

Original

Perfiles de estilo personal y uso de tecnologías de telecomunicación por parte de terapeutas argentinos durante el aislamiento preventivo obligatorio

MARÍA PARMEGGIANI, MILAGROS CELLERI, NICOLÁS ALEJANDRO VIZIOLI

MARÍA PARMEGGIANI
Licenciada en Psicología.
Facultad de Psicología,
Universidad de Buenos Aires
(UBA).
Vicente López, Buenos Aires,
R. Argentina.

MILAGROS CELLERI
Licenciada en Psicología.
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires,
R. Argentina.

NICOLÁS ALEJANDRO VIZIOLI
Licenciado en Psicología.
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/07/2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 04/09/2020

Introducción: el aislamiento preventivo obligatorio causado por COVID-19 y la necesidad de reducir el impacto psicológico asociado, han provocado que los psicoterapeutas recurran a la utilización de tecnologías de telecomunicación. La integración de tales tecnologías en la clínica es un proceso que se viene llevando adelante desde hace varios años. El estilo personal del terapeuta es una variable asociada a modificaciones en el proceso terapéutico y en las condiciones de trabajo. El *objetivo* del presente trabajo fue describir el uso de tecnologías de telecomunicación por terapeutas argentinos, y conocer la existencia de diferencias en el uso de tecnologías de telecomunicación según la pertenencia a perfiles de estilo personal. *Materiales y método:* se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra intencional no probabilística de 45 terapeutas argentinos. *Resultados:* las tecnologías de telecomunicación más utilizadas fueron las videoconferencias, las llamadas por celular y el chat. Alrededor de un cuarto de los pacientes continúan la terapia a distancia y la mayoría ha tenido nuevos consultantes. Mediante un análisis de clústeres, se halló 3 conglomerados de estilo personal del terapeuta. Los terapeutas con mayores niveles de involucración en el trabajo terapéutico, escucha atencional más focalizada, y utilización más pautada de intervenciones usaron en mayor medida teleconferencias. *Conclusiones:* se discuten las implicaciones de estos resultados en la práctica.

Palabras clave: Psicoterapia – Telepsicología – Telecomunicación – Estilo personal del terapeuta.

Profiles of Personal Style and Use of Telecommunication Technologies by Argentine Therapists during Mandatory Preventive Isolation

Introduction: The mandatory preventive isolation caused by COVID-19 and the need to reduce the associated psychological impact have led psychotherapists to resort to the use of telecommunication technologies on regular basis. The integration of such technologies in the clinic is a process that has been carried out for several years. The personal style of the therapist is a variable associated with changes in the therapeutic process and working conditions. The *objective* of the present work was to describe the use of telecommunication technologies by Argentine therapists, and to know the existence of differences in the use of telecommunication technologies according to the therapists personal style profiles. *Materiales y método:* A quantitative, descriptive and transversal study was carried out with a non-probabilistic intentional sample of 45 Argentinian therapists. *Results:* The most widely used telecommunication technologies were videoconferences, cell phone calls and chat. About a quarter of patients continue remote therapy and most have had new consultants. Through a cluster analysis, 3 conglomerates of personal style were found. Therapists with higher levels of involvement in therapeutic work, more focused attentional listening, and more targeted use of interventions, used teleconferences to a greater extent. *Conclusions:* The implications of these results in practice are discussed.

Keywords: Psychotherapy – Telepsychology – Telecommunication – Personal Style of the Therapist.

CORRESPONDENCIA
Lic. Nicolás Alejandro Vizioli.
Ciudad de la paz 1972 7,
C1428CPD. Ciudad Autónoma
de Buenos Aires, R. Argentina;
nicovizioli@gmail.com

Introducción

En Argentina, en los comienzos del mes de marzo del corriente año, llegaron los primeros casos de la enfermedad por COVID-19, patología que se ha extendido desde finales del año 2019 a lo largo del planeta. La Organización Mundial de la Salud decretó en el mes de febrero la situación de pandemia y para la contención del virus recomendó, entre otras medidas, el aislamiento o cuarentena [20, 27]. El aislamiento social, preventivo y obligatorio fue decretado en Argentina el día 20 de Marzo pudiéndose prorrogar por el tiempo que se considerase necesario según la situación epidemiológica. El objetivo fue reducir la propagación del virus en el país y aplanar la curva de contagio [18]. En este escenario, gran parte de los profesionales de las ciencias de la salud han optado por continuar su práctica a distancia, debido a la necesidad de establecer intervenciones más flexibles e inclusivas [24].

Se ha reconocido a la atención a distancia como un recurso necesario para reducir el impacto en la salud mental que pudiera tener tanto la pandemia como el aislamiento social, considerándose fundamental el diseño de protocolos tanto para las personas aisladas, como para los profesionales de la salud y las personas infectadas y sus familias [30]. En concordancia, Wosik *et al.* [29] han hallado un aumento en la recepción de consultas mediante plataformas de telecomunicación, mientras que el interés de los consultantes fue creciendo conforme aumentaron los casos de COVID-19 [16].

Esta posibilidad de optar por la modalidad a distancia se debe al incremento en el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TICS). Este proceso se ha venido llevando adelante en el mundo durante las últimas décadas, así la utilización de TICS ha crecido de forma exponencial, introduciéndose y abarcando diversas disciplinas y especialidades. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó a la utilización de las diversas tecnologías en la salud como eSalud o eHealth [28]. La incorporación de las TICS en las terapias psicológicas ha tenido también un crecimiento importante durante los últimos años, incluyendo desde el uso de la teleterapia y las

aplicaciones móviles, hasta el desarrollo de tratamientos con la intervención presencial u *online* mínima de terapeutas [15].

Dentro de este campo de provisión de salud a distancia [5], puede ubicarse a la telepsicología que consiste en la utilización de tecnologías de telecomunicación para la práctica psicológica [1]. La forma en que psicólogos y consultantes se comunican puede ser sincrónica, es decir, en tiempo real como son las videollamadas y llamadas; o asincrónica, en tiempos diferidos, como las comunicaciones por texto en *mails*, o por audios [13] y puede ofrecerse también como un recurso adicional al presencial.

En cuanto a los posibles beneficios de la utilización de estas herramientas, son diversos los estudios y hallazgos obtenidos y se ha delimitado cuales de estas tecnologías ofrecen ventajas o desventajas para los terapeutas y consultantes a la hora de utilizarlas. Entre las ventajas se destacan las posibilidades del acceso a tratamientos para más personas y en distintos lugares del mundo, y entre las desventajas más relevantes se señalan cuestiones de privacidad de los datos, de normativas y de regulación de la práctica y también de confidencialidad de la información [17]. En nuestro país se ha realizado recientemente un estudio acerca de las actitudes de los terapeutas hacia la incorporación de recursos tecnológicos, entre los principales hallazgos se destaca el escaso conocimiento acerca de tales recursos por parte de los terapeutas [6]. Sin embargo, son cada vez más los terapeutas que usan las TICS y la telepsicología se presenta como una herramienta prometedora para la atención y prevención [23]. Asimismo, las intervenciones telepsicológicas han presentado resultados similares a las presenciales [2] y permiten reducir la disparidad en el acceso a las modalidades tradicionales de psicoterapia [18].

En el proceso terapéutico se ponen en juego continuamente variables relacionadas con el terapeuta, como ser el estilo personal de los profesionales. Esta es una variable caracterizada por presentar estabilidad temporal durante largos periodos, aunque siendo a su vez, capaz de sufrir modificaciones menores como consecuencia diversos factores,

como pueden ser situaciones personales del profesional, modificaciones de las condiciones de trabajo, entre otras [11].

Cuando se habla del estilo personal de los terapeutas se contemplan las siguientes funciones terapéuticas:

- Función instruccional: son las conductas formales que establece el terapeuta para regular el dispositivo psicoterapéutico; se encuentra regulada por un sistema de reglas y normas entre terapeuta-consultante, como los honorarios, el horario, el ámbito de trabajo; asimismo contempla la flexibilidad o rigidez que presente del profesional frente a esto.
- Función expresiva: es el modo en que el terapeuta sostiene las reacciones emocionales, de proximidad o distancia, que se presentan en el proceso terapéutico; asimismo incluye la intensidad en el intercambio afectivo en el dispositivo, como la empatía y la regulación emocional del profesional.
- Función de involucración: hace referencia a cómo el terapeuta se involucra en el trabajo terapéutico, a través de conductas más o menos manifestadas que lo demuestran.
- Función atencional: es la manera en que el profesional realiza la escucha atencional, que puede ser más focalizada o más abierta, respecto al consultante en el proceso terapéutico.
- Función operativa: se refiere tanto a las intervenciones como a las técnicas utilizadas por parte del terapeuta, y a la forma en que utiliza estos procedimientos, ya sea de manera más estructurada o más espontánea.

En síntesis, el estilo personal del terapeuta se refiere a las características habituales que el profesional impone en su tarea como resultado de su forma de ser [9]. En relación con este constructo, se han hallado investigaciones acerca del perfil del estilo personal de profesionales que trabajan con adicciones [7], también sobre las diferencias en la orientación teórico técnica [26] o según la pertenencia a marcos teóricos cognitivos post-racionalistas y sistémicos [21]. Sin embargo, no se han hallado investigaciones sobre la utilización de tecnologías de telecomunicación según la pertenencia a perfiles de estilo personal del terapeuta.

El objetivo del presente trabajo fue describir el uso de tecnologías de telecomunicación por parte de terapeutas argentinos y conocer la existencia de diferencias en el uso de las mismas según la pertenencia a perfiles de estilo personal del terapeuta.

Método

Se recolectaron los datos mediante un muestreo intencional no probabilístico.

Participantes

Participaron 45 terapeutas de edad promedio 36 años, con un desvío estándar de 9 con un mínimo de 25 y un máximo de 58. El 38% manifestó residir en la Provincia de Buenos Aires, el 33% en la Ciudad de Buenos Aires, el 18% en Mendoza, el 7% en Santa Fe, el 2% en Córdoba y el 2% en Misiones. En relación con el género autopercebido, el 82% reportó femenino y el 18% masculino. Respecto del nivel de instrucción, el 45% informó haber alcanzado estudios universitarios completos, el 40% haber realizado una carrera de especialización, el 13% una Maestría y el 2% un Doctorado.

En relación con las características profesionales, el promedio de práctica clínica fue de 8 años con un desvío estándar de 7, con un mínimo de 1 año y un máximo de 32. El 38% indicó que el marco teórico que mejor lo representa es el psicoanálisis, el 33% cognitivo-conductual, el 18% integrativo, el 4,5% sistémico, el 4,5% gestáltico, y el 2% humanístico-existencial. El 82% trabaja mayormente con adultos, mientras que el 18% con niños, niñas y adolescentes. En relación con el tipo de consulta predominante, el 38% se refirió a crisis vitales, el 35% a trastornos psicológicos y el 27% a desarrollo personal. El 98% manifestó que el dispositivo con el cual trabaja más frecuentemente es el individual, mientras que el 2% el familiar. En relación con la duración predominante de los tratamientos, el 78% informó entre 6 meses y dos años, el 13% más de dos años y el 9% hasta seis meses.

Instrumentos

Para explorar los datos sociodemográficos de los participantes se confeccionó un cuestionario *ad hoc* que indagó: zona de residencia, género autopercebido, edad y estudios alcanzados. Para medir aspectos profesionales, se

incluyeron ítems que consultaron sobre la práctica clínica en años, el marco teórico (psicoanálisis, psicodinámico, cognitivo-conductual, sistémico, integrativo, humanístico-existencial y guesáltico), el rango etario de la población con la que trabaja más frecuentemente (niños, niñas y adolescentes, adultos o adultos mayores), dispositivo mayormente utilizado (individual, pareja, familia, grupo), el tipo de consulta con la que trabaja más frecuentemente (desarrollo personal, crisis vitales, trastornos psicológicos), duración en la mayoría de los tratamientos (hasta 6 meses, entre seis meses y dos años, más de dos años).

Para indagar aspectos de la práctica clínica se diseñaron ítems que consultaron sobre la proporción de los pacientes habituales con los que se trabaja durante el aislamiento, la realización de práctica clínica con tecnologías de telecomunicación previas al aislamiento preventivo obligatorio, principal motivo por el cual se recurrió a la práctica telepsicológica durante el aislamiento, la cantidad percibida de nuevos consultantes.

En relación a la utilización de tecnologías de telecomunicación, se indagó sobre la utilización de llamadas por celular, de chats (*Whatsapp*, *Facebook Messenger*), videoconferencia (*Skype*, *Hangouts*, *Zoom*), correo electrónico (*Gmail*, *Hotmail*, *Yahoo*), y mensajes de texto. A su vez, se diseñaron ítems para indagar aspectos del uso de tecnologías de telecomunicación tales como la comodidad percibida para utilizarlas en la práctica clínica, si prevé seguir utilizándolas luego del aislamiento preventivo obligatorio, si considera necesario algún entrenamiento o formación en la práctica psicológica, si considera necesario algún entrenamiento o formación en relación a aspectos legales o éticos, relevancia del cumplimiento de la ley HIPAA, si puede atender casos graves mediante tecnologías de telecomunicación, el conocimiento de regulaciones legales o éticas vinculadas a la telepsicología y el conocimiento del alcance de los seguros de mala praxis en relación a las prácticas telepsicológicas.

Para evaluar el estilo personal del terapeuta se utilizó la versión abreviada del cuestionario EPTC [12], confeccionada por Castañeiras, et

al. [8]. Se trata de un cuestionario autoadministrado compuesto por 21 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). Evalúa cinco funciones del estilo personal del terapeuta: atencional, operativa, instruccional, de involucración y expresiva. Respecto de la validez estructural del cuestionario, se reportó una estructura factorial que permitió confirmar las cinco escalas mencionadas. En relación a la consistencia interna, se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach que van desde .60 a .75.

Procedimiento

El presente estudio se realizó durante el segundo mes del aislamiento preventivo obligatorio establecido el 11 de marzo para la República Argentina, mediante el Decreto 297/2020. Se recurrió a la realización de encuestas virtuales mediante la plataforma *Google Forms* entre los días 21 de abril y el 5 de mayo de 2020. Todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar del estudio. En el mismo se explicitó el carácter anónimo y voluntario de la participación, así como los requisitos: poseer título universitario de Licenciatura en Psicología, Psicología o equivalente, ejercer en el ámbito clínico, utilizar tecnologías de telecomunicación durante el aislamiento preventivo obligatorio y residir en la República Argentina.

Análisis de datos

Los datos se analizaron utilizando el software estadístico SPSS versión 26. Se realizó el análisis de perfiles de personalidad mediante un análisis de clusters, siguiendo las indicaciones de Henry et al. [14]. En primer lugar se estandarizaron las puntuaciones obtenidas en cada uno de los cinco factores utilizando puntajes z. A continuación, se realizó un análisis de clusters jerárquico con el método de Ward y la distancia euclídea al cuadrado, para determinar el número adecuado de clusters con los que trabajar, teniendo en cuenta el historial del coeficiente de conglomeración y el dendograma obtenidos. Luego se realizó un análisis de clusters de k medidas, con el objetivo de confirmar los perfiles. Para validar los clusters, se analizó la existencia de diferencias en las

puntuaciones de las cinco funciones del estilo personal del terapeuta, según el cluster de pertenencia, mediante el análisis de la varianza (ANOVA).

Por último se realizó un análisis de la varianza no paramétrico, prueba de Kruskal Wallis, para estudiar las diferencias en la utilización de tecnologías de telecomunicación según el perfil de estilo personal del terapeuta, dado que las variables dependientes eran ordinales. Para los análisis *post hoc*, se realizaron comparaciones por parejas, de acuerdo al procedimiento reportado por Dunn [10] con la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples.

Resultados

Uso de tecnologías de telecomunicación

En relación a la proporción de pacientes habituales con los que los terapeutas refirieron continuar la práctica clínica durante el aislamiento preventivo obligatorio, el 44% manifestó hacerlo con alrededor de un cuarto de los pacientes, el 27% con aproximadamente la mitad, el 20% con la totalidad de los pacientes y el 9% con ningún paciente. El 56% de los

terapeutas manifestó no haber realizado prácticas clínicas con tecnologías de telecomunicación antes del aislamiento preventivo obligatorio, el 20% haber trabajado muy poco en esa modalidad, el 13% poco, el 7% bastante y el 2% mucho. En relación a nuevos pacientes durante el aislamiento, el 42% refirió no tener nuevos consultantes, el 31% muy pocos, el 22% pocos y el 5% bastantes. Respecto del principal motivo por el cual los terapeutas realizan prácticas telepsicológicas, el 31% manifestó querer estar disponible para aquellas personas que lo precisen, el 22% para no perder sus ingresos, el 20% porque lo considera fundamental desde el punto de vista de la salud pública, el 13,5% porque quiere conocer la evolución de sus pacientes, y el 13,5% porque sus pacientes se lo han solicitado.

Respecto de las tecnologías de telecomunicación, las menos utilizadas han sido el correo electrónico (*Gmail, Hotmail, Yahoo*) y los mensajes de texto. Mientras que las más utilizadas han sido las videoconferencias, las llamadas por teléfono celular y el chat (*whatsapp, Facebook Messenger*), como puede observarse en la figura 1.

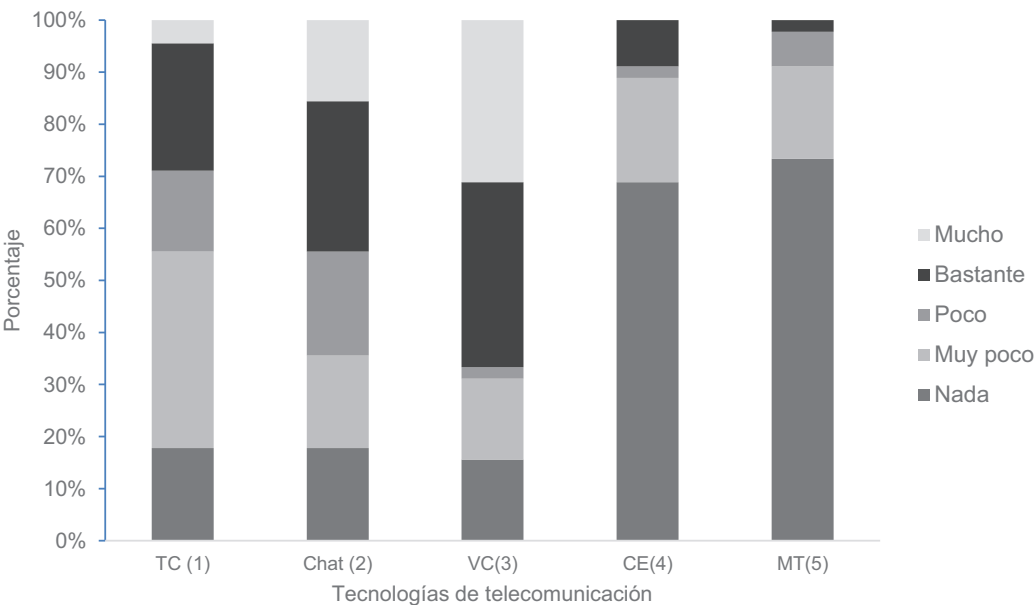


Figura 1. Utilización de tecnologías de telecomunicación
Ref. (1)TC: llamadas por teléfono celular; (2) Chat: WhatsApp, Facebook, Messenger); (3)VC: videoconferencia (Skype, Hangouts, Zoom); (4)CE: correo electrónico (gmail, hotmail, yahoo); (5)MT: mensajes de texto

Considerando aspectos relacionados con la utilización de tecnologías de telecomunicación, se ha hallado que la mayoría de los terapeutas asignan: muy poca importancia al entrenamiento específico en prácticas telepsicológicas (40%), bastante importancia al conocimiento de aspectos legales y éticos (49%) y bastante importancia al cumplimiento de la Ley HIPAA (60%). La mayoría manifestó conocer muy poco acerca de las regulaciones legales y éticas vinculadas a la telepsicología (36%) y no conocer nada acerca del alcance de los seguros de mala praxis

en lo relacionado a las prácticas telepsicológicas (56%). En relación a la consulta de guías de práctica telepsicológicas, el 33% refirió no haber consultado ninguna, mientras que otro 33% mencionó haber consultado pocas. En relación a la comodidad con el uso de tecnologías de telecomunicación en la clínica, el 44% expresó sentirse bastante cómodo. El 36% de los terapeutas considera que continuará realizando muy poca práctica telepsicológica una vez terminado el aislamiento preventivo obligatorio. Estos resultados pueden observarse en la figura 2.

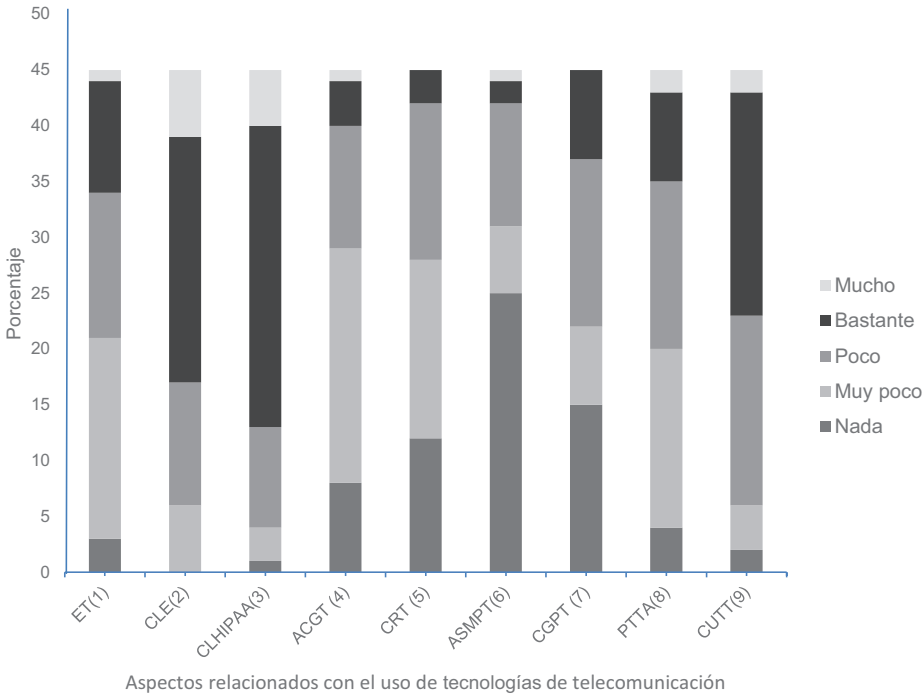


Figura 2. Aspectos relacionados al uso de tecnologías de telecomunicación

Ref. (1)ET: entrenamiento en telepsicología; (2) CLE: Capacitación en aspectos legales y técnicos; (3) CLH IPAA: cumplimiento de la Ley HIPAA; (4)ACGT: atención de casos graves mediante telepsicología; (5)CRT: conocimiento de regulaciones de telepsicología; (6) ASMPT: alcances de seguros de mala praxis en telepsicología; (7) CGPT: consulta de guías de práctica telepsicológica; (8)PTTA: realización de práctica telepsicológica terminado el aislamiento; (9) CUTT: comodidad en la utilización de tecnologías de telecomunicación

Diferencias en el uso de tecnologías de telecomunicación según la pertenencia a perfiles de estilo personal del terapeuta

En primer lugar se realizó un análisis de clusters jerárquico. Teniendo en cuenta el historial del coeficiente de conglomeración y el dendograma resultantes, se concluyó que la solución más adecuada era la de 3 conglomerados. En consecuencia, se realizó un análisis

de clusters de k medidas teniendo en cuenta la solución de 3 conglomerados. Para validar dicha solución, se procedió a analizar la existencia de diferencias en las puntuaciones de las cinco funciones del estilo personal del terapeuta según el cluster de pertenencia, mediante un análisis de la varianza (ANOVA). Se obtuvieron diferencias significativas en todos los casos al nivel de $p < 0,001$, excepto

en el caso de la función expresiva, donde las diferencias significativas se obtuvieron al nivel de $p<0,05$.

Para caracterizar cada conglomerado de acuerdo a las funciones del estilo personal del terapeuta se tomaron las puntuaciones medias obtenidas y se tuvieron en cuenta los resultados reportados por Castañeiras *et al.* [8]. El cluster 1 se caracteriza por niveles medios en la función atencional, en la función involucración, la función expresiva y la función instruccional, y niveles bajos en la función operativa. El cluster 2 se caracteriza por niveles elevados en la función atencional, niveles medios en la función involucración, en la función operativa, en la función expresiva y la función instruccional. El cluster 3 se caracteriza por niveles elevados en la función expresiva, medios en la función atencional, en la de involucración, en la operativa y la instruccional (tabla 1).

Tabla 1. Perfiles del estilo personal del terapeuta			
Función	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
Atencional	8,50	17,50	12,29
Involucración	17,31	21,00	13,47
Operativa	11,69	23,58	20,11
Expresiva	18,81	21,42	22,53
Instruccional	9,37	12,16	14,41

Para estudiar la existencia de diferencias en el uso de tecnologías de telecomunicación según la pertenencia a perfiles de estilo personal del terapeuta, se realizó un análisis de la varianza no paramétrico, prueba de Kruskal Wallis en el cual se incluyeron los ítems que hacían referencia a la utilización de tecnologías de telecomunicación y aspectos relacionados como variables dependientes, y los clusters de estilo personal del terapeuta como variables independientes. Se hallaron diferencias significativas únicamente en la utilización de videoconferencias (H de Kruskal Wallis= 9.35; $p=0.009$; $GL=2$). Teniendo en cuenta los niveles de significación ajustadas por la corrección de Bonferroni, se halló una: las personas pertenecientes al cluster 2 ($M=4.50$; $DE=0.91$) utilizan las videoconferencias en menor medida que los participantes incluidos en los clusters 1 ($M=3.13$; $DE=1.41$) y 3 ($M=3.18$; $DE=1.60$),

con niveles de significación de $p=0.01$ y $p=0.03$ respectivamente.

Discusión

El presente trabajo se propuso describir el uso de tecnologías de telecomunicación en terapeutas argentinos, y conocer la existencia de diferencias en el uso de tecnologías de telecomunicación según la pertenencia a perfiles de estilo personal del terapeuta.

En relación a la descripción del uso de tecnologías de telecomunicación, se halló que la mayoría de los participantes manifestó que alrededor de un cuarto de sus pacientes habituales se estaba atendiendo mediante TICS. Este aspecto podría relacionarse con el hecho que la mayoría de los terapeutas manifestó no haber realizado prácticas clínicas con TICS antes del aislamiento preventivo obligatorio. Lo cual podría haber cambiado conforme fueron aumentando la duración del aislamiento. En este sentido, Brooks *et al.* [4] informaron que a mayor duración, mayor puede ser el impacto psicológico. A su vez, Rajkumar [22], realizó una revisión sistemática de los estudios sobre el impacto psicológico asociado a la COVID-19 y el aislamiento preventivo obligatorio, y halló que los síntomas de depresión y ansiedad constituyen las reacciones psicológicas más comunes.

La mayoría de los terapeutas manifestó tener nuevos consultantes a partir del aislamiento, si bien gran parte indicó que los consultantes nuevos eran muy pocos. Nuevamente, esta situación puede haber cambiado con el aumento de la duración de la medida. A este respecto, Wosik *et al.* [29] reportaron aumento en la recepción de consultas mediante plataformas de telecomunicación a raíz de la irrupción de la COVID-19. En concordancia, la mayoría de los terapeutas mencionó que la razón por la cual realiza prácticas telepsicológicas es querer estar disponible para aquellas personas que lo precisen. En este sentido, se ha hallado que el interés de los consultantes en prácticas de salud realizadas mediante el uso de TICS fue creciendo conforme aumentaron los casos de COVID-19 [16]. De manera tal que la práctica psicológica constituye un factor clave en la reducción del impacto psicológico suscitado por la situación actual.

En relación con las tecnologías de telecomunicación, las menos utilizadas han sido el correo electrónico y los mensajes de texto, mientras que las más utilizadas han sido las videoconferencias, las llamadas por teléfono celular y el chat. Estos resultados se contraponen con los reportados por Braun & Roussos [3], quienes reportaron que los medios más utilizados por los psicoterapeutas fueron los mensajes de texto y el correo electrónico. Sin embargo, al igual que en la presente investigación, han reportado que uno de los medios más utilizados es el chat por aplicaciones como *Whatsapp*. La diferencia entre los resultados de ambos estudios puede deberse a la mayor adopción de tecnologías de telecomunicación por parte de los terapeutas durante la irrupción de la COVID-19. Ya que los resultados de la investigación llevada a cabo por Braun & Roussos reportaron que los terapeutas, en aquel momento, habían comenzado a incorporar tecnologías de telecomunicación a su práctica habitual. También, el contexto del aislamiento social preventivo y obligatorio y la imposibilidad de acceder a tratamientos de forma presencial podría ser un factor influyente.

Tomando en cuenta distintos aspectos relacionados con la utilización de tecnologías de telecomunicación, se ha hallado que la mayoría de los terapeutas asignan muy poca importancia al entrenamiento específico en prácticas telepsicológicas. A este respecto, Roussos & Braun [3] habían advertido sobre la falta de formación teórica de los distintos modelos psicoterapéuticos para brindar entrenamiento a los terapeutas acerca del uso de TICS. Por lo tanto, se correría el riesgo de incurrir en faltas éticas y de acciones clínicamente iatrogénicas. En contraposición, en la presente investigación se ha hallado que los participantes le han asignado bastante importancia al conocimiento de aspectos legales y éticos y al cumplimiento de la Ley HIPAA, a pesar de que la mayoría manifestó conocer muy poco acerca de las regulaciones legales y éticas vinculadas a la telepsicología y no conocer nada acerca del alcance de los seguros de mala praxis en lo relacionado a las prácticas telepsicológicas. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de diseñar formación

específica en los aspectos técnicos, éticos y legales en lo relativo al uso de TICS en psicoterapia.

En relación con la consulta de guías de prácticas telepsicológicas, la mayoría de los terapeutas expresó no haber consultado ninguna, o haber consultado muy pocas. Este hecho posiblemente tenga que ver con la aún deficiente difusión de la práctica telepsicológica antes del aislamiento preventivo obligatorio. Ya que la mayoría de los participantes manifestó no haber realizado prácticas clínicas con TICS antes del aislamiento preventivo obligatorio. En este sentido, la aceptación del uso de tecnologías de telecomunicación como herramientas complementarias o la aplicación de psicoterapias enteramente realizadas a distancia podría incrementarse, ya que la mayoría de los terapeutas expresó sentirse bastante cómodos con su utilización. Sin embargo, gran parte de los terapeutas considera que continuará realizando muy poca práctica telepsicológica una vez terminado el aislamiento preventivo obligatorio. Este hallazgo podría deberse, tal como lo señalan Roussos & Braun [25], al hecho que en muchos casos se cree que la utilización de TICS podría reemplazar a la psicoterapia presencial.

En relación al segundo objetivo, (analizar la existencia de diferencias en el uso de tecnologías de telecomunicación según la pertenencia a perfiles de estilo personal del terapeuta) del análisis de clústeres se desprendió la existencia de 3 conglomerados.

Al compararlos se hallaron diferencias significativas únicamente en la utilización de videoconferencias en favor de los participantes pertenecientes al segundo conglomerado. Estas diferencias podrían deberse a que los participantes pertenecientes al clúster 2 evidenciaron mayores niveles de involucración en el trabajo terapéutico; escucha atencional más focalizada; y la utilización más pautada de intervenciones como técnicas. Es decir que, en primer lugar, es posible que hayan hecho una mayor utilización de videoconferencias porque las perciban como más aptas para involucrarse en el trabajo terapéutico. En segundo lugar, pudieron haber utilizado las videoconferencias en

mayor medida porque este medio les permite una escucha más atenta y personalizada del paciente. En tercer lugar, es probable que la mayor utilización de videoconferencias se deba a una menor espontaneidad. De manera que esta herramienta sincrónica puede permitir desarrollar un trabajo terapéutico de manera pautada, similar, en este punto, a la modalidad presencial.

En conclusión, el presente trabajo permitió caracterizar la utilización de TICS durante el aislamiento preventivo obligatorio. A su vez, permitió establecer diferencias en dicha utilización, según la pertenencia a perfiles del estilo personal del terapeuta. El crecimiento de la utilización de TICS durante el aislamiento preventivo obligatorio podría marcar el inicio de nueva etapa en lo que se refiere a psicoterapia en Argentina y en el mundo. De manera tal que se hace necesario diseñar

formaciones específicas para la correcta realización de prácticas telepsicológicas, que incluya técnicas, evidencia empírica, y aspectos legales y éticos.

Sin embargo, cabe destacarse como limitación de esta investigación el pequeño tamaño muestral y la baja representatividad de distintos marcos teóricos. De manera que se propone que futuras investigaciones realicen estudios incorporando muestras más grandes.

A su vez, este trabajo no contempló los efectos del paso del tiempo en la utilización de TICS. Por lo que se propone que se indague en la utilización de TICS durante el aislamiento preventivo obligatorio a través de estudios longitudinales, así como que se realicen comparaciones en dicha utilización una vez terminado el aislamiento.

Referencias

1. American Psychological Association (APA). Guidelines for the practice of telepsychology [internet]. 2013. Available from: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
2. Backhaus A, Agha Z, Maglione ML, Repp A, Ross B, Zuest D, et al. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychol Serv*. 2012; 9(2):111-31. DOI: 10.1037/a0027924
3. Braun M, Roussos A. El uso de TICs en psicoterapia. 13 Congreso Latinoamericano de Investigación en Psicoterapia. Reñaca (Chile), agosto 2018.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912–20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
5. Brown FW. Rural telepsychiatry. *Psychiatr Serv*. 1998; 49(7):963-64. PMID: 9661235. DOI: 10.1176/ps.49.7.963
6. Bunge E, López PL, Mandil J, Gomar M, Borgialli R. Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Rev Argenti Clín Psicol* [internet]. 2009; 18(3):209-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921775002.pdf>
7. Casari L, Albanesi S, Maristany M, Ison M. Estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas de adicciones. *Rev Argenti Clín Psicol* [internet]. 2016; 25(1):17-26. Disponible en: <https://revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?id=295>
8. Castañeiras C, Ledesma R, García F, Fernández-Álvarez H. Evaluación del estilo personal del terapeuta: presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Ter psicol*. 2008; 26(1):5-13. DOI: 10.4067/S0718-48082008000100001
9. Corbella S, Balmaña Gelpi N, Fernández Álvarez H, Gutiérrez LAS, Botella García del Cid L. Estilo personal del terapeuta y teoría de la mente. *Rev Argenti Clín Psicol* [internet]. 2009; 18(2):125-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792003.pdf>
10. Dunn OJ. Multiple comparisons using rank sums. *Technometrics*. 1964; 6(3):241-52. DOI: 10.2307/1266041
11. Fernández-Álvarez H, García F, Lo Bianco J, Corbella Santomá S. Assessment questionnaire on the personal style of the therapist PST-Q. *Clin Psychol Psychother*. 2003; 10(2):116-25. DOI: 10.1002/cpp.358
12. Fernández-Álvarez H, García F. El estilo personal del terapeuta: Inventario para su

- evaluación. En: Gril S, Ibáñez A, Mosca I, Sousa P, editores. Investigación en Psicoterapia. Pelotas: Educat; 1998. p. 76-84.
13. Grigsby WJ. Telehealth: An assessment of growth and distribution. The Journal of Rural Health. 2002; 18(2): 348-58. PMID: 12135155. DOI: 10.1111/j.1748-0361.2002.tb00896.x
14. Henry DB, Tolan PH, Gorman-Smith D. Cluster analysis in family psychology research. J Fam Psychol. 2005; 19(1):121-32. DOI: 10.1037/0893-3200.19.1.121
15. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B., Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of telemental health: A 2013 review. Telemed J E Health. 2013; 19(6):444-54. DOI: 10.1089/tmj.2013.0075
16. Hong YR, Lawrence J, Williams Jr D, Mainous Iii A. Population-level interest and telehealth capacity of US hospitals in response to COVID-19: cross-sectional analysis of Google search and national hospital survey data. JMIR Public Health Surveill. 2020; 6(2):e18961. PMID: 32250963. DOI: 10.2196/18961
17. Marcías Morón JJ, Valero Aguayo LV. La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. Apunt Psicol [internet]. 2018; 36(1-2):107-13. Disponible en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/717/509>
18. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Buenos Aires: Argentina.gob.ar; 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento>
19. Morland LA, Raab M, Mackintosh MA, Rosen CS, Dismuke CE, Greene CJ, et al. Telemedicine: A cost-reducing means of delivering psychotherapy to rural combat veterans with PTSD. Telemed J E Health. 2013; 19(10):754-59. DOI: 10.1089/tmj.2012.0298
20. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Coronavirus. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
21. Quiñones Á, Ugarte C, Ceriç F, García F, Santibañez P. Estilo personal del terapeuta: Comparación entre terapeutas cognitivos post-racionalistas y sistémicos. Rev Argent Clín Psicol. 2019; 28(1):48-55. DOI: 10.24205/03276716.2018.1054
22. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020; 52:102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066
23. Riper H, Cuijpers PJ. Telepsychology and eHealth. In: Norcross JC, G. R. VandenBos GR, D. K. Freedheim DK, Krishnamurthy R, editors. APA handbooks in psychology [Internet]. American Psychological Association; 2016. p.451-63. DOI: 10.1037/14861-024
24. Robeznieks A. Key changes made to telehealth guidelines to boost COVID-19 care. American Medical Association [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/key-changes-made-telehealth-guidelines-boost-covid-19-care>
25. Roussos AJ, Braun M. Psicoterapia y tecnologías de información y comunicación. Psicoterapia 2.0. Enciclopedia Argentina de Salud Mental [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.enciclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=49&idt=7>
26. Vázquez L, Gutiérrez M. Orientación teórico técnica y estilo personal del terapeuta. Rev Argent Clín Psicol [Internet]. 2015; 24(2):133-42. Disponible en: https://revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_24/num_2/RACP_24_2_133_AN4FNNEVO1.pdf
27. World Health Organization [Internet]. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization; 18 marzo 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
28. World Health Organization. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: https://www.who.int/goe/publications/global_diffusion/en/
29. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth Transformation: COVID-19 and the rise of Virtual Care. JAMIA Open. 2020; 27(6):957-62. DOI: 10.1093/jamia/ocaa067
30. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. Telemed J E Health. 2020; 26(4):377-79. DOI: 10.1089/tmj.2020.0068