

Actualización

Consideraciones sobre la práctica de la teleterapia

DIEGO JAVIER FEDER, ROMINA DE LOS SANTOS, KARINA DI BENEDETTO, WALTER BEHOBI, JESÚS FERNÁNDEZ CAO

DIEGO JAVIER FEDER
Doctor en Psicología con
Orientación en Neurociencia
Cognitiva.
Fundación Internacional para el
Desarrollo de las Neurociencias
(FIDN). Instituto Universitario de
Ciencias de la Salud, Fundación
H. A. Barceló (IUCS).
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina.

ROMINA DE LOS SANTOS
Licenciada en Psicología.
Instituto Universitario de
Ciencias de la Salud,
Fundación H. A. Barceló (IUCS).
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina.

KARINA DI BENEDETTO
Licenciada en Psicología.
Instituto Universitario de
Ciencias de la Salud, Fundación
H. A. Barceló (IUCS).
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina.

WALTER BEHOBI
Licenciado en Psicología.
Instituto Universitario de
Ciencias de la Salud Fundación
H. A. Barceló (IUCS).
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina.

JESÚS FERNÁNDEZ CAO
Licenciado en Psicología.
Fundación Internacional para el
Desarrollo de las Neurociencias
(FIDN). Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 15/05/2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 12/06/2020

CORRESPONDENCIA
Dr. Diego Javier Feder.
Zabala 1739 piso 3, C1426DQE.
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, R. Argentina;
djfeder@fidn.org
secretaria@fidn.org

En el presente trabajo describimos cómo la oferta y demanda de psicoterapia a distancia mediante plataformas virtuales es un fenómeno que avanza con un crecimiento sostenido. La irrupción de la pandemia de COVID-19 y las consecuentes medidas de aislamiento social adoptadas por muchos países como medida de prevención, implicó la interrupción forzosa de la clínica presencial, siendo la práctica bajo la modalidad conocida como teleterapia, la única alternativa posible para la continuidad de la atención clínica. Consideramos que este contexto contribuye a acelerar la masificación de un fenómeno que ya posee una dinámica propia. Nos preguntamos sobre cuáles consecuencias implican estos cambios para nuestra práctica, a la cual consideramos cada vez más atravesada por las fluctuaciones de la actual época posmoderna. ¿Es viable que el dispositivo clínico funcione en estas condiciones? Mientras que las terapias de corte cognitivo-comportamental parecen asimilar mejor los cambios, las terapias psicoanalíticas de corte tradicional pueden volverse impracticables. Desarrollamos cuáles son los requerimientos mínimos, técnicos y legales, para una aplicación de la teleterapia adecuada. Finalmente nos preguntamos si el hecho de utilizar herramientas de comunicación virtual implicaría una potencial deshumanización de la psicoterapia y, de ser así, cómo esto afectaría a la práctica específica de algunos modelos de psicoterapia.

Palabras clave: Comunicación – Psicoanálisis – Posmodernidad – Tecnología – Pandemia.

Considerations about Teletherapy

The present work describes how the supply and demand of distance psychotherapy through virtual platforms is a phenomenon that advances with sustained growth. The emergence of the COVID-19 pandemic and the subsequent measures of social isolation adopted by many countries as a preventive measure, implied the forced interruption of the face-to-face clinic services, being the modality known as teletherapy the only possible alternative. It is considered that this context only accelerates the massification of a phenomenon that already has its own dynamics. One of the question that arises is about the consequences these changes imply for the practice, which is increasingly affected by the fluctuations of the current postmodern era. Is it feasible for the clinical device to work under these conditions? While cognitive-behavioral therapies seem to better accommodate to these changes, traditional psychoanalytic therapies may become impractical. This study goes into detail about the minimum technical and legal limits for a suitable teletherapy application. Finally, another issue is whether the fact of using virtual communication tools would consequently involve a potential dehumanization of psychotherapy, and how this would affect the specific practice for some models of psychotherapy.

Key words: Communication – Psychoanalysis– Postmodernity – Technology – Pandemic.

Posmodernidad y teleterapia

Podría pensarse que la Modernidad fue la era del deber, signada por la búsqueda de sentido, el vestir el uniforme del Estado nación, en la conciencia del trabajo, en el amor, el arte o la religión. Pero ha llegado una nueva época, una época de relatos [17] sin datos y de datos sin relatos, de horizontes sin alturas ni depresiones. La búsqueda del Dios Interior, que sólo puede ocurrir en los vaivenes de la noche oscura del alma, ahora es una pérdida de tiempo y las musas están viejas: se han sustituido por objetos estéticos y de diseño. Es la era del deseo [16], del poder individual y la autorealización [9]. La era de la felicidad y del narcisismo potenciado [6]. El símbolo de la época ya no es la espada, llena de nombre y espíritu del *Ancien Régime*, ni la herramienta moderna de Marx, sino un espejo llamado celular frente al cual el sujeto de este siglo hace muecas y se admira cual Narciso. Ya nadie parece estar encadenado por los gruesos lazos de la patria, la religión y el amor. Claro, tampoco entonces protegido por sus mantos. El amor está *demodé* y la configuración de los vínculos [3] ha mutado.

Hay sin embargo algunos aspectos invariantes. Son los mismos desde que algún escriba grabó el *Gilgamesh* en arcilla sumeria. El hombre es siempre hombre, con sus caídas, angustias e incertidumbres. Está acuciado por la tristeza y la escasez, por el exilio permanente de la infancia cada vez más lejana, por la paradoja de la otredad, por la bestia loca del deseo, por la noche que se avecina y ya se prefigura en cada signo de la vejez.

A lo largo de la historia de la humanidad se ha intentado eludir los aspectos trágicos de la existencia. Las diferencias actuales son, a lo sumo, de contenido. Ya no es a través de Dios como ocurrió en gran parte de nuestra historia, ni es ya por la utopía de la Modernidad. Hoy, lo deseable se concreta en las variadas formas de lo consumible: productos, comida, marcas, drogas, cirugías, entrenamientos, cultura. Una lógica de consumo que además aplanan las diferencias entre los sujetos, en una suerte de asimilación, tendiente a hacer pasar por igual lo diferente. La oferta es ahora la misma para todos, porque se nos hace creer que todos

somos iguales. La subjetividad resiste casi sin armas y en las sombras.

Las formas que adopta el malestar, así como las soluciones que se crean para mitigarlo, son diferentes en cada época. Hoy las demandas de asistencia son muy distintas a las de otros tiempos, aquellas que fueron disparadoras de las teorías acerca de la estructuración de la personalidad y los dinamismos de la psiquis. Hoy tienen otras caras, hablan otro lenguaje. Son síntomas de esta época, de una sociedad que tiene nuevas aperturas y nuevas restricciones, nuevas expectativas y nuevas desestimaciones. De un contexto cada vez más fragmentado y despersonalizado, cubierto por la promisorio idea de la globalidad y la hiperconexión. Hayes [10] ha afirmado que «la academia está demasiado ocupada con la configuración de los problemas de salud mental y poco interesada en la función que cumplen tales problemas en la vida del cliente». Nos preguntamos entonces cuál es el sentido teleológico del malestar en la actualidad y en función de qué se presenta en el sufrimiento.

Según sugería Etel Kacero [11], el síntoma es el modo en que se desobedece lo prescripto por el discurso de la época, es la estrategia para neutralizar la fuerza desestructurante de los cambios.

Sin embargo, la psicoterapia, lejos de hacerse estas preguntas, se ha vuelto también objeto de consumo. La era del deseo conserva aún algo del orden del deber: debemos ser felices evitando todo malestar y dolor [16]. Las construcciones de sentido alrededor de la salud y la enfermedad denuncian la hegemonía de los enfoques biomédicos tradicionales: la salud implica ausencia de enfermedad. De este postulado se desprende la idea de que los trabajadores de la salud mental, también debemos cumplir con la misión de detectar síntomas, disfunciones y anomalías con el fin de eliminarlos, para lograr el estado de salud (lo normal). Teniendo en cuenta el contexto actual de pandemia, en el que nuestra libertad se ve restringida, donde nos vemos llevados a modificar nuestra cotidianidad donde abundan las limitaciones, las faltas, las ausencias y se ven incluso vulnerados derechos esenciales, ¿lo normal no

debería ser el malestar, el sufrimiento, la angustia, la ansiedad, el miedo, la incertidumbre? Sin embargo, el imperativo continúa rigiendo, connotando negativamente estas cualidades propias de lo humano. Toda pérdida parece evitarse, mientras desaparecen los rituales que la acompañaban. No hay lugar para el dolor en el mundo de hoy. Se nos exigen afrontamientos creativos e innovadores. El duelo y ciertas crisis vitales son convertidas en algo patológico. Paradójicamente todo se ha vuelto perecedero: conocimientos, objetos, vínculos. Y en este contexto entonces, quien no es versátil se muere. La reconversión y adaptabilidad son mandatos sociales. Y la psicoterapia parece estar obedeciendo mansamente a esos mandatos.

Prolifera entonces la oferta de dispositivos terapéuticos enmarcada en la misma lógica de mercado. La clínica se ha visto inundada por profetas del optimismo y del pensamiento positivo. Claro que algún que otro terapeuta aún podrá intuir que, tras la fachada de pensamiento positivo, se busca censurar la angustia que siempre es denuncia. La angustia propia de la tragedia humana. Ocurre que en la sociedad posmoderna ya no hay lugar para el llanto, la duda, la debilidad. En la sociedad de la producción y el deseo no está permitido desmoronarse.

El dispositivo clínico además ofrece nuevas formas de encuentro, alineadas con las nuevas formas de producción y consumo. Son encuentros mediados por la virtualidad. La posibilidad de desarrollar una psicoterapia a distancia a través de las tecnologías de la comunicación y la información (TIC) es un fenómeno creciente. La teleterapia, como producto, tiene cualidades innegables. No es necesario trasladarse ni perder el tiempo que eso conlleva, es más fácil de acomodar dentro de las nuevas flexibilidades que ofrece el mundo laboral y permite elegir terapias sin tener que ceñirnos al lugar en el que vivimos. Recientemente, además, nos ha permitido sostener tratamientos en un contexto de pandemia y de contacto restringido. Aún aquellos que hasta el momento no habíamos hecho uso de las plataformas virtuales para el ejercicio de la clínica nos vimos forzados a su implementación, como único

medio para poder continuar los tratamientos con cada uno de los pacientes. Sin embargo, más allá de dicho contexto, pareciera ser un acaecimiento que tiene fuerza propia. En todo caso, la pandemia aceleró un devenir irrefrenable.

De todo esto surgen interrogantes clave para los clínicos: ¿Qué implican estos cambios para nuestra práctica cada vez más atravesada por las fluctuaciones de lo posmoderno? ¿Es viable que el dispositivo clínico funcione en estas condiciones? ¿Estamos siendo por acción u omisión funcionales al paradigma imperante?

El presente trabajo se propone el objetivo de abordar estos interrogantes, promoviendo una reflexión que incluya aspectos favorables de las nuevas prácticas en la clínica mediadas por la tecnología y posibles riesgos en la utilización indiscriminada de la teleterapia en distintos modelos terapéuticos

Evolución histórica y desarrollo de la teleterapia

Acercándonos a la evolución histórica de la teleterapia, podría considerarse que esta aparece con la incorporación y aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a la terapia psicológica [5]. Según Soto-Pérez, Franco-Martín, & Monardes [21], la incorporación de tecnologías en psicología tiene un origen remoto en el uso del correo postal, pasando al del teléfono, siguiendo con la utilización de las videoconferencias, el correo electrónico, los sitios web con información y posibilidades de interacción, los blogs dedicados a temas específicos y, en la actualidad, con una gama importante de aplicaciones para dispositivos *smart*, anteojos inteligentes y el creciente uso de dispositivos de realidad virtual.

Existe un consenso respecto a considerar la utilización de la escritura y el correo como los primeros precursores [21]. La escritura permite la comunicación sin la necesidad de coincidir en el tiempo ya que posibilita generar mensajes que pueden ser leídos ulteriormente, y el correo permite la comunicación a distancia. De esta manera, se logra salvar la distancia geográfica y la sincronía temporal.

Encontramos diferencias entre los autores en cuanto a la fecha de inicio de la teleterapia. La diferencia radica en el tipo de tecnología que se toma en consideración [21]. Según algunos autores las ciberterapias o terapias virtuales comienzan a utilizarse desde mediados de la década de 1990 a partir del surgimiento de Internet, mientras que otros sostienen que tienen su origen ya en la década de 1960 con la utilización de la videoconferencia y el diseño de los primeros programas por computadora. Un ejemplo de ellos es el diseño del programa ELIZA y su aplicación DOCTOR para simular las respuestas de un terapeuta de orientación rogeriana centrada en el cliente. Incluso, ya en el año 1969 las pruebas de inteligencia de Wechsler habían sido informatizadas para su aplicación mediante ordenadores. Como primera asociación entre psicología y computadoras puede señalarse un artículo de Leavitt, Stone y Wrigley del año 1954, en donde los autores utilizan el neologismo de *psycheac* (*psychology + electronic + computers*), para referirse a esta práctica y señalar la utilidad de las computadoras en la corrección de pruebas y análisis estadístico [21].

En la actualidad, según Gelabert,¹ existen cinco modalidades a través de las cuales se despliega el desarrollo de la teleterapia:

- Cursos estructurados online, a través de módulos que se centran en psicoeducación, evaluación, autopercepción y estrategias de intervención, entre otras posibilidades.
- Dispositivos telefónicos y plataformas para la realización de videoconferencias, como por ejemplo *WhatsApp*, *Zoom*, *Skype*, *Hangouts*, *Meet* y *Jitsi* entre otras.
- Aplicaciones para dispositivos *smart* que permiten evaluaciones, intervenciones y apoyo terapéutico.
- Documentos web de información especializada, incluyendo opciones como *podcasts*, *blogs*, correo electrónico.
- Utilización de tecnologías que permiten crear entornos de realidad virtual, como ser anteojos de realidad virtual asociados a dispositivos *smart*.

Un aspecto relevante y que caracteriza al campo de las teleterapias es la importante evolución de investigaciones sobre distintos aspectos de su desarrollo. En un inicio la investigación en teleterapia se limitó a conocer las posibilidades técnicas, por lo que la mayor parte de los estudios fueron del tipo caso clínico. Posteriormente, el foco de la investigación se puso en el grado de satisfacción que obtenían tanto terapeuta como cliente con la nueva tecnología. A continuación, se desarrollaron líneas de investigaciones que comenzaron a indagar aspectos específicos del traspaso del modelo psicoterapéutico tradicional al virtual. Así, se investigó la alianza de trabajo, procesos de implementación, prejuicios, actitudes y costos [21]. Varios de los estudios sobre teleterapia se centran en la eficacia, comparando su implementación con tratamientos tradicionales [21].

Asimismo, se han llevado a cabo investigaciones mediante meta-análisis [2], así como estudios más complejos y específicos que abordan las diferencias que existirían entre los diversos tipos de tecnologías que se utilizan y hasta el impacto de los factores de personalidad en el éxito terapéutico [1]. Cabe aclarar que las investigaciones se basan principalmente en modelos cognitivos y conductuales o de combinación entre ambos [2], como ejemplo de ello podemos citar un meta análisis de reciente publicación sobre terapia cognitiva conductual basada en Internet para reducir la ideación suicida donde se concluye que el cuerpo de investigación actual sugiere que iCBT puede ser una parte importante de los esfuerzos futuros para la prevención del suicidio y su implementación podría traducirse en una sustancial reducción de la carga de morbilidad de las ideas suicidas [4].

En relación con la investigación y la inserción en ámbitos académicos profesionales, desde los años 80 la Asociación Americana de Psicología (APA) cuenta con una división orientada hacia la psicología de los medios y la tecnología (División 46) y es de destacar que en 1998 se publicó el primer volumen de *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, una de las revistas más importantes referidas a las ciberterapias.

¹ Cfr. Joan Miquel Gelabert, Telepsicología y realidad virtual. Webinar, 21 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=W3YzZpY2S-s&feature=youtu.be>

A partir del avance de la tecnología, se van creando nuevas y revolucionarias concepciones y formas de teleterapia, siendo las mejores en el intercambio de información y comunicación su principal valor. En perspectiva, hay quienes prevén que las nuevas TIC lograrán terapias eficaces que requieran una cada vez menor presencia física del psicólogo y el consultante en el mismo espacio, pero en las que, sin embargo, se mantendrá intacto el papel del psicólogo como figura esencial de guía, supervisión y dirección del proceso terapéutico [2]. En el ámbito científico existiría un acuerdo en cuanto a que las ciberterapias pueden utilizarse como apoyo o suplemento de una terapia tradicional [5].

Y más aún, existe una irreversibilidad en cuanto a la aparición de las TIC en la vida cotidiana, de modo tal que se debería tomar una actitud proactiva al respecto [21] investigando y considerando aspectos favorables y aspectos a atender prudencialmente.

Contexto, encuadres y abordajes terapéuticos en teleterapia

En la actualidad la teleterapia no tiene nada de original ya que llevamos varias décadas en su utilización, desarrollo y expansión. Lo novedoso es que el contexto de pandemia generada por la COVID-19 y las restricciones consecuentes generalizó su uso, de manera abrupta e indiscriminada. En muchos países se constituyó como la única manera de poder continuar e incluso comenzar tratamientos psicológicos, al instalarse la necesidad del distanciamiento físico preventivo. La modalidad por excelencia elegida por la mayoría de los terapeutas ha sido la videoconferencia sincrónica, por tratarse de la que más se aproxima a la tradicional presencial [5]. Sin embargo, su utilización generalizada se aplicó en diversos entornos, características culturales y marcos teóricos, sin que dispongamos de suficientes estudios previos que nos permitan evaluar resultados y eficacia. Dichos marcos teóricos implican muy diversas conceptualizaciones sobre la subjetividad, los procesos psicopatológicos y las características de la clínica, pero actualmente están desplegándose en plataformas que parecen homogeneizar sus contrastes. Recordemos además que principalmente se han estudiado los dispositivos que utilizan

abordajes cognitivos, de psicoeducación y conductuales [2].

Algunos modelos psicoterapéuticos, como el cognitivo conductual, no encuentran mayores conflictos a la hora de vehiculizarse en plataformas digitales [5]. «El psicoanálisis online no está exento de controversias. Existen psicoanalistas que conciben a la terapia online como un sustituto de una terapia real».² Otros, sin embargo, plasman preguntas y debates sobre la posibilidad de la existencia (decimos existencia) de su práctica clínica en un «entorno digital», como suele llamarlo Chul Han [8].

Ante la mencionada reglamentación en los países que restringieron la posibilidad de encuentros presenciales, la rutina fue interrumpida.³ Al instalarse la necesidad del distanciamiento físico preventivo, la teleterapia pasó a ser la única manera posible de continuar e incluso comenzar tratamientos psicológicos. Paradójicamente la interrupción no se introdujo como pausa, sino que nos obligó a adoptar ciertas normas. Así la clínica entró en otro régimen con la prisa de continuar lo que se venía llevando a cabo, solicitando una respuesta urgente. Quizás también, como ocurre en esta época, el tiempo que requiere toda observación o réplica se haya esfumado sin haber podido retenerlo.

Pero si introducimos la pausa, y ese es nuestro propósito, la reflexión podría orientarnos hacia una suposición: se adelantó lo que hace tiempo se venía preparando. Pensadores como Nietzsche y Heidegger, entre otros, lo presagiaron. Su vigencia debe ser tenida en cuenta.

Se abre así la posibilidad para algunas vertientes del psicoanálisis de que incluso se interrumpa su práctica clínica. Su continuidad, implica salir al paso. ¿Adaptación? Sostener un dispositivo clínico analítico mediado por las pantallas, ¿no implica que el analista empuja a su paciente a que se adapte?

² Alcances y limitaciones del psicoanálisis online. Disponible en: <https://www.cibersalud.es/alcances-y-limitaciones-del-psicoanalisis-online/> [cit. 20 abril 2020]

³ Ministerio de Salud de la Nación Nuevo Corona Virus COVID-19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19> [cit. 20 abril 2020]

Recordemos que la adaptación es un mecanismo biológico, propio del organismo para poder ganarle a un ambiente hostil. Jacques Lacan ante la fuerza de la ciencia, insistirá: «Transportado por el significante en su relación con el otro significante, debe distinguírsele severamente tanto del individuo biológico como de toda evolución psicológica subsumible como sujeto de la comprensión» [12, p. 854] ¿No será el analista mismo quien esté reduciendo a ese sujeto a una condición de organismo y para colmo, psico-lógico?

Entonces, la pregunta por la relación del psicoanálisis con la ciencia identificada con la tecnología, de pronto queda eliminada o postergada en función de una urgencia. ¿Urgencia de qué? ¿Será que en nombre de la urgencia se reniega de la castración? Siempre es así y en esto no hay novedad, la tecnología vela lo que falta, construye relación (sexual, diría Lacan).

Sin temor a ser reiterativos resaltamos que el medio digital es propiciado por la ciencia. Si bien ella estuvo siempre marcando el paso, en esta época (postmodernidad) lo hace con una presencia más objetivada, con fabricaciones inventadas, con «esas pequeñas cosas», los «gadgets u otros», tal como señala Jacques Lacan [13, p. 174]. Allí afirma que esos pequeños objetos se volverán condición de existencia, por lo tanto, indispensables. Apunta también, en su tercera conferencia en Roma [14], que la ciencia «nos coloca gadgets entre los dientes (...) [a la mayoría, al menos] (...) en lugar de aquello que nos falta (...) encubriendo lo que nos falta con una cortina de humo tecnológico». Al utilizar medios virtuales el psicoanálisis sería un aliado de la ciencia. ¿Será posible entonces que el psicoanálisis siga existiendo?

Adaptación-organismo; establecimiento de la relación, obturación de la falta, coordinadas sobre las que se apoya la ciencia, no el psicoanálisis. Según el lado en el que se ubiquen los analistas, contarán con la posibilidad de que el psicoanálisis continúe. No se trata de preguntarnos por las bondades de lo virtual, la comodidad de los pacientes o del propio analista. Tanto Freud como Lacan fue-

ron claros: el psicoanálisis no responde demandas ni va a favor del confort al poner en juego la pérdida.

Si una de las funciones de la práctica analítica es acompañar al sufriente, podemos decir que, pantalla por medio, esa función podría cumplirse, pero a condición para el psicoanálisis de no eternizarse para no reducirse a un acompañamiento terapéutico.

Responder a una urgencia debe ser solo en un momento puntual. No advertidos de esto, la única salida para el psicoanálisis es transformarse en aliado del «progreso». Sin embargo, «el truco analítico no será matemático. Por eso mismo, el discurso del análisis se distingue del discurso científico» [15].

Ahora bien, esto resulta singularmente problemático puesto que, durante la pandemia y las eventuales cuarentenas, aumentaron notoriamente los casos de demanda de psicoterapias y se reportaron aumentos de los niveles de ansiedad, sensación de soledad e incertidumbre económica [18], depresión⁴ y problemas de apego [22].

Este crecimiento de los problemas emocionales es significativo puesto que, antes de la existencia de la pandemia, la OMS [19] advertía sobre el sostenido aumento de los trastornos psiquiátricos como causas de morbi-mortalidad en el mundo. En el año 2013 se preveía que para el año 2020 los problemas psiquiátricos treparían hasta el primer puesto de causa mundial por discapacidad. Si se tiene en cuenta que estos indicadores se habían reportado antes de la pandemia de COVID-19, los efectos de la presente situación, que impacta directamente en la red de apoyo social de las personas, sus ingresos económicos, el miedo al contagio, entre otros muchos factores, no hará sino aumentar la carga sobre los trastornos mentales exponencialmente. Cómo daño agregado de la pandemia debe incluirse entonces el aumento de la carga en daño emocional a

⁴ Cfr. Organización Mundial de la Salud (2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression> Ginebra: OMS. [cit. 20-04-2020]

toda la población, especialmente población vulnerable, agregándose al daño específico del virus, al daño colateral económico y social.

Esto hace a la salud mental en general y la psicoterapia en particular sean objeto de creciente demanda en el corto y mediano plazo. ¿Cómo dar cuenta a esta demanda creciente?

En primer lugar, es imperioso desarrollar protocolos de atención unificados, validados y eficaces para dar cuenta de la masiva demanda que tenemos por delante. Dada la escasa disponibilidad de guías y recomendaciones elaboradas por instituciones psicológicas a nivel continental para afrontar los efectos en la salud mental, investigadores de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP) se propusieron el objetivo de construir una guía de recomendaciones sobre diferentes temas y problemáticas psicológicas [7]. La OMS, por su parte, provee de guías de intervención en salud mental.⁵ Es un tema de discusión cuanta divulgación efectiva tienen tales directrices en la gran masa de proveedores de servicios de salud. Su divulgación entre profesionales es ahora, más que nunca, de primera necesidad.

Este aumento de la necesidad de brindar atención en salud mental a la población y asimismo mantener el distanciamiento social, nos lleva entonces a la utilización de tecnologías de la comunicación para brindar soporte psicológico a través de distintas plataformas digitales.

Desde sus primeras aplicaciones, la investigación y el desarrollo sobre las prácticas de teleterapia han aumentado sostenidamente. En idioma español, la guía de teleterapia del Colegio de Psicólogos de Madrid [5] condensa varias recomendaciones y especificidades de uso para las tecnologías de información y comunicación en general y la teleterapia en particular.

La aplicación del dispositivo virtual, independientemente de cómo se relacione con los distintos modelos teóricos y clínicos, no está exento de problemas de orden formal. La

guía antes mencionada incluye como potenciales problemas el acceso desigual al uso de las TIC, los riesgos clínicos de malas prácticas, el costo de inversión inicial en implementación de las tecnologías, las potenciales dificultades legales, los riesgos de la protección y confidencialidad de la información, la escasa formación de los profesionales para utilizar estos medios, y la necesidad de mayor investigación sobre su uso. Cada uno de estos problemas potenciales presenta dificultades particulares.

Con respecto a la confidencialidad de los datos, según Sabatino,⁶ la asistencia sanitaria ética siempre ha incluido la necesidad de mantener la confidencialidad sobre la información médica del paciente. Sin embargo, la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)⁷ de EE.UU. ha codificado la responsabilidad de los prestadores de salud, los planes de salud, los centros de intercambio de información sobre atención sanitaria y los asociados de negocios que transmiten electrónicamente información sobre salud o relacionada (p. ej., historias clínicas, inscripción, facturación, verificación de elegibilidad). En conjunto, estas entidades están cubiertas por la ley HIPAA. Las principales disposiciones de la ley HIPAA se materializan en tres reglas: privacidad, seguridad y reglas de notificación de violación, todas las cuales están destinadas a proteger la privacidad y seguridad de la información de salud protegida (ISP). La *regla de privacidad* establece normas para la protección de la ISP y se les reconoce a los pacientes derechos importantes con respecto a la información relacionada con su salud. La *regla de seguridad* establece garantías que deben implementar las entidades cubiertas y sus socios de negocios para proteger la privacidad, la integridad y la seguridad de la ISP electrónica. La *regla del incumplimiento de la notificación* requiere que las entidades cubiertas, el gobierno federal, y en algunos casos, los medios de comunicación notifiquen a los

⁵ *Ibidem*.

⁶ Cfr. Charles Sabatino Confidencialidad e HIPAA (2018). Manual Merck. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/cuestiones-medicolegales/confidencialidad-e-hipaa> [cit. 20-04-2020]

⁷ Cfr. <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html> [cit. 20-04-2020]

individuos afectados de una violación de la ISP no asegurada. En Estados Unidos, el Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, hace cumplir estas tres reglas y proporciona orientación sobre el cumplimiento de las normas. La regla de privacidad incluyen aspectos clave referidos a la reglamentación sobre acceso a los registros médicos, advertencias sobre las prácticas de privacidad, límites en el uso de la información médica personal, límites sobre las estrategias de mercadotecnia, protección de las comunicaciones confidenciales entre clínicos y pacientes y sobre los reclamos de los pacientes.

Por su parte, la legislación argentina tiene una normativa básica con respecto a la confidencialidad de datos y los delitos informáticos, entre los que se encuentran la divulgación de información no autorizada, codificada en la Constitución Nacional, artículo 43 y las leyes n° 25.326 (Ley de Habeas Data),⁸ n° 26.343⁹ y n° 26.388.¹⁰

Teniendo en cuenta que la práctica de la teleterapia va a aumentar en el corto plazo y probablemente capte la mayor parte de la práctica psicoterapéutica, es nuestra responsabilidad deontológica como agentes de salud mental, estudiar su efectividad y eficacia en los distintos abordajes, así como los potenciales riesgos que pueda conllevar, de modo tal que se protejan los derechos de los pacientes y los profesionales, asegurando atención de calidad y acceso igualitario.

La realidad parece ser dispar en aspectos importantes de la práctica de la teleterapia en el actual contexto. Consideramos que mientras algunos modelos, como el psicoanalítico, verían dificultades en aspectos técnicos o incluso profundas contradicciones con sus postulados básicos, otros no parecen encon-

trar mayores conflictos con la práctica clínica bajo plataformas virtuales y ostentan investigaciones que muestran su eficacia [5, 21]. La teleterapia podría ser un dispositivo viable, si funcionara para determinada persona en un contexto particular. Además, frente a una situación que impida o dificulte los tratamientos presenciales, resistirse a estas nuevas modalidades de atención implicaría dejar a la deriva a aquellas personas que dependen del acceso a la teleterapia para la continuidad de la psicoterapia. Para esas personas, la terapia virtual sería válida. Los interrogantes se despejan entonces desde esta óptica pragmática.

Sin embargo, la emergencia de la teleterapia como fenómeno dinámico, independiente de cualquier contexto que nos obligue a su utilización, debería interpelarnos también a otro nivel, más allá de los aspectos técnicos o formales que hemos revisado.

Consideraciones e interrogantes finales

Vivimos tiempos de creciente despersonalización. La práctica clínica no está siendo ajena a este fenómeno. Si bien es uno de los escasos reservorios de verdadero contacto humano, pues la propia dinámica vincular expone las subjetividades y les exige autoconciencia y transformación permanente, no menos cierto es que distintas variables despersonalizantes la acechan, exigiendo reconsideraciones éticas alrededor de nuestras construcciones de sentido sobre nuestra práctica.

Por un lado, la complejidad del abordaje de la subjetividad viene siendo desplazada por múltiples reduccionismos bajo la pretensión de ajustarse al método científico y de brindar explicaciones simples y efectivas. Se crean trastornos, patologizando muchas veces situaciones propias de la condición humana, y luego se explican determinados funcionamientos sobre la base del trastorno mismo. Bachelard ya nos había advertido que lo simple no existe, solo existe lo simplificado.

Las formaciones clínicas no son compartimentos estancos. Se desarrollan a partir de procesos, encadenamientos, transformaciones,

⁸ Ley de Protección de los Datos Personales. Congreso de la Nación Argentina. Octubre 4 de 2000.

⁹ Incorporación del art. 47 a la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. Congreso de la Nación Argentina. Diciembre 12 de 2007.

¹⁰ Reforma del Código Penal en materia de Delitos Informáticos. Deroga y modifica algunos incisos introducidas por el art. 32 de la Ley 25.326 al Código Penal. Congreso de la Nación Argentina. Junio 4 de 2008.

articulaciones, de un movimiento histórico que estructura, reestructurando a su vez la historia. Abordar la complejidad requiere atender a estos anudamientos propios de lo subjetivo.

A su vez, la creciente obsesión por la técnica que invade a muchos psicoterapeutas, opera también como factor deshumanizador. Se nos ofrecen cada vez más técnicas de abordaje específicas, muchas de las cuales carecen de sustento en alguna teoría de la personalidad. No afirmamos que esto sea absolutamente necesario, pero sí que el avance de herramientas separadas de un marco teórico dificulta cada vez más la posibilidad de pensar sobre el sujeto y sus circunstancias. Suelen ofrecerse paquetes de herramientas para intervenir sobre problemas específicos. El sujeto humano, arrojado al mundo, vulnerable, atravesado por la tragedia, dominado por las leyes del mercado y carente de sentido, es abordado exclusivamente como un individuo con fallas adaptativas, fallas que deben repararse. Quizás puedan ser técnicas valiosas e incluso ostentar cierta efectividad en el logro de objetivos, pero consideramos que su aplicación aislada de la pregunta por el ser es profundamente deshumanizante y funcional al paradigma imperante. La clínica nunca debería ir en esa misma dirección, ni queriendo, ni sin querer.

La creciente incidencia de la virtualidad dentro de la psicoterapia vuelve a confrontarnos con planteos de orden ético y nos obliga a repensar nuestro lugar como clínicos y agentes de salud dentro del entramado posmoderno.

¿Cómo preservar cualidades propias de la psicoterapia dentro del mundo deshumanizado de la tecnología donde no hay un otro sino una imagen?

Si sostenemos que las formas posmodernas de comunicación implican una creciente deshumanización del ser para con el ser mismo, ¿es posible el uso de la virtualidad en la psicoterapia sin convertirnos entonces en un eslabón más en la cadena deshumanizante y por ende funcionales a la lógica posmoderna que nos puede llevar a enfermar? ¿Cómo evitar sentir que lo que hoy es

una ventaja se volverá en contra, como sucede con toda comunicación que ingresa en la lógica vacía y alienante distintiva de lo posmoderno?

El cambio por imposición en algunos contextos como forma reactiva a la pandemia o bien por libre elección de pacientes y terapeutas es un hecho. Y como fenómeno dinámico crecerá. Pero la tecnología, al mismo tiempo que vehiculiza, puede obstaculizar. Perdemos aspectos únicos que sólo se dan en el contacto presencial con otro. En la clínica virtual trabajamos con sujetos incorpóreos. No tienen volumen ni texturas, no huelen a nada. No sabemos si sus pies se inquietan mientras nos hablan. No sabemos qué hacen con sus manos. No sabemos cómo llegan ni cómo se van. Los silencios ya no son espacios cargados de significado construidos en torno a su relación con el contexto, sino tensas desconexiones.

La condición humana es corporal. A través del cuerpo se nos reconoce, se nos nombra, se nos identifica. El cuerpo envuelve y encarna a la persona, configurando un paisaje único. Una clínica que no hace próximos los cuerpos tiene que ser resignificada.

¿Cuál es la alternativa entonces? El abandono de la terapia virtual por el solo hecho de sostener algunos postulados básicos de la psicoterapia representaría un suicidio moral. Rimbaud viene a nuestro auxilio con su queja e intención en el final de *Temporada en el infierno*: «hay que ser absolutamente moderno, nada de cánticos: conservar lo ganado» [20]. Para ello es necesario ser conscientes de que se trata de una nueva práctica y no solo de otra vía por la cual desplegamos aquello que habitualmente hacemos frente a un otro real. Requiere revisar la eficacia de cada intervención y pensar una nueva ética alrededor del fenómeno. Pero, sobre todo, demanda la absoluta conciencia de que caminamos por una dimensión que, al permitirnos reducir virtualmente las distancias, se estrecha de tal manera que no es posible evitar pisar, aún sin intención, los bordes deshumanizantes que la circundan. Esto se constituye en un desafío a afrontar en lo inmediato.

Referencias

- Andersson G. Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behav Res Ther.* 2009; 47(3):175-80. PMID: 19230862. DOI: 10.1016/j.brat.2009.01.010
- Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira N. A comprehensive review and meta-analysis of the effectiveness of internet- based psychotherapeutic interventions. *J Tech Hum Serv.* 2008; 26(2-4):109-60.
- Bauman Z. Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. México: Fondo de Cultura Económica; 2012.
- Büscher R, Torok M, Terhorst Y, Sander L. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy to Reduce Suicidal Ideation: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(4):e203933. PMID: 32343354. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3933
- De la Torre Martí M, Pardo Cebrián R. Guía para la intervención telepsicológica. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2018. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>
- Ehrenreich B. Smile or Die: How Positive Thinking Fooled America and the World. London: Granta books; 2010.
- Gallegos M, Zalaquett C, Luna Sanchez SE, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo JC, et al. Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Interam J Psychol.* 2020; 54(1):e1304. DOI: 10.30849/ripijp.v54i1.1304
- Han B. En el enjambre. Barcelona: Herder; 2014.
- Han BC. La sociedad del cansancio. 2ª ed. Barcelona: Herder; 2017.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness). Bilbao: Desclée De Brouwer; 2014.
- Kacero E. La cotidianeidad en crisis. III Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. Tucumán: Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP); 1999.
- Lacan J. La ciencia y la verdad (1965). En: Lacan J. Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI; 1997. p.834-56.
- Lacan J. L'envers de la psychanalyse. Paris: Éditions du Seuil; 1991.
- Lacan J. La Tercera Conferencia en Roma (1974). En: Lacan J. Intervenciones y Textos 2. Buenos Aires: Manantial; 1998. p.73-108.
- Lacan J. El seminario de Jacques Lacan: libro 20: aún. Buenos Aires: Paidós; 1981.
- Lipovetsky G. Narciso o la estrategia del vacío. En: Lipovetsky G. La era del vacío. Barcelona: Anagrama; 1986. p.49-78
- Lyotard JF. La condición posmoderna: informe sobre el saber. Madrid: Cátedra; 1987.
- Moreno-Proañó G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica.* 2020; 9(2):251-5. DOI: 10.33210/ca.v9i2.314
- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Rimbaud A. Una Temporada en el Infierno. Buenos Aires: Compañía General Fabril Editora SA; 1959.
- Soto-Pérez FM, Monardes Seeman C. Ciberterapias: tratamientos mediados por ordenador y otras tecnologías. FOCAD. 2016; 29(1):1-29.
- Velayos Jiménez L, Sánchez Ruiz D. El Apego en la Práctica Clínica durante la Pandemia por COVID-19. *Revista de Psicoterapia.* 2020; 31(116):295-309. DOI: 10.33898/rdp.v31i116.391