

Telepsicoterapia con niños: potencialidades y limitaciones para su continuidad después del aislamiento por pandemia*

ALEJANDRA TABORDA^{1A}, MARINA CUELLO PAGNONE^{1A},
AGUSTINA LABIN^{1A} Y MARÍA ISABEL FONTAO^{1B}

RESUMEN

En el siguiente artículo, exploramos de manera cualitativa las perspectivas de psicoterapeutas argentinas sobre telepsicoterapia con niños durante y después del aislamiento por covid-19. Señalamos fortalezas como continuidad de tratamientos, viabilidad de trabajo con padres y aumento de la creatividad. Advertimos sobre falta de formación, dificultades diagnósticas y terapéuticas, y desafíos éticos. Concluimos en la necesidad de profundizar el conocimiento teórico-práctico para consolidar esta modalidad como opción en el contexto local. **Palabras clave:** telepsicoterapia, niños, aislamiento, fortalezas, desafíos.

ABSTRACT

Telepsychotherapy with children: potentialities and limitations for its continuity after pandemic isolation. In the following article, we qualitatively explore the perspectives of Argentine psychotherapists on telepsychotherapy with children during and after COVID-19 isolation. We point out strengths such as continuity of treatment, feasibility of working with parents and increased creativity. We warn about lack of training, diagnostic and therapeutic difficulties, and ethical challenges. We conclude on the need to deepen theoretical and practical knowledge to consolidate this modality as an option in the local context. **Keywords:** telepsychotherapy, children, isolation, strengths, challenges.

RESUM

Telepsicoteràpia amb nens: Potencialitats i limitacions per a la continuïtat després de l'aïllament per pandèmia. En el següent article, explorem de manera qualitativa les perspectives de psicoterapeutes argentines sobre telepsicoteràpia amb nens durant i després de l'aïllament per covid-19. Assenyalem fortaleces com a continuïtat de tractaments, viabilitat de treball amb pares i augment de la creativitat. Advertim sobre manca de formació, dificultats diagnòstiques i terapèutiques, i desafiaments ètics. Concloem en la necessitat d'aprofundir el coneixement teoricopràctic per consolidar aquesta modalitat com a opció en el context local. **Paraules clau:** telepsicoteràpia, nens, aïllament, fortaleces, desafiaments.

Introducción

La American Psychological Association (APA) define *telepsicología* como “la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos,

electroópticos o electrónicos” (Consejo General de la Psicología de España [COP], 2017, p. 8). En *telepsicoterapia*, el diagnóstico y tratamiento psicológico se realiza en línea a través de comunicaciones sincrónicas-simultáneas o asincrónicas-diferidas (Cabas-Hoyos, 2020).

En la Argentina, la implementación de la telepsicoterapia se expandió a partir del aislamiento

*Proyecto Consolidado de Investigación “Configuraciones subjetivas e inter-versiones psicoanalíticas epocalmente situadas” (PROICO 12-0923, Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de San Luis).

¹Doctora en Psicología, ^AFacultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis (Argentina), ^BUniversitaet Konstanz (Alemania). Contacto: taborda.alejandra@gmail.com

Recibido: 27/11/23 - Aceptado: 5/3/24

social preventivo obligatorio (en adelante, ASPO) por covid-19, para responder en forma inmediata a las necesidades del ámbito de la salud mental (Fontao et al., 2022). Investigaciones argentinas cuantitativas señalan que, después del ASPO, la telepsicoterapia, como modalidad única o combinada con sesiones presenciales, se mantuvo en el tratamiento de adultos. En cambio, su uso con niños, como único recurso, decayó notablemente (Schorer et al., 2021; Fontao et al., 2022).

En este artículo, presentamos un estudio cualitativo focalizado en la perspectiva de psicoterapeutas argentinas sobre la implementación de telepsicoterapia con niños, durante el período en el que el ASPO fue reemplazado por el *distanciamiento social, preventivo y obligatorio* (DiSPO), que permitió la presencialidad con protocolos. Nos situamos retrospectivamente en este periodo para describir los motivos por los que las terapeutas eligieron mantener procesos terapéuticos en línea con niños o bien discontinuarlos, si bien los protocolos de presencialidad lo permitieron.

Antecedentes: telepsicoterapia con niños

Las investigaciones sobre el tratamiento en línea de niños reportan resultados divergentes y su número es más reducido que el de las referidas a adolescentes y adultos. En cambio, desde enfoques diferentes se avala el trabajo con padres con fines psicoeducativos, o bien para elaborar la conflictividad del rol parental emplazada en la transmisión transgeneracional.

La revisión de Bustamante et al., (2020) sistematiza estudios empíricos sobre la telepsicoterapia con padres de niños pequeños diagnosticados con trastornos del espectro autista y concluye que aún es difícil establecer su eficacia. Los autores reportan que, en estas poblaciones, no se encontraron publicaciones sobre la implementación de los recursos en línea con niños, y refieren efectos negativos de las pantallas en el neurodesarrollo. Según Feijt et al., (2020) y Gullslett et al., (2021), resulta difícil trabajar con niños y a las limitaciones del contacto físico se agregan incomodidades propias de los recursos tecnológicos. Estas dificultades llevaron a un número relevante de terapeutas a reducir la

atención de niños durante el ASPO, aunque muchos conservaron y hasta fortalecieron la atención de padres (Feijt et al., 2020; Gullslett et al., 2021; McCord et al., 2020).

Por otra parte, Wade et al., (2020) consignan que la telepsicoterapia con niños con problemas neurológicos, basada en resolución de problemas y capacitación de padres para la crianza, es un recurso viable y eficaz con buenos índices de aceptación por parte de pacientes y terapeutas. Comparada con tratamientos presenciales, la conducta y participación de los niños es similar (Tse et al., 2015) y, en términos de eficacia, el vínculo creado es equivalente (Gluek, 2013; Richards y Richardson, 2012). Los niños viven cotidianamente en un múltiple sistema tecnológico digital, que, incorporado al tratamiento, provee de materiales actualizados vigentes que pueden favorecer la alianza terapéutica (Mandil et al., 2009). Storch et al. (2015) reseñan altos índices de alianza terapéutica y satisfacción con el tratamiento telepsicoterapéutico. Desde la perspectiva de los padres, la telepsicoterapia cognitiva reduce significativamente el deterioro y los síntomas de los hijos; sin embargo, los niños son menos optimistas al calificar la disminución de su deterioro, ansiedad y síntomas depresivos.

La telepsicoterapia es ventajosa ante distancias geográficas u obstáculos que impidan la continuidad de los tratamientos y para acceder a lugares, personas o situaciones inaccesibles de otro modo (Satti y Ojugbele, 2021; Wade et al., 2020). Los niños están más dispuestos a participar en las sesiones en línea cuando el terapeuta comparte su pantalla para dibujar, leer historias o jugar juntos. Ubicar la cámara para ver toda la habitación posibilita seguir el juego, reflejando verbalmente lo que se representa, nombrando emociones y acciones. Los niños de corta edad a menudo se benefician con sesiones de 30 minutos, reservando el tiempo restante para trabajar con los cuidadores (Burgoyne y Cohn, 2020; Rojas-Jara et al., 2022).

Desde la perspectiva teórico-clínica, se ha señalado que las variables introducidas en la comunicación por los recursos en línea (ruidos, retrasos, interferencias, inclusión de ambientes familiares, modificaciones espaciales, ausencia de estímulos olfativos o táctiles compartidos,

entre otras) deben ser incluidas, a modo de contenidos emergentes en el aquí y ahora transferencial-contratransferencial (Tabacof, 2021; Taborda et al., 2021; Janin, 2022; Montero, 2023). Acquarone (2021) añade que las videollamadas son más aconsejables que la comunicación telefónica para el tratamiento de niños y sus padres. A través de la pantalla, se puede ver y sentir la atmósfera familiar y las corporeidades que acompañan a la interpretación en los entramados de lo intercorporal e intracorporal (Hackembruch, 2021). Por su parte, Scharff (2014) reconoce que es factible trabajar con padres en línea, pero desaconseja prolongar la telepsicoterapia con niños porque ellos necesitan jugar en presencia del terapeuta, que involucra el ser y estar corpóreo.

Los antecedentes también reparan en las características técnicas de las herramientas, en particular a la seguridad informática en relación con la confidencialidad, adaptación de técnicas de evaluación y actualizaciones científicas que sustentan la práctica. Pérez et al., (2021) recomiendan usar plataformas encriptadas de extremo a extremo; la mayoría de los servicios comerciales gratuitos no cumplen con este requisito y ponen en riesgo la privacidad y confidencialidad del paciente. Leturia et al. (2020) advierten la ausencia de regulaciones jurídicas nacionales para el uso de estas plataformas y su gestión de datos personales. La adaptación de técnicas implica ir más allá de un simple trasvasar de soporte físico a soporte digital. Organismos internacionales han insistido sobre la necesidad de usar pruebas específicamente diseñadas y validadas para estos fines (COP, 2017).

Objetivo

Nuestro objetivo es indagar la perspectiva de terapeutas argentinos sobre alcances y limitaciones de la telepsicoterapia en procesos diagnósticos y terapéuticos con niños. También, reflexionar acerca de su viabilidad más allá del ASPO y DiSPO, y sobre las condiciones de su aplicación.

Nos planteamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué nuevos desafíos y posibilidades implica la telepsicoterapia con niños? ¿Cómo se evalúa la viabilidad de continuar trabajando

con esta modalidad, ya no como una imposición del contexto sino como una alternativa a la terapia presencial? ¿Qué condiciones deberían darse para sostener ese tipo de trabajo?

Método

Diseño

Se trata de un estudio cualitativo de casos múltiples, que constata las respuestas obtenidas en cada caso y en el conjunto de participantes. La confiabilidad interna quedó garantizada por: la participación de varios investigadores; la implementación de códigos iniciales de bajo nivel de inferencia; y el uso de medios técnicos para repetir las observaciones. Como las estructuras de significado que pueden ser descriptas para un grupo no serán necesariamente comparables con las de otro, la validez se focaliza en las peculiaridades locales y temporales del fenómeno (Martínez Miguez, 2004). La recolección de datos se ubica retrospectivamente en el momento concreto en que las terapeutas eligieron continuar o discontinuar, parcial o totalmente, la telepsicoterapia con niños.

Participantes

De una muestra inicial de treinta psicoterapeutas se seleccionaron dieciséis psicólogas y psiquiatras, todas mujeres. Trece fueron excluidas por atender sólo a adolescentes y/o adultos y una por haber abandonado la práctica profesional con niños durante el ASPO. Todas participaron previamente en una encuesta en línea y expresaron consentimiento para ser entrevistadas. Quedaron retenidas psicoterapeutas de diferentes provincias de la Argentina, con diversos enfoques teóricos, que trabajaban en el sector público o privado. Las entrevistadas, cuyas edades estuvieron entre 35 y 69 años, mostraron trayectorias profesionales consolidadas y, antes de covid-19, ninguna había utilizado en forma sistemática la telepsicoterapia, ni contaba con formación para hacerlo. Durante el ASPO, todas prefirieron la videoconferencia por sobre otros medios de comunicación en línea. Sólo recurrieron a llamadas telefónicas o sistemas de mensajería para subsanar fallas técnicas en la videoconferencia.

Instrumento (1)

Se utilizó una entrevista en profundidad, que es un instrumento potente para explorar fenómenos complejos que no han sido descritos previamente, desde la perspectiva subjetiva de los participantes. Los tópicos centrales fueron: información general; encuadre de trabajo, herramientas, contexto y particularidades de la telepsicoterapia; retorno a terapia presencial, vínculo terapéutico, contenidos o temas de la terapia, intervenciones, psicodiagnósticos y evaluación, motivos de consulta y sintomatología, factores ligados al terapeuta y perspectivas futuras.

Cada entrevista (de 40 a 90 minutos de duración) fue conducida por videollamada, durante el DiSPO, por un investigador del equipo y codificada por otro.

Preparación y análisis

Hablantes nativos con manejo de tecnolec-to psicoterapéutico realizaron transcripciones textuales, revisadas antes de cargarlas a Atlas.ti 9.

Para la codificación y categorización temática se consideraron como unidades mínimas a segmentos textuales determinados semánticamente a partir de la técnica de *palabra clave en contexto* (*niño, juego, videollamada, virtual, presencial, padre, madre, familia* con sus variaciones de sociolecto y morfología). Las unidades de contexto asociadas a cada unidad de registro fueron definidas por el tema. En una segunda codificación, se detectaron y priorizaron las unidades que refirieron a la telepsicoterapia con niños a contextos diferentes del DiSPO y ASPO.

Estándares éticos

Las participantes fueron informadas sobre objetivos, contenidos del estudio y tratamiento de datos personales. Firmaron consentimiento informado para participación y audiograbación. Los transcriptores de entrevistas recibieron formación y firmaron compromiso de confidencialidad. El proyecto recibió aval del Comité de Ética del Consejo Nacional de Investigaciones CyT (CONICET Mendoza, Argentina) y de la Red Internacional de Ecobioética de la Cátedra de la UNESCO en Bioética (Haifa).

Resultados

Aspectos generales de la telepsicoterapia de niños

Fortalezas. La característica sobresaliente de la telepsicoterapia es su potencia para continuar procesos frente a enfermedades, dificultades de traslado u otros obstáculos. Una terapeuta del ámbito público relata: “Empezamos a atender a una niña internada, de once años, que tomó pastillas y ahora se la está siguiendo porque ya está en la casa. Buscamos los medios digitales, de otro modo hubiese sido imposible hasta fuera de la pandemia por las dificultades y costos del traslado” (UA8). La mayoría de las entrevistadas vivenciaron un encuentro con su creatividad y la de sus pacientes puesta al servicio de sobreponerse al contexto. Valoraron el dejarse enseñar por los niños sobre tecnologías y juegos en línea, para crear construcciones conjuntas que dieran continuidad a la psicoterapia. “Para las sesiones con niños tuve que investigar programas para simular juegos que hacía presencialmente, y descubrí un mundo aparte: páginas puramente lúdicas y aprendizajes racionales, cognitivos y emocionales” (UA7). Estos descubrimientos interactuaron con la adquisición de experiencia y procesos de formación, que incluían tratamiento personal y supervisión. Ejemplos de tres de las entrevistadas: “Cuando empecé me sentí desorientada, exhausta” (UA22); “Si antes me decían que esto era posible no lo hubiese creído, aprendí muchísimo de los niños” (UA39); “La incertidumbre me llevaba a estar alerta y ayuda a arreglártelas, a inventar” (UA7). Cinco profesionales señalan que priorizaron tomar webinarios, porque necesitaban ver, escuchar a otros para vivenciar las repercusiones que los recursos en línea tenían en sí mismas. Quienes trabajaban en equipo destacaron que los intercambios grupales fueron el apoyo más relevante, dado que las decisiones tomadas en conjunto daban mayor seguridad y propiciaban la creatividad. Tres entrevistadas agregaron que los recursos en línea permitían conectar con grupos de diferentes lugares del mundo, experiencia enriquecedora e inédita. Una resalta: “La formación posibilita trabajar y disminuye tensiones ante lo desconocido: me preguntaba ‘ay, pero con niños, ¿cómo voy a hacer sesiones on-

line?’ [...] Hice una formación y supervisión de Psicoterapia Online en Uruguay, sobre estrategias y técnicas con plataformas, dibujos o juegos con adivinanzas o que aparecieran peluches que tenía al alcance” (UA26).

Accesibilidad. Esta subcategoría se refiere a la disponibilidad del recurso. Las entrevistadas del ámbito público destacan que la conexión, los dispositivos y los espacios hogareños diferenciados dependen de los medios económicos y la zona de residencia del paciente. Refieren: “Hay familias que tienen un solo celular” (UA36); “Su situación [habitacional] es tan precaria que acceder a internet o tener una habitación para estar solo es un lujo” (UA35); “Viven en pueblos [a los] que internet no llega o [donde] es reducido” (UA32). A su vez, refieren que esta modalidad les permitió trabajar desde cualquier lugar con acceso a internet, lo cual eliminó desplazamientos a un consultorio físico, y ahorró tiempo y dinero: “yo no renové contrato de [alquiler de] consultorio, me quedo con esta modalidad” (UA32).

Encuadre de trabajo

Las entrevistadas coinciden en que debe recrearse el encuadre y adaptarlo con aristas diferentes al presencial, lo cual conlleva un proceso reflexivo de su parte. Los cambios son más pronunciados en nuevas consultas. Subrayan la importancia del juego, la modalidad de participación del niño en el proceso terapéutico y desafíos para diagnosticar.

Contrato de trabajo. Consentimiento y asentimiento informados se modificaron para incluir el recurso en línea y condiciones de las sesiones: “Lo que más me costó es el consentimiento: yo les mando la ficha, pero si no tienen escáner o cámara o no sabe usarlo [...]. Con los niños me protejo mucho” (UA7); “Les pasaba a los padres un escrito con recomendaciones: que el niño esté solo y cómodo, que no sea interrumpido, que tengan una buena conexión, que un adulto esté a cargo de preparar papel, lápices, juguetes, y luego abandone el lugar (...) algunos aceptaron; otros dijeron que no tenían un lugar o tenían muchas distracciones y preferían presencial” (UA43).

Proceso diagnóstico. Las primeras consultas se redujeron y hubo obstáculos para recurrir a

técnicas proyectivas y psicométricas: pérdida de detalles durante la administración y limitaciones en su interpretación. Refieren: “Diagnósticos no pude hacer” (UA5). “Yo busqué en Google técnicas de dibujo, ellos podían dibujar, pero tienes que saber cómo interpretarla; como psicodiagnóstico no las usé” (UA35). “En pacientes con cuadros severos, esto tiene consecuencias” (UA44).

Recursos utilizados. Con niños, todas las entrevistadas usaron videollamadas porque permitían compartir pantalla, juegos y pizarras. Las llamadas telefónicas y los mensajes de texto fueron una excepción ante cortes de internet. En el trabajo con padres, las videollamadas eran el instrumento preferido; sólo tres entrevistadas del ámbito público se comunicaron por teléfono con poblaciones con recursos insuficientes. Los desfases y las interrupciones de internet generaban tensión, cansancio, modificaban la conducta e incidían en la comunicación: “Me llevan espontáneamente a hablar más fuerte, como si el otro no escuchara; lo mismo le pasaba al paciente” (UA35). Las terapeutas incluyeron en el contrato las dificultades que afectaban la continuidad de las sesiones. Entre las indicaciones, pautaban cómo recuperar la comunicación cuando la conexión se interrumpía.

Encuentro con padres. Esta subcategoría está centrada en sostener y apoyar a los padres como parte integral del tratamiento. Tres entrevistadas sólo trabajaron con intervenciones focalizadas en la relación entre padres e hijos: “Fueron sesiones de base psicodinámica o psicoeducativa. Algunos querían consejos para manejar la ansiedad” (UA32); “Por teléfono era difícil, pero con el tiempo podías captar silencios o ganas de llorar” (UA7); “Siempre trabajé con padres, pero fue como redescubrir las fortalezas de este recurso” (U35).

Del ASPO al DiSPO. Superado el ASPO, en coincidencia con la preferencia de las terapeutas, las solicitudes de tratamiento tuvieron como condición ser presenciales: “Si no atendía presencial, consultaban con otro” (UA33); “Esperaban que abrieran la presencialidad para ir al hospital. Si bien se podía resolver virtualmente, no querían; una madre me corría por el pasillo y me decía ‘tiene que verlo, engordó y no se baña’” (UA35); “Apenas se pudo, los pacientes

y yo preferimos volver al consultorio. Mira que la mascarilla, limpiar, era horrible, pero con niños era preferible ...Uno me dijo 'por fin nos vamos a ver de verdad'" (UA39).

Dimensiones espaciales e intimidad

Las interrelaciones entre secreto profesional, intimidad y espacialidad que alojaban las sesiones tomaron significado especial para pacientes y terapeutas. La recomendación de buscar un espacio tranquilo y privado para las sesiones se incluyó en el contrato de trabajo. Sin embargo, en el proceso surgía la presencia o irrupción de otros miembros de la familia. "Era más difícil separar a los padres del niño. En lo presencial puedo decir 'que pase él solo' y ese acto marca la terceridad" (UA44).

A veces, el niño activamente incluía en la sesión a su familia. Estas situaciones permitían explorar la dinámica familiar, gestionar la participación de otros en el proceso terapéutico y diferenciar cuando la inclusión remitía a dificultades de intimidad.

Los niños mostraron los lugares de la casa y pertenencias, con los concomitantes significados simbólicos. "Era un tiempo preparatorio para los dos saber dónde estábamos, trabajar los lugares adquiridos y perdidos" (UA43); "Un niño se sentía tan enojado con sus padres que no quería tener la sesión en la casa y eligió el coche. Había espacios prohibidos o en reorganización" (UA39). El correlato simbólico espacial debió analizarse en sus implicancias subjetivas y contextuales.

La revalorización de la espacialidad llevó a las profesionales a cuidar lo que el paciente podía ver. Destinaron un mismo lugar para brindar un ambiente estable, condiciones luminosas y sonoras propicias que excluyeran estímulos de sus vidas privadas: "Trabajé sobre la importancia del espacio y tiempo como contexto. Empecé desde mi casa, se escuchaban ruidos familiares; entonces, me trasladaba al consultorio y desde ahí me conectaba. Mantuve los mismos días y hora de sesión" (UA44).

Las terapeutas coinciden en señalar que atender a pacientes en línea implica un contacto diferente con la intimidad familiar que tiene repercusiones en la mente del terapeuta y requiere de un trabajo interno. El contexto proveyó información

de dinámicas familiares difíciles de inferir en el consultorio; pero despertó, en algunas entrevistas, curiosidad, pudor o enojo frente a las dificultades para operar como un tercero que establece diferenciaciones en la privacidad del niño. Las dimensiones sobre lo permitido y prohibido del mirar se hacían presentes en la mente de las terapeutas. "Se escuchaba el ruido del baño, era como entrar en una intimidad a la que no sabías si estabas autorizada... La privacidad de la familia entraba en las sesiones, a veces intencionalmente y otras porque la sesión estaba ahí en la convivencia y daba información para ser tomada como material" (UA43).

Factores ligados al terapeuta

Entre los desafíos, la telepsicoterapia con niños demandó reorganizaciones que generaban un cansancio especial, frecuentemente vivido como agotamiento: "Es una sobrecarga, te da dolor de cabeza, cada vez más, es una exigencia diferente a la presencial" (UA8); "Una nena expresaba sus resistencias apagando cámara o micrófono, yo me quedaba hablando sola" (UA39).

Inicialmente, las terapeutas no experimentaron molestias, pero a medida que pasó el tiempo, empezaron a sentir las e implementar estrategias: descansos intermedios o estiramientos para aliviarse. Además, refieren que sus procesos atencionales cambiaron: se sentían más alerta para no perder detalles porque los procesos espontáneos de atención conjunta se alteran. Los movimientos de los niños propiciaban entrar, salir de la pantalla y quedar fuera de la vista del terapeuta generando tensiones. Una de las entrevistadas expresó: "El movimiento me mareaba, me sentía excluida, se quedaban colgados y no sabía ni qué miraban. Con los mayores de ocho es más fácil porque juegan y verbalizan de otro modo" (UA35). Otra entrevistada sostuvo que el agotamiento depende de cómo se soporta la incertidumbre.

Discusión

La información recabada responde a las preguntas de investigación a partir de cuatro ejes: los aspectos relacionados con las terapeutas; los relacionados con los pacientes; las tecnologías que median el vínculo; y las condiciones para la

viabilidad de la telepsicoterapia con niños. Para contextualizar estas discusiones, debe recordarse que las entrevistadas, en busca de sostener el trabajo durante el ASPO, implementaron telepsicoterapia sin contar con experiencia, formación, ni redes profesionales previas. Aunque hubo expresiones laxas de preferencia genérica por esta modalidad, sólo una entrevistada enfatizó las razones por las que la prefiere. El resto manifestó abandonarla tan pronto como pudo o evitarla como vía única de atención. Es sobre este material que se analizan los desafíos, potencialidades y condiciones de una eventual implementación.

Entre los aspectos relacionados con las terapeutas, cuentan fuertemente la incertidumbre y agotamiento que se sumaban al desgaste de estar expuestas a dispositivos de trabajo que previo a la pandemia sólo habían sido utilizados de forma excepcional (Tse et al., 2015; Tijo-Vázquez, 2020). Se enfrentaron a nuevos interrogantes sobre su rol profesional, con importantes incidencias en el vínculo y preocupación por su calidad. En coincidencia con la literatura, refieren que la falta de formación específica en telepsicoterapia y supervisión incrementaron las dificultades (Wade et al., 2020).

La telepsicoterapia implementada por video llamadas les permitió acceder a intimidades hogareñas, con la convicción de que este aspecto repercute en los movimientos transferenciales y contratransferenciales; por lo tanto, debe ser trabajado internamente (Serventi, 2021). Tanto las terapeutas entrevistadas como las pautas éticas, guías de atención y literatura de referencia, coinciden en la necesidad de incluir estas nuevas dimensiones en el contrato, para cuidar la privacidad del paciente y la propia. Para excluir estímulos que propicien inferencias de su vida privada, recrearon el espacio estabilizando imágenes, sonidos y tiempos (días y horarios de atención). Secreto profesional e intimidad de las sesiones se volvieron contenidos nodales, presentes en el vínculo terapéutico. Se requiere diferenciar si sus rupturas se apoyan en dificultades en los procesos de separación-diferenciación; en necesidades del niño de incluir al terapeuta en rincones íntimos y privados; en la curiosidad de los integrantes de la familia, entre otras posibilidades inferibles según el material

clínico. El espacio elegido por el paciente también debe ser incluido en la comunicación terapéutica, para conocer sus peculiaridades simbólicas y construir en la distancia corpórea un lugar común.

Seguridad informática y su correlato de intimidad y confidencialidad, referidos en la literatura especializada, es omitida en las narrativas de las terapeutas: no reparan en que las plataformas utilizadas son una potencial fuente de vulneración de la confidencialidad. Como señalan Leturia et al. (2020), las regulaciones para las videoconferencias son muy laxas, y los usuarios no pueden rechazar sus condiciones de uso. La ausencia de esta preocupación, enmarcada en normativas locales poco estrictas, expone que en el ámbito público y privado no se implementaron plenamente las indicaciones vertidas por el COP (2017) para la aplicación de videoconferencias en telepsicoterapia.

Entre los aspectos relacionados con los pacientes que llevan a estas entrevistadas a no preferir la telepsicoterapia, se destacan atributos propios del desafío de trabajar con niños. La videollamada parece un recurso insuficiente para atender a los que, por su edad o por su modalidad subjetiva simbólica, no hayan logrado suficiencia expresiva verbal o lúdica, regulación motriz, manejo de la herramienta, o no logren construir una alianza terapéutica adecuada, limitaciones coincidentes con las señaladas por Bustamante et al. (2020), Feijt et al., (2020) y Gullslett et al., (2021).

La exploración de articulaciones entre síntomas, sufrimiento psíquico y objetivos terapéuticos, realizada en el proceso diagnóstico, sufrió severas limitaciones por la ausencia de adaptaciones argentinas de técnicas proyectivas y psicométricas para su uso en línea, ajustadas a recomendaciones internacionales (COP, 2017). A esto se suma la escasez de discusiones teóricas necesarias para comprender las subjetividades contemporáneas (Taborda et al., 2021).

En coincidencia con Scharff (2014), las entrevistadas refieren que la comunicación en los encuentros/desencuentros lúdicos, requisito central de la técnica, es el principal obstáculo para la telepsicoterapia con niños. Desde un enfoque teórico-clínico, el *jugar con* es el lenguaje específico de los niños y sus terapeutas. En

él, se conjuga lo verbal, preverbal y envolturas témporo-espaciales, que impactan en el encuadre interno de los terapeutas (Tabacof, 2021). En la virtualidad, la atención conjunta espontánea se altera, lo que repercute en los fenómenos tácitos que sostienen la comunicación y en los pasajes del *estar con* a estar solo en compañía de la presencia de otro (Taborda et al., 2021). Al moverse, los niños entran y salen de la pantalla, marcando presencias y ausencias que generan tensión e hipervigilancia en el terapeuta, y esto influye en su capacidad de alojar, resonar, comprender, reflejar los contenidos comunicativos emergentes.

A su vez, las entrevistadas refieren que las posibilidades técnicas de las plataformas introducen a la telepsicoterapia nuevas modalidades lúdicas. Se inauguran juegos en paralelo, sin manipulación compartida de objetos, acompañados de verbalizaciones que buscan cooperativamente crear un encuentro. Los idiomas de expresión de resistencias también se diversifican al tomar el recurso que brinda el espacio virtual (Duraó, 2017; Anton et al., 2020; Hames et al., 2020; Acquarone, 2021; Hackembruch, 2021). Las regulaciones corporales presenciales se modifican y aún se desconocen las peculiaridades que adquieren en la *relacionalidad* en línea. Los desfases inciden en la percepción visual y auditiva y, por lo tanto, en la mentalización implícita y explícita.

Un último aspecto relacionado con los pacientes fueron los rechazos explícitos de niños o sus familias a la videollamada. Al centrarse en las vivencias de las terapeutas, esta investigación no permite inferir si se trata de un rechazo específico a la telepsicoterapia implementada con niños o de una más genérica, vinculada con la sobrecarga virtual cotidiana propia del ASPO.

El material aporta potencialidades y condiciones de la telepsicoterapia para la atención de niños. Las entrevistadas ponderaron favorablemente el trabajo en línea con padres y para continuar con los niños tratamientos obstaculizados por desplazamientos, migraciones, internaciones y otras modificaciones de su contexto habitacional (Satti y Ojugbele, 2020; Wade et al., 2020). Destacan dos condiciones para que esto suceda. Una se vincula con la formación teórica y práctica específica que fortalezca habilidades

para dominar herramientas en línea, promover la adaptación de técnicas diagnósticas y proveer conocimientos sobre seguridad informática. La otra es que los familiares del niño operen como soportes de la comunicación, preparando el entorno físico para resguardar la intimidad, y como garantes del tratamiento con disponibilidad para profundizar su trabajo terapéutico focalizado en el rol parental (Scharff, 2014; Bustamante et al., 2020; Serventi, 2021; Janin, 2022).

Entre las perspectivas proyectadas tras esta investigación, resulta imperioso que se sigan profundizando conocimientos teóricos, prácticos, técnicos y éticos para consolidar la telepsicoterapia con niños en el contexto local. Esta modalidad no era una opción difundida antes del ASPO y, en esa situación, se aplicó sin mayores planificaciones sistemáticas. Por ello, estos resultados iniciales deberán dialogar con investigaciones sobre las percepciones de los propios niños y sus familias, y con estudios culturales y políticos para que la telepsicoterapia se sostenga como una opción para responder a las necesidades de ese particular grupo.

Agradecimientos

Subsidios recibidos: el proyecto de investigación "Psicoterapia en tiempos de cuarentena durante la pandemia del covid-19. Perspectiva de los profesionales de la salud mental" recibió fondos del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Argentina (Programa Federal de Articulación y Fortalecimiento de Capacidades en Ciencia y Tecnología covid-19).

Notas

(1) El protocolo de entrevista semiestructurada se encuentra en el anexo.

Bibliografía

- Acquarone, S. (2021). Cuando la tele-psicoterapia psicoanalítica con padres e infantes es la única alternativa. *Temas de Psicoanálisis*, 21 [las páginas del documento no están numeradas].
- Anton, M., Ridings, L., Gavrilova, Y., Bravoco, O., Ruggiero, K. y Davidson, T. (2020). Transitioning

- a technology-assisted stepped-care model for traumatic injury patients to a fully remote model in the age of COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 637-648.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1785393>
- Burgoyne, N. y Cohn, A. (2020). Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19. *Family Process*, 59, 974-988.
<https://doi.org/10.1111/famp.12589>
- Bustamante, E. U., Castro Ahumada, K. P., Paredes Gutiérrez, K. S. y Yáñez Guerra, A. A. (2020). *Estrategias implementadas mediante teleterapia que aumentan las habilidades sociales y/o comunicativas en niños y adolescentes diagnosticados con TEA menores de 18 años: una revisión sistemática*. Tesis de grado, Universidad de Talca. Recuperado de:
<http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12876/3/2020A000661.pdf>
- Cabas-Hoyos, K. (2020). Eficacia de la Telepsicología en intervenciones del área clínica y de la salud: una revisión sistemática de la literatura. *Revista iberoamericana de psicología*, 13(3), 92-101.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13306>
- Consejo General de la Psicología de España (COP) (2017). *Guía para la práctica de la telepsicología* [en línea]. Recuperado de:
<http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>
- Durao, M. A. (2017). *El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J. e IJsselsteijn, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behaviour, and Social Networking*, 23(12), 860-864.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Fontao, M. I., Casari, M. L., Piorno, N. y Taborda, A. R. (2022). Psicoterapia en tiempos de pandemia COVID19 en Argentina: Factores asociados con el uso de telepsicoterapia durante el aislamiento social. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(2), 75-86.
<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.30721>
- Gluek, D. (2013). Establecimiento de una Relación Terapéutica. En K. Myers y C.L. Turvey (Eds.), *Telemental Health* (pp. 29-46). Elsevier.
<http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-416048-4.00003-8>
- Gullslett, M., Kristiansen, E. y Nilsen, E. (2021). Therapists' experience of video consultation in specialized mental health services during the COVID-19 Pandemic: Qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research Human Factors*, 8(3), Article e23150.
<https://doi.org/10.2196/23150>
- Hackembruch Tourn, K. (2021). Nuevas texturas en el espacio psicoterapéutico con niños: inclusión-irrupción de la virtualidad. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 37, 35-42.
- Hames, J. L., Bell, D. J., Perez-Lima, L. M., Holm-Denoma, J. M., Rooney, T., Charles, N. E., Thompson, S. M., Mehlenbeck, R. S., Tawfik, S. H., Fondacaro, K. M., Simmons, K. T. y Hoersting, R. C. (2020). Navegando por aguas desconocidas: consideraciones para la formación de clínicas en la rápida transición a la telepsicología y la telesupervisión durante la COVID-19. *Revista de Integración de Psicoterapia*, 30(2), 348-365.
<http://dx.doi.org/10.1037/int0000224>
- Janin, B. (2022). *Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo*. Noveduc.
- Leturia, M. F., Mongelos, V. A., Gochicoa, A. E. y Cerdá, F. (2020). Análisis de los aspectos jurídicos generales de las plataformas digitales de videoconferencias y, en particular, de ZOOM. *Perspectivas*, (3), 53-66.
- Mandil, J., Bunge, E., Gomar, M., Borgialli, R. y Labourt, J. (2009). La Implementación de Recursos Tecnológicos en la Clínica con Niños y Adolescentes. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 59-68.
- Martínez Miguez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Trillas.
- McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C. y Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Education & Training*, 76(6), 1060-1082.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22954>

- Montero, G. (2023). Vicisitudes de la atención virtual de pacientes violentadas sexualmente durante la pandemia. En A. Franco y S. Toporosi, *La crueldad y el horror. Violencias sexuales contra niñas, niños y adolescentes*. Topia.
- Pérez, P., Usuga, D. y Arango, J. (2021). Tele-neuropsicología en países de habla hispana: Una mirada crítica al uso de Tecnologías de Información y Comunicación en la evaluación neuropsicológica. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 4(1), 1-27.
- Richards, D. y Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 32, 329-342. doi:10.1016/j.cpr.2012.02.00
- Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Caycho-Rodríguez, T., Muñoz-Vega, C., Muñoz-Marabolí, M., Luna-Gómez, T. y Muñoz-Torres, T. (2022). Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 56(2). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1733>
- Satti, K. y Ojugbele, O. (2021). Lessons Learned: Pediatric Telemental Health in a Rural Medical Center in the Age of SARS-CoV-2. *The Journal of Rural Health*, 37(1), 260.
- Scharff, J. (2014). Psicoanálisis asistido con tecnología. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 18, 151-172.
- Schorer, L., Fontao, M. I., Casari, L. y Taborda, A. R. (2023). Psychotherapists' use of teletherapy during the second wave of COVID-19 pandemic in Argentina. *Investigaciones en Psicología*, 26(1), 27-39.
- Serventi, M. A. (2021). *Nuevos desafíos en terapia familiar online en tiempos de Covid-19*. Tesis de grado, Universidad de Palermo.
- Storch, E., Salloum, A., King, M., Crawford, E., Andel, R., McBride, N. y Lewin, A. (2015). Un ensayo controlado aleatorio en centros comunitarios de salud mental de terapia cognitiva conductual asistida por computadora versus tratamiento habitual para niños con ansiedad. *Depresión y Ansiedad*, 32, 843-852. <http://dx.doi.org/10.1002/da.22399>
- Tabacof, D. (2021). Mantener el propio encuadre interno. En A. Vainer, *Contigo a la distancia. La clínica Psi en tiempos de pandemia*. Topia.
- Taborda, A. R., Piorno, M. N. y Casari, L. M. (2021). Duelos en la niñez y psicoterapia en tiempos de pandemia. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 25(1), 47-72. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5801>
- Tijo-Vásquez, C., Jiménez-Silva, C., Estupiñán-Villamizar, J., Meneses-Ibarra, L. y Cárdenas-García, O. (2020). *Revisión sistemática de literatura: Intervención psicológica en niños a través de la virtualidad*. Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20290>
- Tse, J., McCarty, C. A., Stoep, A. V. y Myers, K. M. (2015). Teletherapy Delivery of Caregiver Behavior Training for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Telemedicine and e-Health*, 21, 451-458. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2014.0132>
- Wade, S. L., Gies, L. M., Fisher, A. P., Moscato, E. L., Adlam, A. R., Bardoni, A., Corti, C., Limond, J., Modi, A. C. y Williams, T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: Lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 332-347.

Anexo

Guía para la entrevista (modalidad no-presencial)

1. General

1.1 Ha atendido pacientes en psicoterapia desde el brote del Coronavirus y/o desde el comienzo del ASPO?

- En ese caso: ¿En qué ámbito ha atendido pacientes? ¿En una institución o en consultorio particular? Desde el comienzo del ASPO: Ha cambiado su modalidad de trabajo (de terapia presencial) a terapia por teléfono/video (en lo que sigue: ¿terapia no-presencial)?
- En ese caso: ¿Qué modalidades de terapia no-presencial ha utilizado? ¿Video, teléfono o ambas?
- En ese caso: ¿Qué proporción de sus pacientes atiende actualmente en terapia no-presencial?

1.2 ¿A qué grupo etario pertenecen la mayoría de sus pacientes?

2. Condiciones del trabajo terapéutico y encuadre

2.1 ¿Cómo le resultó el cambio a terapia no-presencial?

- ¿Significó un cambio importante en su práctica?
- ¿Ha producido un aumento de las tareas asociadas a su práctica psicoterapéutica? (por ejemplo, de organización o administrativas)

2.2 ¿Ha habido dificultades o problemas relacionados con el cambio?

- ¿Por ejemplo, con la técnica?

2.3 ¿Ha habido ventajas ligadas al cambio a terapia no-presencial?

2.4 ¿Cómo han reaccionado sus pacientes al cambio a terapia no-presencial?

3. ¿Cómo ha afectado el cambio a su trabajo terapéutico?

3.1 ¿Ha podido mantener los aspectos formales de la terapia en el nuevo formato?

- Por ejemplo, respecto de frecuencia y duración de las sesiones, disposición de los asientos, honorarios
- ¿Ha modificado otros aspectos del encuadre?

3.2 ¿En qué medida ha podido transferir su enfoque teórico-clínico al formato no-presencial?

- Por ejemplo, respecto del vínculo terapéutico, la técnica o las intervenciones
- En caso de haber realizado modificaciones, ¿tiene la impresión de haber podido conservar lo esencial de su enfoque terapéutico en su trabajo? (por ejemplo, analítico, psicodinámico, cognitivo-conductual)
- Si no es así, ¿cómo se ha sentido al respecto?

4. ¿Han cambiado los contenidos o temas de la terapia desde el brote del coronavirus y el ASPO?

4.1 ¿Han pasado otros contenidos o temas al primer plano?

- Si es así, ¿qué temas han pasado al primer plano?
- Por ejemplo, ¿temas ligados al afrontamiento de la pandemia?

4.2 Si es así, ¿ha tenido la impresión de que los procesos terapéuticos en curso hasta el ASPO se han visto interrumpidos?

5. ¿Ha habido cambios en el vínculo terapéutico o en la oferta relacional desde el cambio a terapia no-presencial?

5.1 Si es así, ¿qué aspectos han cambiado?, ¿cuáles se han vuelto más difíciles?

- Por ejemplo, expresar empatía u otros aspectos emocionales, definir roles o mantener límites

- 5.2 Si es así, ¿ha habido aspectos de la relación que se volvieron más fáciles de manejar?
 - Por ejemplo, hablar sobre temas sensibles/difíciles (self-disclosure)
- 5.3 ¿Ha sido posible alcanzar una profundidad (emocional) similar en las sesiones no-presenciales?
- 5.4 ¿Ha habido interrupciones o abandono de tratamientos desde el ASPO?
 - En ese caso, ¿cuáles han sido las razones de parte de los pacientes?
- 5.5 ¿Ha tomado nuevos pacientes desde el ASPO?
 - En ese caso, ¿ha sido posible establecer un vínculo terapéutico comparable al de la terapia presencial?
 - ¿Ha habido particularidades en las entrevistas diagnósticas por video/teléfono?
- 5.6 ¿Tiene la impresión de que algunas competencias profesionales han sido más requeridas en el formato no-presencial que en el presencial?
 - En ese caso, ¿cuáles?
- 6. **Factores ligados al terapeuta y sobrecarga emocional ¿Cómo se ha sentido durante las sesiones no-presenciales (en comparación con las presenciales)?**
 - 6.1 ¿Han sido más agotadoras?
 - Si es así, ¿cómo se ha expresado ese cansancio o agotamiento (aspectos psíquicos y somáticos)?
 - Y si es así, ¿tiene alguna idea de por qué podría ser?
 - 6.2 ¿Se sintió tan seguro y profesionalmente competente (como en las sesiones presenciales)?
 - Si no es así, ¿a qué lo atribuye?
 - 6.3 ¿Cómo se ha sentido después de las sesiones no-presenciales (en comparación las sesiones presenciales)?
 - 6.4 ¿Se sintió tan satisfecho y efectivo con su trabajo terapéutico en las sesiones no-presenciales (como en las sesiones presenciales)?
 - Si no es así, ¿a qué lo atribuye?
- 7. **¿Cómo le afectó el hecho de que los pacientes no estuviesen en la misma habitación?**
 - 7.1 ¿Tiene la impresión de que le faltan informaciones (por ejemplo, información no verbal) necesarias para el trabajo terapéutico?
 - ¿Ha experimentado dificultades para aprehender o evaluar (de manera fiable) el estado psíquico (mental y afectivo) de los pacientes?
 - 7.2 ¿Ha habido pacientes que se desestabilizaron significativamente con el cambio a terapia no-presencial? ¿Ha habido situaciones críticas?
 - En ese caso, ¿cómo las ha manejado?
 - 7.3 ¿Ha tenido pacientes con tendencias suicidas desde el ASPO?
 - En ese caso, ¿cómo ha manejado la situación?
 - 7.4 Si es así, ¿se ha sentido sobrecargado por estas situaciones?
- 8. **Desde el brote del coronavirus y el ASPO: ¿Ha habido cambios en su carga de trabajo? ¿Cómo describiría su carga de trabajo comparada con la de antes del ASPO)?**
 - 8.1 En ese caso, ¿qué se ha incrementado o reducido?
 - 8.2 Desde el brote del coronavirus, ¿ha tenido que lidiar con sus propios temores, preocupación por el futuro? ¿incertidumbre financiera u otros sentimientos negativos?
 - En ese caso, ¿podría describirlos o dar ejemplos?
- 9. **Perspectivas. ¿Planea continuar con la terapia por video/teléfono después de la pandemia?**
 - 9.1 En ese caso, ¿en general o en circunstancias externas específicas? (por ejemplo, ausencias pasajeras, enfermedad, etc.)