵⁾ Doctora. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: celelab@gmail.com

⁽⁶⁾ Licenciado y Profesor. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: ferchomanzini@gmail.com

⁽⁷⁾ Licenciada y Profesora en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: maite_lardizabal@hotmail.com

⁽⁸⁾ Doctora. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. email: mariadelpilbolpe@gmail.com

No hubo fuentes de financiación.

A amostra foi composta por 247 psicólogos e psiquiatras de instituições públicas ou privadas, que responderam a um questionário autoaplicável composto por 31 itens, entre os meses de agosto e setembro de 2020. Embora o projeto possua maior extensão e ainda esteja em andamento, os resultados parciais que aqui se apresentam mostram que as condições intrínsecas aos diferentes âmbitos laborais (público ou privado) influenciam a avaliação dos profissionais. Terapeutas que atuam no setor privado percebem, em um percentual maior do que os que atuam no setor público, nenhuma ou pouca diferença entre o trabalho presencial e à distância. Em relação ao retorno ao trabalho presencial, quando permitido, observou-se um maior percentual de profissionais que retornaram ao trabalho presencial no setor público. Surpreendentemente, não foram encontradas associações significativas entre a capacitação em telepsicoterapia e o retorno ao atendimento presencial, quando este foi permitido, nem entre o treinamento em telepsicoterapia e a percepção diferencial dos resultados psicoterapêuticos (presencial ou remoto). Abordagens como essas permitem registrar como os terapeutas percebem as estratégias de assistência remota implementadas e contribuem para a discussão sobre sua eficácia em saúde.

Palavras-chave: Covid-19; telepsicoterapia; telepsicologia; treinamento; saúde mental.

ABSTRACT

This study aims to characterize the practice of remote therapy as provided by psychologists and psychiatrists during the first months of preventive and compulsory social isolation (ASPO) due to the Covid-19 pandemic, in the city of La Plata and its surroundings (Buenos Aires, Argentina). To that end, a non-experimental cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 247 psychologists and psychiatrists from the public or private sector, who answered a self-administered questionnaire made up of 31 items, between September and October 2020. This paper presents and discusses partial results regarding the use of remote assistance and training in telepsychotherapy. The results show that the different work environments (public or private) are associated with the professional assessment of remote psychotherapy. Therapists who work in the private sector perceive, in a higher percentage than those who work in the public sector, none or little difference between in-person therapy and remote therapy. In relation to the return to face-to-face work, when it was allowed, it was observed that a higher percentage of professionals that have returned to work in the public healthcare system. Remarkably, no significant associations were found between

telepsychotherapy training and the return to face-to-face attention, once it was allowed, or between telepsychotherapy training and the perception of treatment results (face-to-face or remote). It is concluded that approaches such as the present one allow us to record how therapists perceive the remote assistance strategies implemented during the Covid-19 pandemic, and contribute to the discussion about their effectiveness in healthcare matters.

Keywords: Covid-19; telepsychotherapy; telepsychology; training; mental health.

RESUMEN

El artículo se propone caracterizar el ejercicio de la psicoterapia a distancia sostenida por profesionales psicólogos y psiquiatras durante los primeros meses de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) resultado de la pandemia por coronavirus, en la ciudad de La Plata y Gran La Plata (Buenos Aires, Argentina). A tal fin, se realizó un estudio no experimental, transeccional descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 247 psicólogos y psiquiatras, provenientes de ámbitos públicos o privados, que realizaron entre los meses de agosto y septiembre de 2020 un cuestionario autoadministrable compuesto por 31 ítems. Se comunican aquí resultados parciales referidos al ámbito de ejercicio profesional y a la capacitación para la telepsicoterapia como aspectos relevantes en la aplicación de las estrategias en psicoterapia remota en el contexto de estudio. Los resultados muestran que los distintos ámbitos laborales (público o privado) están asociados a la valoración que los profesionales hacen de la psicoterapia a distancia. Los terapeutas que trabajan en el sector privado perciben, en un mayor porcentaje que los que trabajan en el sector público, ninguna o poca diferencia entre el trabajo presencial y a distancia. Respecto al retorno al trabajo presencial, cuando este fue permitido, se observó un mayor porcentaje de profesionales que han vuelto al trabajo presencial en el sector público. Llamativamente, no se encontraron asociaciones significativas entre la capacitación en telepsicoterapia y el retorno a la atención presencial, una vez que estuvo permitido, ni entre la capacitación en telepsicoterapia y la percepción diferencial de los resultados psicoterapéuticos (presenciales o remotos). Se concluye que abordajes como el presente permiten registrar cómo perciben los terapeutas las estrategias de asistencia remota implementadas durante la pandemia por Covid-19, y aportar a la discusión sobre su eficacia en materia sanitaria.

Palabras clave: Covid-19; telepsicoterapia; telepsicología; capacitación; salud mental.

Introducción

Ante la emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud debido a la propagación pandémica del virus SARS-CoV-2, el 20 de marzo de 2020 el gobierno nacional argentino adoptó una serie de medidas extraordinarias a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020 “Aislamiento social preventivo y obligatorio” (ASPO). Desde ese momento y a lo largo de los meses sucesivos, se dio lugar a una administración del aislamiento de la población que fue adoptando modalidades diversas de acuerdo a las condiciones diferenciales de cada jurisdicción nacional. Entre las restricciones estipuladas, se limitó el ejercicio de la casi totalidad de las actividades laborales que implicaran el traslado y el encuentro con otras personas de modo presencial, salvo aquellas actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia. De esta manera, y en consonancia con lo ocurrido en otras latitudes, gran parte de las prácticas en psicoterapia presencial – que no se computaban entre las causantes de excepción – se vieron interrumpidas. En el caso del territorio de la Provincia de Buenos Aires, cinco meses después del inicio del ASPO (18/08/2020) se autorizó el retorno a la presencialidad de las actividades vinculadas al campo de la psicología. Para el caso de la atención psicoterapéutica brindada por médicos psiquiatras, la habilitación de la práctica presencial, con las correspondientes medidas de bioseguridad, estaba posibilitada desde finales del mes de abril, si bien desalentada para casos que no revistieran urgencia. De esta manera, entre el inicio del ASPO y la vuelta a la presencialidad (aún hoy en proceso), los¹ profesionales a cargo de tratamientos psicoterapéuticos se encontraron ante la necesidad de hallar estrategias que permitieran sostener, y en muchos casos iniciar, el trabajo con pacientes de manera remota.

Para comprender este fenómeno es necesario tener en cuenta las particularidades del sistema de salud argentino. En Argentina, gozar de salud física y mental constituye un derecho humano sustentado jurídicamente por pactos internacionales con rango constitucional (ONU, 1966; Argentina, 1994). Por esta razón, existe un sistema de salud que alcanza a toda la población. Sin embargo, el sistema se subdivide en tres formas de prestación diferentes que pueden o no exigir pagos por parte de los usuarios: medicina prepaga, obras sociales y sistema público. En la práctica, se observan grandes diferencias entre quienes tienen una prepaga (seguro de salud que cada usuario debe solventar de manera particular), una obra social (cobertura de salud para trabajadores registrados, a cargo de los sindicatos) y el sistema público (sin costo extra para los usuarios). Mario Rovere (2012) califica esas diferencias teniendo en cuenta que en ellas se articula históricamente la dimensión de clase: salud para ricos (prepagas), salud para trabajadores

(obras sociales) y salud para pobres (sistema público). Las personas que cuenten con una prepaga u obra social suelen atenderse en el sistema privado, quedando el sistema público para quienes no pagan seguro de salud (Ballesteros, 2016).

En lo concerniente a la habilitación para el ejercicio de la psicoterapia, en Argentina, tanto los profesionales psicólogos y como psiquiatras se encuentran habilitados para su realización, sea en instituciones de salud pública y/o privada. En el caso del subsistema privado, al ser la psicología y la psiquiatría profesiones liberales, pueden desarrollarse sin necesidad de un empleador, es decir, en consulta privada o bien en clínicas u hospitales privados sin estar en relación de dependencia. Teniendo en cuenta estos aspectos, se buscó indagar la existencia o no de diferencias en la percepción de la telepsicoterapia en cada ámbito, considerando que (al menos desde una dimensión clasista) acceden a estos servicios distintas poblaciones.

En el transcurso del año 2020, los profesionales debieron apelar a modalidades de ejercicio de la psicoterapia hasta entonces poco frecuentes, mediadas por entornos virtuales y/o dispositivos telefónicos. De este modo, las telecomunicaciones adquirieron una relevancia inusitada y provocaron un vuelco masivo de la atención psicoterapéutica hacia estos soportes, tanto en el ámbito público de salud como en el privado. Ante este panorama internacional, se comenzó a hablar del movimiento hacia las prácticas en telepsicoterapia como una revolución en salud mental (Pierce et al., 2021).

Sin embargo, la posibilidad de atención psicoterapéutica remota en el contexto de la pandemia acarrea dificultades y desafíos que no se reducen a la consecución del ejercicio laboral por parte de los profesionales. Resulta preciso ver en estas prácticas en salud mental una estrategia sanitaria fundamental de contención y afrontamiento de las circunstancias disruptivas tanto a nivel individual como colectivo. La emergencia de anteriores brotes epidémicos ha permitido observar las graves consecuencias psicosociales asociadas, que no se circunscriben al momento de crisis sanitaria y que pueden sostenerse en el tiempo (Brooks et al., 2020; Hawryluck et al., 2004). Algunos estudios locales recientes evidencian los efectos psicológicos perjudiciales que el contexto sin precedentes de la pandemia provoca en diversos conjuntos poblacionales, especialmente en lo referente al aumento en indicadores de depresión, ansiedad (López-Morales et al., 2021; Del Valle et al., 2020) y riesgo de suicidio (López Steinmetz et al., 2020). A su vez, la atención psicoterapéutica a distancia implica diversos, nuevos e importantes desafíos para la práctica clínica. Entre ellos, cabe destacar la importancia que reviste tanto la capacitación específica en torno a la atención remota, como las condiciones del lugar de trabajo en donde dicha práctica se lleva a cabo.

Pese a su eclosión con la pandemia, la atención psicoterapéutica remota hizo su aparición mucho antes (Pierce et al., 2021), y cuenta en la actualidad

con importante evidencia en favor de su efectividad (Poletti et al., 2021). Según la Asociación de Psicología Norteamericana (APA), en términos más amplios, la *telepsicología* es el uso de cualquiera de una serie de tecnologías de la telecomunicación para brindar servicios psicológicos (APA, 2013). En ese sentido, podemos afirmar que la telepsicoterapia consiste en un campo más restringido dentro de ese conjunto de servicios, a la vez que, en Argentina, supone el solapamiento de prácticas psicológicas y médicas.

Desde sus inicios, la capacitación y entrenamiento específicos en telepsicoterapia han sido determinantes del tipo de opinión que los psicoterapeutas se forman sobre ella. Visto en perspectiva histórica, la práctica presencial fue durante mucho tiempo concebida como ‘la regla’ y la práctica a distancia vista como una excepción utilizable sólo cuando circunstancias especiales lo requirieran. Como sucede con la gran mayoría de las experiencias nuevas, la psicoterapia a distancia nació y creció bajo una mirada generalizada de desconfianza, temor y renuencia (Van Daele et al., 2020; Pierce et al., 2019). Pero sabemos que esa perspectiva negativa suele cambiar en aquellas personas que reciben capacitación y entrenamiento específico en esta modalidad de tratamiento (Ehrlich, 2019; Rodríguez-Díaz et al., 2020; Korecka et al., 2020).

La capacitación en atención psicoterapéutica a distancia es crucial, porque promueve el desarrollo de competencias para una correcta gestión de las tecnologías de la comunicación necesarias, el manejo de las vicisitudes técnicas en un contexto no presencial y el resguardo seguro de la información. En un estudio reciente, se observó que la falta de experiencia o capacitación previa en psicoterapia remota es uno de los factores asociados a la interrupción de los tratamientos a distancia; y también que la experiencia o capacitación previa constituye un predictor favorable (Boldrini et al., 2020). Junto a la existencia y disponibilidad de pautas claras de apoyo institucional, constituyen dos importantes predictores de aprobación de la telepsicoterapia por parte de los terapeutas (Poletti et al., 2021; Pierce et al., 2021). Debido a la pandemia, diversas asociaciones e instituciones que ofrecían formación clínica están actualmente incluyendo entrenamiento específico sobre atención clínica remota y debatiendo sobre sus implicancias y posibilidades (Richardson et al., 2020; Pierce et al., 2021).

Por otro lado, el ámbito de desempeño profesional se ha visto profundamente trastocado durante el 2020. La telepsicoterapia, que tiempo atrás podía ser una opción, ante el brote pandémico y las medidas de aislamiento, se configuró, para la gran mayoría de los casos, en la única alternativa. Dado que no fue posible una transición progresiva o un período de prueba para su implementación masiva, se hicieron evidentes de manera abrupta una serie de requisitos y adaptaciones

específicas necesarias para hacer frente a los cambios. Entre ellas, la disponibilidad de un equipamiento apropiado, incluidas una eficiente conexión a internet, dispositivos adecuados y herramientas tecnológicas (especialmente, las aplicaciones o entornos requeridos). Del mismo modo, disponer de un espacio físico que cumpla con la privacidad indispensable para sostener los encuentros (tanto para terapeutas como para usuarios) constituye un factor condicionante para su aplicación (Poletti et al., 2021).

En conjunto, es posible afirmar que el contexto actual reviste un enorme reto para las prácticas de cuidado y prevención en salud, al tiempo que plantea oportunidades para el despliegue de estrategias en atención remota. En la serie de recomendaciones para la regulación y el ejercicio de la telepsicoterapia y de estrategias en e-salud mental (*e-mental health*) elaboradas por Van Daele et al. (2020) desde la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), se hace referencia a las posibilidades del actual contexto para incrementar no únicamente la difusión de la telepsicoterapia entre practicantes y usuarios de las prestaciones en salud mental, sino además para el desarrollo de herramientas y servicios digitales, así como de las necesarias pautas regulatorias.

Hasta el presente, los estudios locales abordaron los efectos de la pandemia en sectores poblacionales específicos, destacando su importancia a nivel socio-sanitario. No hallamos, al momento, trabajos que analicen desde el punto de vista de los psicoterapeutas de qué modo se ha virado hacia la asistencia remota, las dificultades y/o ventajas halladas en este proceder, así como las perspectivas futuras para esta modalidad de atención². Si tomamos en consideración los antecedentes existentes en otros contextos, que muestran la importancia de la capacitación específica, las pautas o guías institucionales claras y las condiciones necesarias para el ejercicio de la telepsicoterapia, podemos preguntarnos qué valor revisten estas variables en el contexto local. A su vez, la particularidad del sistema de salud argentino introduce consideraciones específicas en el ejercicio de las prácticas psicoterapéuticas que resultan relevantes para indagar lo acontecido en este terreno. De allí el interés por caracterizar el ejercicio de la psicoterapia remota sostenida por profesionales psicólogos y psiquiatras en el marco de los primeros meses de ASPO en la ciudad de La Plata y alrededores. A estos fines, se diseñó un cuestionario autoadministrable compuesto por 31 ítems, que abordó cuatro áreas de indagación: (1) características de los psicoterapeutas; (2) características del tipo de trabajo psicoterapéutico comúnmente realizado; (3) características de los tratamientos psicoterapéuticos durante la pandemia y el ASPO; y (4) perspectivas a futuro sobre el ejercicio de la psicoterapia. A continuación, se caracteriza el proceder de la indagación, y se presentan y discuten resultados parciales referidos prioritariamente a los vínculos entre

la capacitación específica y el ámbito de desempeño laboral respecto de las prácticas en telepsicoterapia. Se concluye que análisis de este tipo pueden permitir, a su vez, registrar cómo son estimadas por los profesionales las prácticas de asistencia remota implementadas, y aportar a la discusión sobre su alcance en términos de estrategia sanitaria ante el contexto de emergencia y más allá de este.

Metodología

Diseño

Se trata de un estudio *no experimental, transeccional descriptivo*. El diseño *no experimental* se caracteriza por la observación de fenómenos sin una manipulación deliberada de variables. Dentro de este, el diseño *transeccional* o *transversal* recolecta información en un único tiempo; es *descriptivo* en tanto que se propone indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población determinada (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes

Se utilizó el siguiente criterio de inclusión muestral: profesionales psicólogos y psiquiatras que ejercen su actividad psicoterapéutica en centros de salud pública de la ciudad de La Plata (hospitales, salas, centros de prevención, etc.) o en ámbitos privados (fundaciones, centros de día, consultorios particulares) y den su consentimiento informado. En base a ello, se constituyó una muestra de 247 participantes, de los cuales 208 se identificaron con el género femenino, 35 con el masculino y 4 con otro género. El rango etario prevalente se ubicó entre los 30 y los 39 años. La muestra se compuso de psicólogos, licenciados en psicología (en conjunto, 94,3%) y psiquiatras (5,7%) que realizan su ejercicio psicoterapéutico en ámbitos públicos o privados de la ciudad de La Plata y Gran La Plata. El 93% de los profesionales se identificó con la corriente psicoanalítica. La mayoría de los profesionales encuestados (61,5%) contaba entre uno y diez años de experiencia como psicoterapeuta al momento de contestar la encuesta. El 87,9% de los sujetos no tenía experiencia en psicoterapia virtual. El muestreo fue no probabilístico, por cuotas: se relevó información de psicoterapeutas de 25 instituciones públicas de salud³ (35,6%), y de 7 instituciones privadas de salud⁴ y consultorios particulares (64,4%).

Instrumentos

Se diseñó una encuesta autoadministrable con 31 ítems para relevar información vinculada con cuatro áreas: (1) características de los psicoterapeutas; (2) características sobre el tipo de trabajo psicoterapéutico comúnmente realizado; (3) características de los tratamientos psicoterapéuticos durante la pandemia y el ASPO; y (4) perspectivas a futuro sobre el ejercicio de la psicoterapia. Se utilizó la plataforma de Google Forms para organizar y administrar el instrumento.

Procedimiento

Se convocó a los participantes a partir de referentes institucionales⁵ y redes sociales. Se les solicitó que prestaran consentimiento informado y que realizaran el cuestionario on-line de forma individual. El cuestionario tuvo un tiempo de realización promedio de 15 minutos y estuvo habilitado para recibir respuestas durante los meses de septiembre y octubre de 2020.

Análisis de los datos

La información obtenida con el cuestionario fue volcada a una base de datos y procesada estadísticamente. Se analizó el comportamiento y relación de un conjunto de variables de diversa naturaleza. En el presente, se comunican hallazgos basados en el análisis de las siguientes variables: formación profesional y capacitación en psicoterapia a distancia (área temática 1 que releva el instrumento); ámbito laboral de trabajo psicoterapéutico (privado y/o público) (área 2); momento de inicio de la psicoterapia remota; percepción de la diferencia de los resultados de la psicoterapia a distancia respecto de la psicoterapia presencial (área 3); perspectivas futuras sobre la atención remota (área 4). Las variables mencionadas, cuya asociación hallada aquí se reporta y discute, pertenecen a las cuatro áreas que abarcó el instrumento diseñado. La búsqueda de asociación entre tales variables se orientó por la información disponible en la literatura y por el juicio teórico-clínico de los investigadores, que también ejercen la psicoterapia.

Para analizar la asociación entre las variables categóricas se utilizó la prueba de Ji Cuadrado. Cuando no se cumplían los requisitos para aplicar dicho estadístico, se calculó la prueba exacta de Fisher. Además, cuando las asociaciones resultaron significativas, se calculó el grado de asociación mediante Phi o χ^2 de Cramer.

Todos los análisis fueron realizados con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 25.

Resultados

Atención remota según ámbito de trabajo de los terapeutas

El análisis de los datos muestra que la capacitación en psicoterapia a distancia no está asociada de forma significativa con el ámbito donde trabajan los profesionales $\chi^2_{(1)}=3,518, p=0,06$.

Por otra parte, el momento en el que los profesionales inician la psicoterapia remota está asociado de forma significativa con el ámbito donde se desempeñan laboralmente (Prueba exacta de Fisher, $p=0,005$; v de Cramer =0,215). Así, un mayor porcentaje de terapeutas del sector privado inició procesos de psicoterapia a distancia *antes del ASPO*, o bien *después de un mes o más del comienzo* de dicha medida. Los profesionales del sector público registran un mayor porcentaje de inicio de la atención remota *durante el primer mes de aislamiento*. Por último, una proporción pequeña nunca realizó atención telepsicológica (Tabla 1).

Tabla 1 — Porcentaje de terapeutas por momento de inicio de la atención remota según ámbito

Momento de inicio de la psicoterapia a distancia	Ámbito de trabajo	
	Privado	Público
Antes del ASPO	15,9	3,9
Durante el primer mes de comenzado el ASPO	60,0	76,6
Después de un mes o más de comenzado el ASPO	23,5	16,9
Nunca realizó psicoterapia a distancia	0,6	2,6

El ámbito donde realizan su trabajo los terapeutas se asocia de forma significativa con la percepción de la diferencia de los resultados de la psicoterapia remota $\chi^2_{(1)}=4,42, p=0,035, \text{Phi}=0,147$. De esta manera, los terapeutas que trabajan en el sector privado perciben, en un mayor porcentaje, *ninguna o poca diferencia* entre el trabajo presencial y a distancia (Tabla 2).

Tabla 2 — Porcentaje de terapeutas por momento de inicio de la atención remota según ámbito

Percepción de las diferencias	Ámbito de trabajo	
	Privado	Público
Nada o poco diferentes	90,0	79,2
Bastante o muy diferentes	10,0	20,8

La vuelta a la presencialidad, una vez que estuvo permitida, nuevamente se asoció de forma significativa con el ámbito de trabajo de los psicoterapeutas ($\chi^2_{(1)}=17,600$, $p<0,001$, $\Phi=0,276$); así, se observa un mayor porcentaje de profesionales que han retornado al trabajo presencial en el sector público (Tabla 3).

Tabla 3 — Porcentaje de terapeutas: vuelta a la atención presencial y ámbito

Vuelta a la presencialidad	Ámbito de trabajo	
	Privado	Público
No	67,1	37,7
Si	32,9	62,3

Finalmente, se encontró una asociación significativa en la intención de continuidad de la atención a distancia más allá de la pandemia y el ámbito de desempeño de los profesionales $\chi^2_{(1)}=32,664$, $p\leq 0,001$, v de Cramer = 0,364. Un mayor porcentaje de terapeutas que se desempeñan en el ámbito privado seguirán realizando atención remota con seguridad o de forma probable. Mientras que un mayor número de los que trabajan en el sector público no lo hará de ninguna manera o aún no lo ha decidido (Tabla 4).

Tabla 4 — Porcentaje de terapeutas que seguirán realizando atención remota según ámbito

Continuidad del trabajo a distancia	Ámbito de trabajo	
	Privado	Público
Con seguridad realizaré atención a distancia	31,2	9,1
De ninguna manera	4,1	16,9
Es probable que lo haga	54,1	45,5
No lo he pensado	10,6	28,6

Al ser consultados por los principales obstáculos para el ejercicio de la psicoterapia a distancia (el ítem habilitaba la selección múltiple a partir de algunas opciones preestablecidas y el agregado de campos), tanto en el sector público como en el sector privado, la *mala conectividad a internet* es la razón más frecuentemente seleccionada (72,3% en público, 51,6% en privado). La *escasez de dispositivos para la atención a distancia* se ubica segunda en frecuencia en el sector público (55,4%), pero presenta mucha menor relevancia en el caso del ámbito privado, donde aparece en sexto lugar (6,9%). La *falta de espacio físico para generar la intimidad adecuada* es indicada como una dimensión obstaculizante por un 54,2% en el ámbito público, mientras que la misma razón es señalada por un porcentaje significativamente menor (26,1%) en el caso de la actividad privada. Por otra parte, en el sector público se ubica en cuarto lugar en razón de su frecuencia (44,6%) la *reasignación de tareas profesionales debidas a la situación de pandemia*, que no tiene injerencia en el ámbito privado. A su vez, la referencia a *dificultades de adherencia de los pacientes a la modalidad a distancia* presenta también una frecuencia mayor en el sector público (34,9%) que en el privado (18,6%). Sólo un 2,4% de los profesionales que se desempeñan en el sector público considera que *no hay obstáculos nuevos* para el ejercicio de la psicoterapia a distancia, frente al 19,7% que manifiesta lo mismo en el ámbito privado. A su vez, en el caso de la práctica privada, emergen otros obstáculos, que no aparecen mencionados por los terapeutas que se desempeñan en el sector público: *dificultades domésticas y/o familiares debidas a la situación de pandemia* (27,1%); *dificultades vinculadas a la obra social o cobertura de salud de los pacientes* (6,9%); *dificultades en la coordinación del pago de los honorarios* (1%); *limitación en las intervenciones posibles* (0,5%).

Atención remota según formación en telepsicoterapia declarada por los terapeutas

El 59,1% de los terapeutas manifiesta haber consultado guías o recomendaciones para la práctica de la atención psicoterapéutica a distancia. Sólo un 16,2% ha realizado algún tipo de capacitación específica acerca del uso de tecnologías destinadas al ejercicio de la psicoterapia remota. Un total de 91,5% de los participantes consideran nula o insuficiente la información recibida por sus colegios profesionales referida a la atención a distancia durante la pandemia.

A diferencia de lo que sucede con el ámbito de trabajo, el momento de inicio de la atención remota no se asocia de forma significativa con la capacita-

ción en atención mediada por tecnologías declarada por los profesionales: prueba exacta de Fisher, $p=0,889$ (Tabla 5).

Tabla 5 — Porcentaje de terapeutas por momento de inicio de la atención remota según formación específica

Momento de inicio de la psicoterapia a distancia	Formación	
	Sin formación	Con formación
Antes del ASPO	11,6	15,0
Durante el primer mes de comenzado el ASPO	65,2	65,0
Después de un mes o más de comenzado el ASPO	21,7	20,0
Nunca realizó psicoterapia a distancia	1,4	0,0

En el mismo sentido, tampoco se observa una asociación significativa entre la percepción de diferencias de la psicoterapia remota frente a la terapia presencial en función de la capacitación específica $\chi^2_{(1)}=2,567$, $p=0,109$, ver Tabla 6.

Tabla 6 — Porcentaje de terapeutas por momento de inicio de la atención remota según formación específica

Percepción de las diferencias	Formación	
	Sin formación	Con formación
Nada o poco diferentes	88,4	77,5
Bastante o muy diferentes	11,6	22,5

La capacitación declarada no se asoció significativamente con la vuelta a la atención presencial una vez que estuvo permitida $\chi^2_{(1)}=0,865$, $p=0,352$, ver Tabla 7.

Tabla 7 — Porcentaje de terapeutas según su vuelta a la atención remota y formación específica

Vuelta a la presencialidad	Formación	
	Sin formación	Con formación
No	59,4	50,0
Si	40,6	50,0

Finalmente, la intención de sostener la atención a distancia más allá de la situación de emergencia tampoco se asoció de forma significativa con la capacitación específica declarada $\chi^2_{(3)}=2,317, p=0,514$ (Tabla 8).

Tabla 8 — Porcentaje de terapeutas que seguirán realizando atención remota según formación específica

Continuidad del trabajo a distancia	Formación	
	Sin formación	Con formación
Con seguridad realizaré atención a distancia	24,2	25,0
De ninguna manera	7,2	12,5
Es probable que lo haga	53,1	42,5
No lo he pensado	15,5	20,0

Discusión

En los resultados alcanzados se evidencia que la enorme mayoría de los psicoterapeutas (98,8%) ha realizado psicoterapia remota en algún momento durante el ASPO y sólo una parte pequeña la había realizado antes del ASPO (12,1%). De modo consistente con lo esperado, en el contexto del estudio (La Plata y Gran La Plata) la situación de la emergencia sanitaria y el aislamiento obligatorio motivaron la virtualización de los tratamientos en alto porcentaje.

Si bien hay estudios previos a la pandemia informando que los psicoterapeutas generalmente percibían los tratamientos de videoconferencia como posiblemente menos efectivos que las terapias cara a cara (Gordon et al., 2015, 2016; Schulze et al., 2019), este relevamiento, realizado entre los meses de septiembre y octubre de 2020, indica que la mayoría no percibe diferencias significativas entre la psicoterapia remota y la psicoterapia presencial; esta observación concuerda con lo que arrojan investigaciones durante la pandemia en otras latitudes (Békés et al., 2020). Que la percepción de *ninguna* o *poca diferencia* se dé con más frecuencia en los terapeutas que trabajan en el sector privado podría deberse al tipo de problemáticas que se atienden generalmente en un ámbito y el otro, así como también a factores ligados al lugar de trabajo (de usuarios y profesionales) y a las condiciones en que se ha podido continuar realizando psicoterapia remota. Si tenemos en cuenta que, en términos generales, en el ámbito público se asiste a sectores poblacionales socioeconómicamente vulnerables, que presentan condiciones laborales y habitacionales más precarias, a la vez que se asocian con una mayor prevalencia de pre-

sentaciones psicopatológicas agudas y/o complejas (en comparación a los usuarios del sector privado, mayoritariamente de clase media y con cobertura prepaga de salud u obra social) (Ballesteros, 2016; Saforcada et al., 2020), entonces se puede suponer que la atención psicoterapéutica remota que se ha llevado adelante en instituciones públicas de salud durante la pandemia y el ASPO se ha visto enfrentada con obstáculos psicosociales diferentes de los que se han tenido que sortear en los ámbitos privados de atención. Quizás de allí provenga la percepción diferencial sobre el resultado de los tratamientos por parte de los terapeutas, mejor considerados en el caso de quienes se desempeñan en el ámbito privado. A los condicionantes psicosociales de la población destinataria de la atención pública se añaden las dificultades propias de las condiciones materiales disponibles en los servicios públicos. Si nos detenemos a contemplar los principales obstáculos para el ejercicio de la psicoterapia remota que mencionan los profesionales del sector público, podemos apreciar que los tres primeros en orden de frecuencia corresponden a limitaciones en los recursos materiales disponibles (*mala conectividad a internet; escasez de dispositivos para la atención remota; falta de espacio físico para generar la intimidad adecuada*). También las *dificultades de adherencia de los pacientes a la modalidad a distancia*, que aparece ubicada en quinto lugar, podría considerarse asociada a las condiciones limitantes tanto de los usuarios como de los profesionales antes referidas, dado que en el sector privado su injerencia resulta considerablemente más baja (34,9% frente a 18,6%). Las diferencias con el ámbito privado se tornan más notorias ante la opción que propone que *no hay obstáculos nuevos*, elegida por un llamativo 19,7% en el ámbito privado frente a un mínimo 2,4% en el público.

Estos datos parecieran abonar a la configuración de una lectura diferencial de las prácticas en telepsicoterapia fuertemente condicionada por el ámbito de inserción profesional de los terapeutas. Pese a lo plausible de estas conjeturas, se necesita de más investigación para disponer de datos que las confirmen o refuten.

Por otro lado, el hecho de que esa percepción de las diferencias entre los resultados terapéuticos obtenidos (en ambas modalidades de atención) no se asocie con la capacitación recibida, habilita a suponer que quizás sea la experiencia de varios meses de atención remota lo que ha contribuido a que la mayoría de los clínicos haya abandonado algunos prejuicios previamente existentes. Eso explicaría por qué aunque el 87,9% no había realizado psicoterapia remota antes de la pandemia, y pese a que sólo el 16,2% ha recibido alguna capacitación específica y que el 91,5% considera nula o insuficiente la información recibida por sus colegas profesionales, no obstante el 75,7% de los participantes planea, en mayor o menor medida, realizar atención no presencial después de la pandemia. Es decir, la experiencia de realizar forzosamente atención psicoterapéutica no presencial

durante el ASPO parece haber contribuido a una valoración positiva de la misma. De todas maneras, esta afirmación podrá sostenerse o rechazarse sobre la base de indagaciones específicas respecto de las percepciones, creencias y actitudes en torno a las diferencias que presentan los entornos virtuales y presenciales, tanto en profesionales como usuarios de tales prácticas en salud mental.

Pese a que más de la mitad de los encuestados (59,1%) ha podido consultar guías o recomendaciones para la práctica de la atención psicoterapéutica a distancia, una porción muy menor declara haber recibido capacitación específica en telepsicoterapia (16,0%). Que esta evidente falta de preparación no esté asociada de forma significativa con el ámbito donde trabajan los profesionales refleja no sólo la escasa utilización de la telepsicoterapia en momentos previos a la pandemia, sino también la ausencia de ofertas educativas y jerarquización de estos contenidos, en los ámbitos público y privado.

Una vez que estuvo permitido, ha sido el sector público el que mayoritariamente ha retornado al trabajo psicoterapéutico presencial (62,3%, contra 32,9% del ámbito privado). Esto refleja una mayor necesidad de trabajo presencial en las instituciones públicas, que se empalma con la *percepción de los resultados diferenciales* anteriormente analizada. En la misma dirección parecen ir los datos registrados sobre la intención de continuidad de la atención remota: un mayor porcentaje de terapeutas que se desempeñan en el ámbito privado planea seguir realizando atención remota *con seguridad o probablemente*, mientras que un mayor número de los que trabajan en el sector público no lo hará *de ninguna manera o aún no lo ha decidido*.

Teniendo en cuenta que los psicoterapeutas del ámbito público perciben mayores diferencias de resultado terapéutico entre ambos tipos de atención, que han vuelto antes a la presencialidad y que declaran menor intención de trabajar remotamente en el futuro, podrían plantearse diversos interrogantes sobre las características específicas que presenta el funcionamiento de la telepsicoterapia en los diversos ámbitos de atención. Puesto que el lugar donde se lleva a cabo parece contribuir significativamente a las posibilidades y condiciones de realización de la psicoterapia remota, resulta necesario avanzar hacia una comprensión más detallada de estos hallazgos.

Finalmente, cabe mencionar algunas limitaciones del presente estudio. Por tratarse de un estudio transeccional descriptivo, como tal sólo permite observar asociaciones estadísticamente significativas en variables medidas en un sólo momento. Sería valioso complementar este tipo de análisis con una fase cualitativa, basada en indagaciones específicas con otro tipo de instrumentos de recolección de datos, que podrían triangularse a los fines de enriquecer la mirada de los fenó-

menos en cuestión. Además, al ser un estudio no experimental y con un muestreo no probabilístico, podemos señalar una limitación importante en la eventual representatividad de la muestra. Contar con una muestra en la que más del 94% de los participantes son licenciados en psicología, deja a los profesionales psiquiatras con muy poca representación, sesgando considerablemente la muestra obtenida.

Conclusiones

Aunque previo a la pandemia por Covid-19 la atención remota era efectuada sólo por un sector muy menor de psicoterapeutas, el contexto del ASPO ha derivado en una masificación inusitada. De lo previo se desprende que existen importantes deudas en lo referido a la disponibilidad de pautas y marcos institucionales para el ejercicio de la telepsicoterapia en el contexto abordado. Si consideramos que este factor se ha demostrado asociado, en la bibliografía, a un mayor grado de aprobación de las prácticas en telepsicoterapia por parte de los profesionales, es posible suponer que coordinadas más claras abonarán a su continuidad. En la medida en que psicoterapeutas y pacientes continúen apreciando cada vez más su valor, parece plausible suponer que la atención remota seguirá existiendo en un futuro cercano y en un grado mucho más significativo que el registrado antes del Covid-19. Así como hay situaciones para las que no es posible o recomendable la atención remota, hay otras para las cuales resulta sumamente ventajosa; de modo que probablemente estemos ante una modalidad de práctica de la salud que ha llegado para quedarse y para complementar la atención presencial tradicional. Si esto es así, la capacitación específica requerida, así como las condiciones materiales y simbólicas del ámbito en donde se practique, constituirán dos de los aspectos que demandarán gran atención por parte de instituciones de formación y atención en psicoterapia.

Referencias

- APA – American Psychological Association (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Argentina – Asamblea Nacional Constituyente (1994). *Constitución Argentina*. Santa Fe, Argentina.
- Ballesteros, M. S. (2016). Profesionales de la salud en el primer nivel de atención de la Argentina: Un análisis sobre las desigualdades jurisdiccionales. *Geograficando*, 12(2), e015. <http://www.geograficando.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Geoe015>

- Békés, V.; Aafjes-van Doorn, K.; Prout, T. A.; Hoffman, L. (2020). Stretching the analytic frame: Analytic therapists' experiences with remote therapy during Covid-19. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(3), 437-446. <https://doi.org/10.1177/0003065120939298>
- Boldrini, T.; Schiano Lomoriello, A.; Del Corno, F.; Lingiardi, V.; Salcuni, S. (2020). Psychotherapy during Covid-19: How the clinical practice of Italian psychotherapists changed during the pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, article e591170. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591170>
- Brooks, S. K.; Webster, R. K.; Smith, L. E.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Del Valle, M. V.; Andrés, M. L.; Urquijo, S.; Yerro-Avincetto, M.; López-Morales, H.; Canet-Juric, L. (2020). Intolerance of uncertainty over Covid-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), 1-17. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1335>
- Ehrlich, L. T. (2019). Teleanalysis: Slippery slope or rich opportunity?. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67(2), 249-279. <https://doi.org/10.1177/0003065119847170>
- Gordon, R. M.; Tune, J.; Wang, X. (2016). What are the characteristics and concerns of high and low raters of psychodynamic treatment to Chinese students over VCON?. *Psychoanalysis and Psychotherapy in China*, 2, 86-96. https://www.researchgate.net/publication/309783450_What_are_the_characteristics_and_concerns_of_high_and_low_raters_of_psychodynamic_treatment_to_Chinese_students_over_VCON
- Gordon, R. M.; Wang, X.; Tune, J. (2015). Comparing psychodynamic teaching, supervision, and psychotherapy over videoconferencing technology with Chinese students. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 585-599. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.585>
- Hawryluck, L.; Gold, W. L.; Robinson, S.; Pogorski, S.; Galea, S.; Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206-1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). McGraw-Hill / Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Korecka, N.; Rabenstein, R.; Pieh, C.; Stippl, P.; Barke, A.; Doering, B.; Gossmann, K.; Humer, E.; Probst, T. (2020). Psychotherapy by telephone or internet in Austria and Germany which CBT psychotherapists rate it more comparable to face-to-face psychotherapy in personal contact and have more positive actual experiences compared to previous expectations?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), article e7756. <http://doi.org/10.3390/ijerph17217756>

- López-Morales, H.; Del Valle, M. V.; Canet-Juric, L.; Andrés, M. L.; Galli, J. I.; Poó, F.; Urquijo, S. (2021). Mental health of pregnant women during the Covid-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Research*, 295, e113567. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>
- López Steinmetz, L. C.; Dutto Florio, M. A.; Leyes, C. A.; Fong, S. B.; Rigalli, A.; Godoy, J. C. (2020). Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during Covid-19 pandemic in Argentina: The impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 13-29. <http://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867318>
- ONU – Organización de las Naciones Unidas (1966). *Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales*. Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas, 16/12/1966.
- Pierce, B. S.; Perrin, P. B.; McDonald, S. D. (2019). Path analytic modeling of psychologists' openness to performing clinical work with telepsychology: A national study. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1135-1150. <https://doi.org/10.1002/jclp.22851>
- Pierce, B. S.; Perrin, P. B.; Tyler, C. M.; McKee, G. B.; Watson, J. D. (2021). The Covid-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery. *The American Psychologist*, 76(1), 14-25. <http://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Poletti, B.; Tagini, S.; Brugnera, A.; Parolin, L.; Pievani, L.; Ferrucci, R.; Compare, A.; Silani, V. (2021). Telepsychotherapy: A leaflet for psychotherapists in the age of Covid-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 352-367. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>
- Richardson, J.; Cabaniss, D.; Cherry, S.; Halperin, J.; Vaughan, S. (2020). Emergency remote training in psychoanalysis and psychotherapy: An initial assessment from Columbia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(6), 1065-1086. <https://doi.org/10.1177/0003065120980489>
- Rodríguez-Díaz, G.; Reyes-Estrada, M.; Cepeda-Hernández, S. (2020). Experiencias y consideraciones para el adiestramiento clínico en programas de psicología profesional en tiempos de Covid-19. *Ciencias de la Conducta*, 35(1), 119-156. <https://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/35>
- Rovere, M. (2012). Atención primaria de la salud en debate. *Saúde em Debate*, 36(94), 327-342. <https://www.scielo.org/article/sdeb/2012.v36n94/327-342/es/>
- Saforcada, E.; De Lellis M.; Morales Calatayud, F.; Moreira Alves, M. (2020). *El factor humano en salud pública*. Nuevos Tiempos.
- Schulze, N.; Reuter, S. C.; Kuchler, I.; Reinke, B.; Hinkelmann, L.; Stöckigt, S.; Siemoneit, H.; Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: A survey. *Telemedicine and e-Health*, 25(10), 926-932. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0225>
- Van Daele, T.; Karekla, M.; Kassianos, A. P.; Compare, A.; Haddouk, L.; Salgado, J.; Ebert, D. D.; Trebbi, G.; Bernaerts, S.; Van Assche, E.; De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160-173. <https://doi.org/10.1037/int0000218>

Notas

- ¹ En este artículo, todas las referencias a los terapeutas, pacientes, médicos, psicólogos, usuarios, trabajadores, etc. se deben entender como incluyendo a personas que se autoperciben con diversas categorías sexo-genéricas. El respeto por el canon vigente, utilizando el pronombre masculino para referir a todos los casos, es una decisión editorial de la revista.
- ² Se realizaron búsquedas bibliográficas hasta febrero del 2021. Combinando diversos términos descriptores con operadores booleanos, se indagó en el buscador Google Académico, en bases como PsychInfo y Psycodoc, así como en la red de autores ResearchGate, sin hallar reportes de investigación que analizaran específicamente los aspectos mencionados.
- ³ Instituciones públicas de salud de La Plata y Gran La Plata contempladas en el muestreo: Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín”; Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn”; Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”; Hospital Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental (ex Reencuentro); Hospital Subzonal Especializado “Elina de La Serna de Montes de Oca”; Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque”; Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos “San Juan de Dios”; Hospital Interzonal General de Agudos Prof. “Dr. Rodolfo Rossi”; Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Mario V. Larrain”; Hospital Zonal Especializado en Crónicos “El Dique”; Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Horacio Cestino”; Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Ricardo Gutiérrez”; Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”; Centros de Atención Primaria de la Salud y Centros Provinciales de Atención en Salud Mental y Adicciones.
- ⁴ Se trata de instituciones privadas de distinto alcance: fundaciones, centros de día y clínicas de la ciudad de La Plata o Gran La Plata.
- ⁵ Se trata de actores institucionales que oficiaron de enlace para el contacto con los profesionales que se desempeñan laboralmente en las instituciones relevadas.

Recebido em 12 de março de 2021

Aceito para publicação em 28 de outubro de 2021