



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la Ciudad de Salta durante los años 2020-2022.

Alumna: Paula Andrea Ballesteros Russo

Directora: Lic. Claudia Román Rú

AÑO 2023

Autoridades académicas

RECTOR

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

VICERRECTORA ACADÉMICA

Mg. Constanza Diedrich

SECRETARIA GENERAL

Lic. Silvia M. Álvarez

DECANA DE FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

Lic. María Dolores Medina Bouquet

SECRETARIA ACADÉMICA

Abg. Adriana Ibareuren

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Lic. Sonia Edith Guijarro Cárdena

*“yo nunca pensé que iban a atender de esa manera,
pensé que se cerraban las puertas
y que quedaban los más graves,
y nos dejaban afuera a todos,
pero bueno nos dijeron que la atención iba a ser así
y me sentí tranquila,
esperando los turnos,
yo necesito
y en ese tiempo más,
bueno con toda la situación me angustiaba mucho,
y eso, estar enferma peor todavía,
entonces a mí en lo particular me hizo muy bien”.*

Participante A.

AGRADECIMIENTOS

A Patricia y Ginés,

A quienes amo, y quienes me apoyaron desde el principio y a lo largo de la carrera,
ocupándose de que cuente con todos los recursos para estudiar.

A Franco,

Por quien siento un profundo amor y admiración, quien me inspira a crecer acompañándome
y apoyándome día a día.

A Paula, mi analista

Quien estuvo acompañándome y conteniéndome en los momentos difíciles de este largo
proceso, con quien sostenemos la psicoterapia gracias a soportes tele asistidos.

RESUMEN

En esta investigación se conocieron las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron un proceso de psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la ciudad de Salta durante los años 2020-2022, como así también se describió y especificó, desde la percepción del paciente, cuáles son las ventajas y desventajas en ambas modalidades.

Fue un estudio cualitativo de alcance descriptivo, y de diseño fenomenológico desde un enfoque psicosocial. Para llevar a cabo el mismo se utilizaron entrevistas semi estructuradas administradas a (8) ocho participantes voluntarios, pacientes de consultorios externos del hospital.

Entre los principales resultados se obtuvo que la psicoterapia tele asistida fue percibida por los pacientes de manera positiva por el hecho de poder continuar con sus respectivos tratamientos durante la pandemia. La ventaja principal es que es percibida como una herramienta para complementar a la modalidad presencial cuando está impedida. Y, en cuanto a las desventajas, la sesión tele asistida resultó en muchos casos incómoda por la falta de privacidad en los hogares, de modo que, ello no permitía que se expresaran libremente.

Por otro lado, las experiencias de la psicoterapia presencial describen un “reencuentro”, dado que los pacientes prefieren el “cara a cara” por qué el consultorio es concebido como un espacio cómodo, privado, seguro y de cercanía con el licenciado/a que permite la expresión emocional y comunicación fluida en la sesión. La principal ventaja de la psicoterapia presencial es que existe mayor posibilidad de comunicación con el terapeuta en la sesión, y el diálogo tiene mayor fluidez y amplitud. Y, por último, los participantes conciben que esta modalidad carece de desventajas.

Palabras claves: psicoterapia tele asistida y presencial, experiencia subjetiva, pandemia.

ABSTRACT

In this investigation, the subjective experiences of patients from the outpatient psychology service of the Dr. Miguel Ragoné Mental Health Hospital who carried out a process of tele-assisted and face-to-face psychotherapy from the context of a pandemic in the city of Salta over the years were known 2020-2022, as well as described and specified, from the patient's perception, what are the advantages and disadvantages of both modalities.

It was a qualitative study with a descriptive scope, and a phenomenological design from a psychosocial approach. To carry it out, semi-structured interviews administered to (8) eight voluntary participants, patients from hospital outpatient clinics, were used.

Among the main results, it was obtained that tele-assisted psychotherapy was perceived by patients in a positive way due to the fact that they were able to continue with their respective treatments during the pandemic. The main advantage is that it is perceived as a tool to complement the face-to-face modality when it is prevented. And, as for the disadvantages, the tele-assisted session was in many cases uncomfortable due to the lack of privacy in the homes, so that this prevented them from expressing themselves freely.

On the other hand, the experiences of face-to-face psychotherapy describe a "reunion", given that patients prefer "face to face" because the office is conceived as a comfortable, private, safe space and close to the graduate who allows emotional expression and fluid communication in the session. The main advantage of face-to-face psychotherapy is that there is a greater possibility of communication with the therapist in the session, and the dialogue is more fluid and extensive. And, finally, the participants conceive that this modality has no disadvantages.

Keywords: teleassisted and face-to-face psychotherapy, subjective experience, pandemic.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
Pregunta de investigación.....	9
Objetivos.....	9
Justificación.....	9
Consecuencias de la investigación.....	11
Antecedentes.....	11
Deficiencias en el conocimiento.....	17
MARCO TEÓRICO	18
Capítulo I: La experiencia subjetiva y el enfoque psicosocial.....	18
El cambio paradigmático.....	18
El enfoque psicosocial.....	20
Aspectos filosóficos de la experiencia subjetiva.....	23
Aspectos psicológicos de la experiencia subjetiva.....	26
Capítulo II: Salud pública, salud mental en el contexto de pandemia en la Ciudad de Salta.....	30
Cosmovisiones acerca de salud pública y conceptualización.....	30
Salud pública en la Provincia de Salta.....	33
Salud mental.....	35
Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.....	37
Contexto psicosocial en el marco de la pandemia.....	38
Accesibilidad.....	39
Capítulo III: Virtualidad e intervención psicológica presencial y tele asistida.....	40
La virtualidad de internet.....	40
Generalidades de la intervención psicológica presencial.....	42
Intervención psicológica tele asistida.....	44
METODOLOGÍA.....	47
Conceptos claves.....	47
Nivel y tipo de investigación.....	47
Diseño de la investigación.....	48
Contexto y periodo.....	48
Participantes.....	49
Técnicas de recolección de información.....	51
Procedimiento.....	53
Coreografía de análisis.....	54
Glosario de categorías.....	55
Dependencia.....	57
Credibilidad.....	58

Transferencia.....	58
Confirmabilidad.....	58
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	59
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIÓN	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS.....	78
Anexo I: Cuadro de categorización	79
Anexo II: Bitácora de campo.....	96
Anexo III: Entrevistas.....	100
PARTICIPANTE A.....	100
PARTICIPANTE B	107
PARTICIPANTE C	117
PARTICIPANTE D.....	129
PARTICIPANTE E	143
PARTICIPANTE F.....	150
PARTICIPANTE G.....	157
PARTICIPANTE H.....	163
Modelo de Entrevista.....	173
Anexo IV: Modelo de consentimiento informado	175

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende conocer la experiencia subjetiva de los pacientes de consultorios externos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, respecto de la percepción, las ventajas y desventajas de la psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la ciudad de Salta en el período 2020-2022.

Surge el interés por la temática dado que, el 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia y ante dicha situación el gobierno propuso un aislamiento social, preventivo y obligatorio con el objetivo de proteger la salud pública (Decreto 297/2020).

La mencionada pandemia y las medidas de prevención afectaron de modo multidimensional a la sociedad, en lo económico, lo sanitario y en lo social. Según Lo Vuolo (2020) los mayores afectados fueron los sectores vulnerables dado que no pudieron sostener formas mínimas de confinamiento ni acceder a servicios de salud.

Por su parte, el equipo de profesionales psicólogos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone adecuo su práctica rápidamente a la modalidad tele asistida constituyéndose así la misma como una alternativa para continuar con los procesos psicoterapéuticos de los pacientes de consultorios externos, siendo esta modalidad imprescindible para sostener y permitir el acceso a los pacientes a la atención psicológica en el contexto de pandemia.

Entonces, investigar la temática permitió generar conocimiento a partir de la recolección de información acerca de las experiencias subjetivas de dichos pacientes que posibilitó conocer cuál es la percepción de los usuarios de este servicio y cuáles son las ventajas y desventajas que consideran con respecto a la psicoterapia en ambas modalidades.

Asimismo, se abordó este estudio desde el enfoque psicosocial a partir de las concepciones de los autores Edgar Morin (1994), Lev S. Vygotski (1978), Philipp Lersch (1966) y Enrique Pichón Riviere (1985). Se tomó como punto de partida, el cambio paradigmático en psicología a modo de contextualización y haciendo énfasis en el modelo de la complejidad para introducir las ideas del pensamiento psicosocial. En definitiva, se concibe al ser humano como un ser singular, único con su subjetividad y a la vez, atravesado por una relación dialéctica con su entorno sociocultural.

Además, se entiende a la experiencia subjetiva a partir de la construcción singular que el individuo realiza acerca del entorno que lo rodea, la cual, es el resultado de la dialéctica entre la persona y el medio en el que vive. Dicho concepto se desarrolla en sus aspectos

filosóficos tomando a René Descartes (2009) y a Edmund Husserl (1992), y en sus aspectos psicológicos a partir de los autores del enfoque psicosocial antes mencionados.

Por otro lado, se propone las cosmovisiones en salud pública y salud mental en la ciudad de Salta, detallando las características del Hospital Dr. Miguel Ragone, y, se plantea la virtualidad de internet haciendo énfasis en la diferencia entre lo virtual y la virtualidad, siendo esta última de interés para este estudio y, por último, la psicoterapia tele asistida, por la cual se entiende el encuentro del profesional psicólogo/a y paciente, mediante la conexión a través de un dispositivo electrónico, ya sea, una llamada telefónica, videollamada sustentada por plataformas virtuales, por correo electrónico o mensajes de WhatsApp y la psicoterapia presencial, en la cual dicho encuentro se da “cara a cara”.

Este estudio es de carácter cualitativo y de alcance descriptivo, a partir de un diseño de investigación fenomenológico y para llevar a cabo el mismo se utilizaron entrevistas semi estructuradas. Además, la finalidad de esta investigación corresponde a la conclusión de la formación profesional de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.

Entonces, se propuso el objetivo de conocer las experiencias subjetivas en cada entrevista para explorar la percepción de los pacientes de consultorios externos del Hospital, a partir de una escucha comprometida para poder describir cuales son las ventajas y desventajas que consideran en relación a la psicoterapia en su modalidad tele asistida y presencial.

Con respecto a una experiencia personal que motiva la realización de esta investigación, dos años antes de la pandemia, la investigadora sugirió la realización de psicoterapia bajo modalidad tele asistida por Skype a su psicoterapeuta por razones de distancia geográfica, ésta demanda no fue aceptada por el profesional en ese entonces. Luego de la pandemia, se procedió a solicitar al licenciado el mismo pedido y éste fue aceptado, constituyendo en la actualidad la modalidad para sostener la psicoterapia, la cual es percibida como ventajosa.

Lo que se pretende evidenciar con dicha experiencia, es que existe un antes y un después del fenómeno de pandemia con respecto a la utilización de la modalidad tele asistida, siendo en la actualidad una alternativa posible, que resulta necesario poner en estudio.

Por último, la modalidad tele asistida se volvió parte de la época en la que vivimos, tanto en el ámbito educativo, como médico y psicológico, por lo tanto, resultó indispensable conocer la perspectiva de los pacientes con respecto al modo en que se ofrece brindar psicoterapia en la actualidad, como se desarrolla, qué se puede mejorar y qué mantener en el

tiempo. Si bien, la época de pandemia abrió las puertas para comenzar con dicho trabajo, es un medio que, al parecer, vino para quedarse y el cual debe ser investigado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron un proceso de psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la Ciudad de Salta durante los años 2020-2022?

Objetivos

Conocer las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron un proceso de psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la ciudad de Salta durante los años 2020-2022.

Describir, desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las ventajas y desventajas acerca de la psicoterapia tele asistida.

Especificar, desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las ventajas y desventajas de la psicoterapia presencial.

Justificación

En primer lugar, resultó necesario investigar acerca de cuáles fueron las experiencias subjetivas de los pacientes del Hospital Dr. Miguel Ragone que acceden a un servicio de salud mental, que tuvieron la posibilidad de continuar con los procesos psicoterapéuticos durante la pandemia y que todavía se encontraban realizando tratamiento para conocer cuál es su percepción acerca de la psicoterapia tanto en su modalidad tele asistida como presencial, y poder describir y especificar las ventajas y desventajas que considera el paciente.

Este estudio permitió realizar aportes para generar conocimiento acerca de la percepción que los pacientes tienen de la psicoterapia, tanto en modalidad tele asistida como presencial para identificar aquello que es percibido como desventaja o mantener aquello que

se perciba como ventajoso o beneficioso y poder llegar a una mejor adecuación del proceso de psicoterapia en el ámbito de salud pública.

A partir del fenómeno de pandemia la modalidad tele asistida fue experimentada por los pacientes del hospital y resultó necesario aprovechar dichas vivencias para conocer y describir cuál es su percepción en cuanto al proceso psicoterapéutico en ambas modalidades.

Resultó un aporte este estudio para tener un panorama general acerca de las experiencias subjetivas de los usuarios del servicio de psicología para poder identificar si es posible considerar a la modalidad tele asistida como una alternativa para llevar la atención psicológica a aquellos lugares a los que no se cuenta con profesionales psicólogos y acercar la atención a zonas rurales, o es preferible la atención “cara a cara” y por qué.

Entonces, el contexto de pandemia llevó a que diversos profesionales de la psicología adaptaran su modalidad de atención presencial a tele asistida, y el breve tiempo en que sucedió no ha permitido aún evaluar con profundidad lo que representó para los pacientes. Por consecuencia, reviste de importancia el estudio de la problemática ya que las investigaciones al respecto se enfocan en la percepción del profesional y no del paciente. Por ello, estudiar las experiencias subjetivas de los mismos permitió realizar aportes teóricos sobre ventajas, desventajas, desafíos y oportunidades de llevar a cabo un proceso de psicoterapia tele asistida y presencial en el ámbito de la salud pública.

Además, como plantea Flores Sorio (2002) escribir sobre las vivencias psicosociales tan solo es un instrumento necesario para comunicar la experiencia y con ello provocar un camino nuevo en la construcción de conocimiento y transformación de la realidad. La pandemia ha llevado a múltiples cambios en el estilo de vida y los modos de trabajo, que por su influencia social resulta necesario poner en estudio.

Asimismo, el contexto de pandemia es algo que nadie se imaginaba que podía suceder hasta que se llegó al año 2020 y no existe la excepción a que estos fenómenos sucedan nuevamente, por lo tanto, se volvió importante investigar esta modalidad desde la perspectiva de los pacientes en sus ventajas y desventajas, para que, a partir de la información recolectada sea posible mejorar o modificar aquello que resulte relevante.

Por último, resultó conveniente realizar este estudio dado que fue posible acceder a la muestra de pacientes debido a que la Lic. Claudia Román Rúa, directora de esta tesis, se encuentra trabajando en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Consecuencias de la investigación

En este estudio se tuvo presente en todo momento lo planteado por el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), en cuanto al respeto por los derechos humanos y dignidad de las personas que participen, cuidando en todo momento su intimidad, privacidad, autonomía y bienestar. Por lo que, en la recolección de la información las entrevistas fueron identificadas con las iniciales A, B, C, D, F, G y H, a fin de resguardar la privacidad de los participantes.

Se realizó una nota dirigida al Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, al Gerente de la institución, el Lic. Fernando Acuña, informando el objetivo de dicha investigación y solicitando el acceso a los licenciados en psicología de consultorios externos del mismo, a fin de instar su colaboración para acceder a los pacientes que hayan realizado psicoterapia tele asistida en la época de pandemia.

De modo que, se les solicitó a los profesionales que comenten a los usuarios del servicio de psicología antes mencionado el motivo de dicha investigación y aquellos que accedieron de manera voluntaria participar fueron contactados por la investigadora. Se adjunta en ANEXO la nota firmada por el gerente del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Asimismo, se realizó un consentimiento informado para las personas que decidieron participar de la investigación en la cual se explicó brevemente el objetivo de la misma y se indicó el resguardo de su identidad e intimidad. Se adjunta el modelo de consentimiento informado que será utilizado en ANEXO.

Antecedentes

Se realizaron las siguientes búsquedas: “experiencias de pacientes en psicoterapia tele asistida” “pacientes en psicoterapia tele asistida en el contexto de pandemia” “psicoterapia tele asistida” “tele psicoterapia y pandemia”, en sitios como “Google Académico”, “SciELO”, “Dialnet”.

- Representaciones sociales acerca de psicoterapia online que tienen los psicólogos de los hospitales del Valle de Lerma, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta en los años 2020-2021. (Daives, Sofía, 2021)

Esta investigación es de carácter cualitativa exploratoria y descriptiva, por lo tanto, resulta pertinente como antecedente debido a que indaga acerca de la psicoterapia tele asistida, dado que su finalidad es conocer las representaciones sociales acerca de la psicoterapia online

de profesionales psicólogos que trabajan en hospitales del Valle de Lerma, en la provincia de Salta (Daives, 2021).

A su vez, los participantes que conforman la muestra del estudio realizado por Daives (2021) son los profesionales psicólogos voluntarios, que trabajan en hospitales del Valle de Lerma en la provincia de Salta, conformado por Chicoana, Cerrillos, La Merced, Coronel Moldes, Rosario de Lerma, Campo Quijano y el Carril. El método de recolección de información fue la entrevista semi estructurada.

Asimismo, Daives (2021), postula que los principales resultados, se refieren a que los profesionales psicólogos consideran que a partir de los soportes virtuales fue posible en la época de la pandemia acceder a los pacientes considerándola un medio que les permitió continuar trabajando debido a esta situación de emergencia sanitaria.

Por otro lado, destacaron inconvenientes en cuanto a la conexión wi-fi y a la utilización de sus dispositivos personales para llevar a cabo las sesiones, dado que las computadoras con las que cuenta el hospital carecían de micrófono o cámara web. Asimismo, muchos manifestaron que no disponían de un espacio para realizar la sesión (Daives, 2021).

En lo que respecta a la valoración que los profesionales psicólogos de hospitales del Valle de Lerma de la provincia de Salta, destacaron en la investigación de Daives (2021), que la psicoterapia online es concebida como ventajosa en cuanto a la posibilidad de llegar a aquellos pacientes que no se encuentra en situación posible de salir de su domicilio, en contraposición, otros indicaron la dificultad de acceso a dispositivos electrónicos requeridos, tanto del hospital como de los pacientes.

- A Psicoterapia “online” em Gestalt-Terapia: Vantagens e desvantagens (Anne Katherine, Félix Severino, 2021)

Esta investigación realizada por Félix Severino (2021) indaga acerca de las percepciones y experiencias de la atención online en terapeutas que toman como marco teórico la psicología de la Gestalt, para la cual, el método de recolección utilizado fue un cuestionario online que se administró a 26 profesionales entre octubre y diciembre del año 2019, en Río de Janeiro, Brasil.

Resulta pertinente como antecedente dado que la autora, aborda la investigación a partir de su propia experiencia, indicando que al inicio tuvo resistencias y muchos cuestionamientos acerca de la atención tele asistida, por ejemplo, cambios en el contacto, en la forma de ver al cliente (ya que muchas veces no se puede ver todo el cuerpo) la forma en que el cliente llega al consultorio (Félix Severino, 2021).

Al respecto afirma que:

cómo es una práctica actual, hay poco material de referencia y base para nosotros para poder discutir e intercambiar sobre el tema. Sin embargo, también pude notar que mi forma de pensar inicial era sobre cómo reproducir el servicio presencial en el servicio “online” y no cómo construir nuevas prácticas en este tipo de servicio. (Félix Severino, 2021, p. 22)¹

En cuanto a los principales resultados pertinentes para este estudio, se destaca que la totalidad de la muestra investigada respondió que realiza terapia tanto de manera presencial como online, es decir, ambos tipos de servicio, además, el 81,8% de los profesionales trabaja con modalidad sincrónica (comunicación online al mismo tiempo) y el 19,2% realizan, tanto sincrónicos como asincrónicos (comunicación en tiempos diferentes, por ejemplo, e-mail) y ningún profesional realiza solo atención asincrónica (Félix Severino, 2021).

También, y siguiendo a Félix Severino (2021) la totalidad de los licenciados respondió que trabaja con adultos en dicha modalidad, y el 15,4% trabajan además con adolescentes, en cuanto a las aplicaciones que más se utilizaron fueron, con un 80,8% Skype, siendo el 38,5% que acompaña además con WhatsApp, figuran también, “zoom”, “hangouts” pero sólo son utilizadas por el 3,8% de la muestra. Asimismo, el 53,8% inició con la modalidad online a pedido de los usuarios, el 38,5% señalan la necesidad de ampliar el mercado y llegar a mayor número de personas, y el 11,5% por el deseo de mudarse a otro país y continuar trabajando.

Ahora bien, en cuanto a las ventajas que mencionan los profesionales, se destaca que el 50% considera que a través de esta modalidad de trabajo puede llegar a más personas, el 46,2% señala como beneficioso no tener que trasladarse de lugar para la sesión, el 26,9% menciona la comodidad y calidad de vida y el 23,1% menciona el menor costo para el psicólogo (Félix Severino, 2021).

Por último, en cuanto a las desventajas, según Félix Severino (2021), el 53,8% de los profesionales mencionan la dependencia de la conexión a internet el 34,6% menciona no poder visualizar todo el cuerpo del paciente, el 26,9% señala no poder utilizar esta modalidad para experimentos, el 15,4% falta de tacto y contacto físico y el 7,7% indica la imposibilidad de utilizar esta modalidad para atender emergencias y la preocupación por la falta de confidencialidad.

¹ Traducción al castellano de la tesista: “por ser um a prática atual, há pouco material para usarmos de referência e base e para podermos discutir e trocar sobre o tema. Porém, pude notar também que minha forma inicial de pensar era em como reproduzir o atendimento presencial no atendimento “online” e não em como construir novas práticas nessa modalidade de atendimento” (Félix Severino, 2021, p. 22).

Es preciso aclarar que este estudio se abordará desde un enfoque psicosocial en el ámbito de la salud pública partiendo de la psicología general, dado que el foco de la investigación serán los usuarios del servicio de psicología de consultorios externos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, y por lo general, los pacientes desconocen la escuela sobre la cual trabaja el profesional con el cual consultan.

- Abordaje de problemáticas de salud mental en el contexto de la pandemia del covid-19. (Vergés Luis, 2021)

En esta investigación el autor propone describir la experiencia de la intervención psicológica brindada por una línea de asistencia gratuita del centro de investigación de la universidad de Santo Domingo, en el contexto de pandemia. Se entrevistaron a un total de 1093 participantes con la finalidad de indagar y detallar cuáles fueron las variables demográficas más relevantes, el sexo de las personas que acudieron a dicha asistencia, el rango etario que más consultó y, también las manifestaciones sintomáticas más frecuentes (Vergés, 2021).

Así mismo, el autor Vergés (2021) remarca que la tele psicología fue uno de los recursos de mayor utilidad durante la pandemia y ello, debido a las nuevas tecnologías de la comunicación y la información, las cuales permiten garantizar el acceso a la asistencia psicológica a amplios sectores de la población. De tal modo, sostiene que la emergencia sanitaria que vivimos fue una oportunidad para que los mismos sean utilizados de forma rigurosa y útil al servicio de la salud mental de la población.

Asimismo, se recolectó la información a partir de un cuestionario de registro de datos on-line, el cual permitió la depuración y la asignación de los diferentes casos conforme a los perfiles de los terapeutas, además de una entrevista que posibilitó el rastreo de los datos de la historia clínica de los pacientes y en los cuales se pudo identificar las variables demográficas (Vergés, 2021).

A partir del análisis de los datos, Vergés (2021), constató que la mayor cantidad de personas que consultó por el servicio de tele psicología fue el rango etario entre los 18 años y los 34 años, a su vez, las personas desempleadas y las que se encontraban en suspensión laboral debido a la pandemia fueron las que más demanda tuvieron. En cuanto al sexo, la mayor cantidad de solicitudes de asistencia fue de mujeres y, por último, la condición sintomática más frecuente fue el trastorno de ansiedad seguido por los trastornos relacionados con estrés.

Como conclusión, indica Vergés que

La tele psicología ofrece una oportunidad de acceso que favorece la accesibilidad del servicio, como así también la población acoge a dicho

servicio, dado que existen beneficios con respecto a una serie de ventajas entre ellas la relación costo beneficio, anonimato y facilidad de acceso (2021, p. 10).

- Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. (González Peña Paloma, Torres Ramón, Del Barrio Victoria, Olmedo Margarita, 2017)

Este estudio propone conocer la situación del uso de las tecnologías en los psicólogos de la Comunidad de Madrid y su actitud frente a ellas. Los participantes fueron 486 licenciados en psicología según González Peña Paloma, Torres Ramón, Del Barrio Victoria y Olmedo Margarita (2017), los cuales comprenden las edades entre los 23 y los 74 años y siendo 75% mujeres y 25% hombres. La finalidad de esta investigación apunta a conocer cuál es la situación en la que se encuentran los licenciados con respecto a la tele terapia en Madrid, es decir, indagar de qué modo llevan a cabo la práctica terapéutica, y si dentro de la misma hacen uso de la tecnología y de qué manera.

A su vez, se recolectó la información a través de una encuesta de 19 preguntas que fue enviada por e-mail a cada profesional, la cual contaba con el objetivo de medir el uso de internet y otras tecnologías, como así también las preocupaciones principales de los profesionales con respecto a esta nueva forma de terapia y conocer las principales necesidades que presentan los profesionales en este ámbito (González, et al, 2017).

Si bien, esta investigación busca cuantificar los datos obtenidos para conocer el fenómeno planteado, resulta pertinente como antecedente dado que brinda un panorama general acerca del uso de soportes tecnológicos en el proceso terapéutico años antes de la pandemia y como se fue incrementando a lo largo de los años. Con respecto a los principales resultados que arrojó la investigación de González, et al, (2017) y que son pertinentes para este estudio, el 26,66% de la muestra afirmó hacer uso de videoconferencias, aunque el 60,49% manifestaron estar a favor del uso de las tecnologías en la terapia. Solo el 0,75% de los encuestados habían iniciado tele terapia en el año 2000, el 11,64% en 2010 y el 26,05% en 2013.

Por otro lado, los medios más empleados para la terapia a distancia fueron, videoconferencia con 90,77%, luego la comunicación telefónica con 37,16% y la comunicación escrita por correo electrónico con un 30%. Los encuestados informaron que iniciaron la tele terapia como demanda de sus pacientes un 35,38%, otros indicaron que fue como complemento

a las terapias presenciales en caso de que el paciente viaje o se traslade 34,62% o para llegar a un mayor número de pacientes 14% (González, et al, 2017).

- Perfil sociodemográfico de los usuarios de un servicio de asistencia psicológica online (Vallejo Pareja, A., Jordán Cristóbal, C., Díaz García, M., Comeche Moreno, M., Ortega Pardo, J., Amor Andrés, P. y Zubeidat, I., 2008).

En este estudio, la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España, se propone investigar acerca de los servicios de psicología online, analizando las características socio económicas de 1052 participantes que utilizaron el servicio antes mencionado. Dicho estudio surge a partir del planteamiento de los autores, en el cual indican que, no es fácil encontrar trabajos que describan el tipo de personas que utilizan los servicios de psicología online y el objetivo de indagar acerca de estas particularidades puede ayudar a mejorar los servicios de psicología online que se ofrecen (Vallejo Pareja, A., Jordán Cristóbal, C., Díaz García, M., Comeche Moreno, M., Ortega Pardo, J., Amor Andrés, P. y Zubeidat, I, 2008).

Los autores Vallejo Pareja, et al, (2008), afirman que “se analizaron las características socio demográficas de los participantes, con respecto a sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, de estudios y situación laboral de los usuarios del servicio de consejo psicológico” (p. 611).

Los participantes de la investigación realizada por Vallejo Pareja, et al (2008) hicieron consultas psicológicas a través de una página web, en la cual se encontraba la información pertinente con respecto a la consulta en sí misma, y además contaba con datos acerca de la investigación en la que debían completar un cuestionario.

Los autores Vallejo Pareja, et al, (2008) afirman que

Se puede decir que buscamos ayuda psicológica en la red sin importar donde nos encontremos o nuestro nivel de ingresos. Teniendo en cuenta que el nivel socioeconómico más bajo está poco representado en nuestros datos, que Internet abarata su coste y se popularice hará que más personas recurran a la atención psicológica online (p. 614).

Con respecto a la edad de la mayoría de los participantes que fueron usuarios de psicología online en este estudio, fueron las comprendidas entre la edad de 25 años a los 34 años, presentando un 45.6% en base a la población estudiada de 1052 participantes (Vallejo Pareja, et al, 2008).

Esta investigación resulta pertinente dado que, pone énfasis en conocer las características antes mencionadas de los pacientes que hacen uso de la terapia online. Así

mismo, se destaca la presencia de consultas de latinoamericanos, con un porcentaje de 30.9% constituyendo una gran cantidad de consultas procedentes de Latinoamérica (Vallejo Pareja, et al, 2008). La cual nos da la pauta de que si en el año 2008, los latinoamericanos hacían uso de psicoterapia online, es muy probable que luego de la pandemia les resulte sumamente familiar la tele psicología como un modo de llevar a cabo su terapia.

Deficiencias en el conocimiento

Al realizar la búsqueda sobre estudios previos de investigaciones que indaguen acerca de las experiencias de pacientes que realizaron terapia en modalidad tele asistida y presencial, se encontró que las mismas tienen la particularidad de investigar las variables cuantitativas acerca del perfil del usuario que demanda la tele psicología como lo es el caso de Vallejo Pareja, et al, (2008) y Vergés (2021).

A su vez, no se hallaron investigaciones cualitativas que investiguen en profundidad la experiencia de los usuarios del servicio de psicología. Tal es el caso de la investigación de González, et al, (2017), Félix Severino, (2021) y Daives (2021) que centraron su perspectiva sobre la experiencia de la psicoterapia tele asistida en los profesionales, y no en los pacientes como lo haría este estudio.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I: La experiencia subjetiva y el enfoque psicosocial

El cambio paradigmático.

Es preciso mencionar el enfoque o perspectiva psicosocial dado que es el marco teórico desde el cual se plantea la presente investigación, es decir, que los fenómenos estudiados serán interpretados a partir de ciertas ideas y concepciones de dicho enfoque.

En primer lugar, será necesario exponer brevemente el cambio de paradigma en psicología para luego remitir al enfoque mencionado anteriormente. Para ello es oportuno considerar el concepto de paradigma, Edgar Morin, filósofo y sociólogo griego explica que “los individuos conocen, piensan y actúan en conformidad con paradigmas culturalmente inscritos en ellos. Los sistemas de ideas están radicalmente organizados en virtud de los paradigmas” (1992, p. 218).

Dicho de otro modo, un paradigma se refiere al conjunto de ideas, valores y creencias, que constituyen un modelo teórico bajo el cual cada persona piensa o concibe la realidad. Entonces, cada individuo organiza, de manera inconsciente, lo que piensa en función del modelo que subyace a sus creencias.

Asimismo, en la historia de la psicología existieron pensadores y científicos que construyeron a través de sus teorías, modelos teóricos que postulan una concepción del hombre, del mundo, del objeto, y la relación entre los mismos. Surge un cambio de paradigma que resulta necesario mencionar, dado que el nuevo modelo de la complejidad resulta nodal para plantear el enfoque psicosocial.

Por lo tanto, Morin (1994) plantea el paradigma de la complejidad, que difiere y subsume al antiguo paradigma de la simplicidad, este último fue creado por Descartes en el siglo XVII en Occidente, quien para estudiar al hombre postuló la separación del sujeto pensante, que era objeto de estudio de la filosofía y, el cuerpo que era dominio de conocimiento de la ciencia. A su vez, la ontología de dicha época fundaba su perspectiva en la concepción de entidades cerradas, como ser la sustancia, la causalidad, el sujeto y el objeto.

Asimismo, dichos postulados permitieron un gran avance en el conocimiento científico, pero llegando el siglo XX comenzaron a notarse las consecuencias de un pensamiento reduccionista y unidimensional. El principio de disyunción, como sostiene Morin

(1994), llevó a que se aislaran grandes campos de conocimiento, como ser la física, la biología y la ciencia del hombre.

Entonces, Morin (1994) identifica dos paradigmas en la historia de la ciencia, por un lado, el modelo simplista, y en contraste el modelo de la complejidad. El primero, aislaba su objeto de estudio de su contexto psicosocial, de su historia y su devenir, esperaba que las propuestas planteadas se sostengan en el tiempo, sin dejar lugar para el error o la contradicción.

Por lo tanto, no era posible descomponer una unidad para analizarla, sino que se reducía a una simplificación en la explicación de un fenómeno que resulta complejo. Entonces, se llegaba a una visión parcial de la totalidad que conforma al ser humano, sin tener en cuenta que, se encuentra atravesado por múltiples factores que lo condicionan.

Morin, al respecto de este modelo afirma que “el pensamiento simplificante es capaz de concebir la conjunción de lo uno y lo múltiple. O unifica abstractamente anulando la diversidad o, por el contrario, yuxtapone la diversidad sin concebir la unidad” (1994, p. 16).

Asimismo, el nuevo modelo, aparece como un sustituto del modelo de la simplicidad, dado que se demostró que el ser humano constituye un fenómeno complejo y para estudiarlo es necesario tener en cuenta múltiples factores, como ser su contexto social, económico, político y cultural. El modelo de la complejidad es el “tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (Morin, 1994, p. 17).

Entonces, el nuevo modelo surge como un conjunto de conceptos novedosos, que se caracterizan por un objeto de estudio que no tiene una definición precisa y no es posible fragmentar, sino que se centra en el análisis de redes, es decir, el objeto y su contexto. Además, el límite entre los objetos de estudio no es un corte, sino que es un lugar de ligazón, un lugar que une, aunque existan contradicciones.

A su vez, el pensamiento que era jerárquico en el modelo antiguo, ahora se plantea como un pensamiento heterárquico, debido a que se parte de la situación singular de cada persona y, por lo tanto, adquiere relevancia la ciencia en cada caso particular.

Morin manifiesta, habría que “sustituir al paradigma de disyunción/reducción/unidimensionalización por un paradigma de distinción/conjunción que permita distinguir sin desarticular, asociar sin identificar o reducir” (1994, p. 18).

En síntesis, el modelo de complejidad sustituye al paradigma de la simplicidad, dado que el ser humano se encuentra condicionado por múltiples factores que no es posible dejar de

lado, por lo tanto, resulta fundamental una mirada amplia que sea capaz de abarcar la complejidad que el fenómeno presenta.

El enfoque psicosocial.

Ahora bien, habiendo situado en el contexto paradigmático en que se desarrolla el enfoque psicosocial, se procede a exponer el mismo. Por su parte, el pensamiento psicosocial se ha ido integrando a lo largo de más de cien años de diversas corrientes que han ido realizando aportes teóricos a este enfoque, el cual tiene como eje principal concebir al ser humano en relación con su contexto social.

Al respecto, en este estudio se expondrán los aportes a la perspectiva psicosocial de los autores, Edgar Morin (1994), Lev S. Vygotski (1978), Philipp Lersch (1967) y Enrique Pichón Riviere (1985).

El concepto de lo psicosocial, para Morin (1994), es visto como la conjunción entre lo psicológico y lo social, permitiendo de esta forma una comprensión de las situaciones humanas entendidas como un todo orientada por los principios de la dialogicidad, recursividad y hologramática.

En primer lugar, el autor se refiere a dialogicidad dado que es posible la existencia de dos términos complementarios y antagónicos, y permite mantener la dualidad en el seno de la unidad, por otro lado, menciona la recursividad, debido a que los productos y efectos son, al mismo tiempo, causas y productores de aquello que los produce, es decir, se rompe con la idea lineal de causa y efecto. Y, por último, el principio hologramático, indica que se enriquece el conocimiento de las partes por el todo y del todo por las partes; es decir que en la parte está el todo, y en el todo está la parte (Morin, 1994).

Entonces, se entiende al enfoque psicosocial como aquella cosmovisión que concibe al ser humano y a su entorno social como un todo, en el que no es posible el estudio de la persona aislada sin dicho contexto y viceversa.

Al mismo tiempo, es necesario considerar que existe dentro de esta concepción de unidad, aspectos diversos y hasta antagónicos, que no por ello debemos dejar de lado, sino integrarlos para comprender y estudiar a la persona sin caer en la fragmentación del objeto de estudio.

En cuanto a Vygotski (1978), psicólogo ruso, postula su teoría socio, histórico, cultural, en la cual, estudia la constitución psicológica del ser humano a partir de su desarrollo

evolutivo e indica el modo en que se construye el mismo en sociedad y cómo influye y a su vez es influido por el contexto sociocultural.

A partir de los postulados de Ivan Pavlov, y John B. Watson, entre otros, del conductismo, Vygotski (1978) considera que a la fórmula estímulo-respuesta era necesario agregarle un elemento más, por lo tanto, plantea la existencia de un vínculo intermedio entre E-R, siendo este el medio social. El cual es denominado como signo, es decir, un estímulo que crea una nueva relación, y es introducido porque el individuo debe estar activamente comprometido a establecer ese vínculo.

Entonces, concibe dicha fórmula como un acto complejo, que permite a los seres humanos controlar su conducta desde afuera, mediante la ayuda de estímulos extrínsecos. Por lo tanto, la utilización de signos conduce a la internalización de las funciones psicológicas superiores y permite llegar a nuevas formas de conducta a través de procesos psicológicos culturales (Vygotski, 1978). Dicho de otro modo, el ser humano no solo responde a estímulos, sino que conoce a través de un proceso mental interno, a medida que la persona interactúa con su entorno.

Ahora bien, el concepto de ser humano del enfoque psicosocial es definido por el autor Lersch (1967), como aquel ente que vive en, con y por su ambiente, así, la psique y el entorno se hallan relacionados y comunicados unos con otros y constituyen en esta relación una unidad polar coexistencial.

Por lo tanto, el objeto de estudio es el ser humano que se halla en constante interacción con el mundo que lo rodea, dichas interacciones lo condicionan y estas a su vez condicionan a su entorno.

Asimismo, el autor postula que el campo social tiene una estructuración, en la que el entrelazamiento social de los seres humanos se organiza en tres esferas que se vinculan en una relación recíproca formando una unidad (Lersch, 1967). Dicho esquema nos permite observar cómo es concebido al hombre desde el enfoque psicosocial, vinculado e influido por las esferas que se mencionan a continuación.

Propone Lersch (1967) en primera instancia el ambiente cultural, siendo una esfera general y amplia, pertenece a ella las medidas de regulación y ordenamiento de la convivencia humana, en la que destaca, por un lado, su función pragmática dado que sirven para la satisfacción de necesidades humanas y creada por el hombre, por otro lado, la función social, con respecto a los derechos y deberes de cada ciudadano, y además, su función espiritual, en la orientación en la vida hacia valores de sentido, no de utilidad.

También, la esfera social, en lo referido a la distribución de roles que permite la convivencia humana, y, por último, las estructuras antes mencionadas están condicionadas por la relación que ocurre entre las personas, sin dejar de lado los aspectos particulares de cada individuo en dicha relación, llamado este campo interpersonal (Lersch, 1967).

Entonces, cada una de estas esferas se encuentran en una relación recíproca, incluyéndose entre sí, y siendo dependientes una de otras.

Asimismo, la persona y la sociedad se encuentran en una relación dialéctica, en el sentido que “el individuo precisa de la sociedad, para desarrollar, acentuar y perfilar su individualidad, tanto como la sociedad, necesidad del individuo para tener un rostro y existir” (Lersch, 1967, p. 205). Se puede decir, que ambas existen al mismo tiempo, pero sin anularse.

Por último, se hará mención al autor Enrique Pichón Riviere (1985), médico psiquiatra, nacido en Suiza y emigrado a Argentina con su familia en la segunda década del siglo XX, quien introduce el psicoanálisis en nuestro país y a partir de él realiza sus aportaciones de psicología social, y resulta ser un referente del enfoque psicosocial.

Entonces, según Pichón Riviere (1985) la psicología apunta a una visión integradora del ser humano en situación, que se ubica en determinada circunstancia histórica y social. Dicha visión se alcanza a partir de una epistemología convergente en la que las ciencias trabajan en conjunto como una unidad operacional, aportando tanto al objeto de estudio como a las técnicas para abordarlos. Además, propone un abordaje interdisciplinario como metodología para alcanzar una comprensión del objeto de estudio en detalle, en profundidad y en el ámbito total, de todas las partes de un problema.

Para concluir, los aportes de los autores mencionados resultan necesarios dado que cada uno postula de modo similar su concepción del hombre, de su contexto y la relación entre ambos. Por lo tanto, en esta investigación estudiar al hombre en situación se entiende a partir de que, el significado que se le otorga a la realidad posibilita diferentes formas de concepción y de acción sobre la misma.

Entonces, el objeto de estudio será el ser humano, entendiendo que se trata de alguien singular, único con su subjetividad y a la vez, se encuentra atravesado por una relación dialéctica con la sociedad.

Ahora que se definió el objeto de estudio, se puede introducir cuál es el método del enfoque. El mismo es el método de la complejidad, tal como se desarrolló anteriormente fundado por Morin (1994).

Aspectos filosóficos de la experiencia subjetiva.

En primer lugar, es preciso definir qué entendemos por experiencia subjetiva en este estudio, dado que constituye el eje principal que funcionará como pivote para cumplir con los objetivos propuestos.

Se pretende exponer los aspectos filosóficos del concepto experiencia, para luego plasmar los aspectos psicológicos desde los aportes de autores pertenecientes al marco teórico psicosocial, que posibiliten una comprensión del tema.

Por lo que, será necesario realizar un recorrido acerca de las concepciones filosóficas de este término, debido a que se ha ido modificando a lo largo del tiempo.

Resulta pertinente mencionar que, en la filosofía clásica Platón entendía a la experiencia como “un modo de conocimiento inferior (...) el cual está más cerca de la opinión que de la verdadera ciencia” (Larrosa, 2006, p. 109). Entonces, la experiencia era concebida como un modo de conocer, situando a la persona en un lugar pasivo, es decir, conocimiento que llega a través de los sentidos.

Además, Platón postuló la distinción entre mundo inteligible y mundo sensible, estando el primero conformado por las ideas y al cual se puede acceder únicamente por la razón, correspondiente éste al saber científico, y el segundo, que es posible conocer por medio de los sentidos y donde se puede ubicar a la experiencia.

Sin embargo, no podemos dejar de lado que en ese entonces se privilegiaba la idea de ciencia en tanto los datos sean medibles o cuantificables y que pudieran ser generalizados a una mayor cantidad de personas, no siendo valoradas las vivencias como método científico de conocimiento.

Por otro lado, Aristóteles planteaba que el mundo sensible es aquel al que podemos acceder por medio de nuestros sentidos y planteó que la experiencia es una fuente de conocimiento sensible, a su vez, postula que no es suficiente para el verdadero saber dado que “los hombres de experiencia saben bien que tal cosa existe, pero no saben por qué existe” (Aristóteles, 1875, párr. 4).

Entonces, se podría decir, que la experiencia es la capacidad de una persona para conocer el mundo que lo rodea, siendo ésta un requisito previo para llegar al saber científico.

Dicho de otro modo, “la filosofía clásica como ontología, como dialéctica, como saber según ciertas leyes, tiene el objetivo de buscar verdades que sean independientes de la experiencia” (Larrosa, 2006, p. 109). Entonces, la misma resultaba ser, un término abstracto,

ligado a opiniones personales que no dejaba lugar para universalizar los datos como era esperado y estimado por la sociedad de aquel entonces.

También, es preciso mencionar a René Descartes, quien fue representante del racionalismo en el siglo XVII y se vincula el surgimiento de la filosofía moderna con sus planteamientos. En dicho siglo adquiere influencia la teoría heliocéntrica dado que ya no se creía que la tierra era el centro, sino que el universo era infinito, lo que delineó también el pensamiento y método utilizados por el filósofo.

Asimismo, concibe al hombre dividido ontológicamente en dos sustancias, por un lado, cuerpo, y por otro, alma, espíritu, mente, conciencia o pensamiento. Dicho autor buscaba encontrar un conocimiento verdadero, una certeza de algo que no sea indubitable, y se propone para ello el método de la duda. En su reflexión descubre que aquello de lo que no era posible dudar era de su pensamiento mismo, por eso, propone su conocido “pienso, luego existo” o “cogito, ergo sum”, entonces, destaca la existencia del sujeto como cosa que piensa.

Descartes afirma:

Ya estoy persuadido de que nada hay en el mundo; ni cielo, ni tierra, ni espíritus, ni cuerpos, ¿y no estoy asimismo persuadido de que yo tampoco existo? Pues no: si yo estoy persuadido de algo, o meramente si pienso algo, es porque yo soy. Ciertamente que hay no sé qué engañador todopoderoso y astutísimo, que emplea toda su industria en burlarme. Pero entonces no cabe duda de que, si me engaña, es que yo soy; y, engañeme cuanto quiera, nunca podrá hacer que yo no sea nada, mientras yo esté pensando que soy algo. De manera que, tras pensarlo bien y examinarlo todo cuidadosamente, resulta que es preciso concluir y dar como cosa cierta que esta proposición: “yo soy”, “yo existo”, es necesariamente verdadera, cuantas veces la pronuncio o la concibo en mi espíritu (2009, p. 12).

Entonces, este filósofo planteaba que sé que existo gracias a los pensamientos, cuestión que Husserl (1992) tomará para realizar el planteamiento de la fenomenología más adelante.

Ahora bien, Edmund Husserl (1992), filósofo y matemático, quien dio origen a la fenomenología en principios del siglo XX, considera que todas las vivencias se denominan fenómenos, los cuales existen en tanto son percibidos o pensados por una persona y tienen la característica de aparecer ante la misma. A diferencia de un objeto real que tiene existencia por sí mismo, independientemente de la percepción de alguien.

Resulta oportuno mencionar dicho autor dado que elabora su teoría en base a las experiencias y el modo en que las mismas suponen una reflexión intencional por parte de la persona. Asimismo, el acto intencional no depende de las condiciones materiales que lo generan, este acto es autoevidente porque se muestra de forma directa y no depende de otros factores, debido a que es evidente para una persona el contenido de su pensamiento y nadie podrá cuestionarlo. En este punto, Husserl (1992) partió de la postura filosófica de Descartes en cuanto a que, si es posible no dudar de algo, es del pensamiento.

De modo que, se funda la fenomenología como un tipo de ciencia que estudia los actos intencionales en sí mismos, los pensamientos, percepciones, recuerdos e imaginaciones, desde el punto de vista de su contenido.

A su vez, el acto y su contenido son inseparables, es decir, no es posible pensar sin pensar en algo, es decir, todo acto intencional se refiere a un objeto. El estudio consiste en la observación en primera persona y es posible investigar mediante la reflexión o auto observación.

En la fenomenología husserliana se plantean dos maneras en que el objeto puede darse a la conciencia, por un lado, la percepción inherente de las vivencias, es decir, el objeto se nos da en persona. Y, por otro lado, la percepción trascendente, la representación de la cosa en el espacio a través de presentaciones sucesivas en el tiempo, por ejemplo, el pasado como recuerdo. Así la experiencia se presenta a la reflexión como un movimiento, entendiendo esta “praxis” como un acto de conciencia inmersa en el mundo de la vida (Paulín G., Horta J., y Siade G., 2009)

Husserl (1992) propone un método que denomina reducción fenomenológica para llegar del objeto real al fenómeno puro, comenzando por la actitud natural, es decir, asumir la existencia independiente de los objetos del mundo, también planteada como la vida cotidiana, para pasar a centrarse en los objetos fenómeno, es decir, aquellos que aparecen.

A esta actitud de poner entre paréntesis la existencia real, Husserl (1992) la denomina *epoché*, los objetos del mundo pasan a ser los objetos fenómeno, constituyendo así un cambio de perspectiva.

En la presente investigación se propondrá que los pacientes de consultorios externos del hospital reflexionen acerca de la experiencia vivida en psicoterapia tele asistida, constituyendo este evento el objeto fenómeno, en la época de pandemia, para conocer y describir su vivencia tal y como se presenta.

Ahora bien, Larrosa (2006) supone que la experiencia posee principios que denomina en primer lugar, principio de exterioridad dado que una experiencia implica la existencia de un acontecimiento externo a la persona, luego, el principio de alteridad dado que eso que pasa debe ser algo completamente otro, es decir, debe ser otra cosa que no soy yo y, por último, el principio de alienación debido a que el acontecimiento debe ser ajeno a la persona. Entonces, se observa que la experiencia de una persona supone un hecho, un acontecimiento, que sea extrínseco y diferente de la persona.

Asimismo, el autor plantea que la experiencia es eso que me pasa, haciendo énfasis en el me, siendo este punto sumamente importante para lo que concierne a esta investigación. Es decir que ese acontecimiento o hecho le pasa a la persona y por ello, destaca Larrosa, que “el lugar de la experiencia soy yo” (2006, p. 90).

Conviene subrayar entonces, que la experiencia supone una reflexión por parte del sujeto, es decir, es un movimiento de intercambio o feed back, en el que la persona se encuentra con un hecho externo, y a su vez, dicho acontecimiento supone cambios en el individuo.

Con relación a lo mencionado anteriormente, las vivencias a las que se hace referencia no son algo universal y generalizable, es decir, un mismo acontecimiento que sucede en varias personas supondrá diversas respuestas y modificaciones en las mismas.

En consonancia con lo anterior, se concibe a la persona como el centro de la experiencia en la que, además de conocer y percibir a través de sus sentidos, también incorpora, asimila, construye y procesa eso que conoce. No solo tiene un papel activo, sino que además las vivencias son particulares y únicas.

Aspectos psicológicos de la experiencia subjetiva.

En primer lugar, es preciso aclarar que en esta investigación se tomará el concepto de experiencia y de vivencia como equivalentes, dado que se considera que ambos se complementan, es decir, lo experiencial es a su vez, vivencial y viceversa, puesto que es necesaria la percepción, un darse cuenta, los procesos de asimilación y construcción por parte de la persona.

Al respecto, en este estudio se tomó los aportes de Vygotski (1978) con relación a su concepción del desarrollo de los procesos psicológicos elementales y superiores, siendo esta elaboración teórica la base conceptual que va a permitir comprender el fenómeno experiencial o vivencial. Cabe destacar que del autor Philipp Lersch (1966), se toma el concepto de vivencia

ya que es el núcleo de su teoría en la estructura de la personalidad y a Pichón Riviere (1985), se lo elige para hacer mención de lo subjetivo en la persona.

Para comenzar, se entiende a la percepción como la capacidad que tiene un ser humano de captar sensaciones a través de sus sentidos, a partir de la influencia de estímulos procedentes del mundo externo, organizarlos y otorgarles una interpretación. Se define a la percepción como uno de los componentes que forma parte de los procesos psicológicos elementales y, la cual, emerge a una edad temprana. Asimismo, constituye un rasgo característico de la percepción que no solo se ven objetos y formas, sino que aquello que es percibido está dotado de sentido y significado (Vygotski, 1978).

Entonces, no se refiere a un simple observar o ver objetos, sino que percibir supone una significación por parte de la persona, sentido que se le asigna a partir de su vinculación con su medio socio cultural.

A su vez, Vygotski (1978) plantea que el ser humano posee la capacidad de dirigir su atención para percibir, es decir, es posible prestar atención para captar los fenómenos, y, por otro lado, posee la competencia de traer recuerdos del pasado combinados con el presente mediante la memoria.

Entonces, los procesos psicológicos elementales son la sensación, la percepción, la atención y la memoria, siendo dichos procesos de origen biológico, compartidos con los animales y caracterizados por la condición necesaria de ser estimulados por influencias del exterior.

A su vez, la memoria es una de las funciones psicológicas centrales sobre las que se edifican las demás, Vygotski (1978) afirma que “para el niño pequeño, pensar significa recordar; sin embargo, para el adolescente, recordar significa pensar” (p. 85). Por lo tanto, se observa la modificación que se produce en las funciones cognitivas en el transcurso del crecimiento.

A lo largo del desarrollo evolutivo en el ser humano, los procesos elementales mencionados anteriormente se transforman en las funciones superiores (Vygotski, 1978), de modo que, la persona toma control voluntario de los procesos mencionados en primera instancia. La consecución de dicha transformación es el resultado de un proceso complejo, en el que el niño realiza operaciones con signos o herramientas, de modo tal que el desarrollo está condicionado por el estadio anterior.

Ahora bien, para llegar a la internalización de funciones psicológicas superiores, como lo son el pensamiento y el lenguaje, cuyo origen se encuentra en el medio socio cultural, es

necesario según Vygotski (1978) en primera instancia, una reconstrucción interna de una operación externa, a partir de la utilización de signos mediante la cual se desarrolla la inteligencia práctica, la atención voluntaria y la memoria. Un segundo momento, consta que las funciones superiores tienen su etiología en las relaciones entre seres humanos, es decir, primero a nivel social y luego a nivel individual. Y, por último, esta transformación requiere de una prolongada serie de sucesos evolutivos para convertirse en procesos internos (Vygotski, 1978).

En resumen, el autor realza la importancia que supone el contexto socio cultural en el desarrollo del ser humano. Tanto así, que postula que es dicho entorno el que le otorga sentido y significado en primer lugar a aquello que es percibido.

Por lo tanto, los procesos psicológicos elementales y superiores, son concepciones que resultan necesarias advertir para plantear la existencia del fenómeno experiencial o vivencial en una persona.

Además, se tomará al autor Philip Lersch (1966), psicólogo y filósofo, que elaboró su teoría de la estructura de la personalidad, como aquella constituida por diferentes capas llamadas fondo vital, fondo endotímico y la estructura superior de la persona. De sus aportes se tomará el concepto de vivencia dado que el mismo supone un eje dentro de la estructura de la personalidad.

Dicho autor postula que “la vivencia se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir” (1966, p. 12). Entonces, el acto de vivenciar es un proceso que consiste en darse cuenta, el cual, no se refiere a la comprensión lógica del fenómeno percibido, sino en un sentido más amplio que permite significados complejos, vinculados con la historia individual de la persona y su contexto social.

Teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo este darse cuenta se lleva a cabo de manera progresiva, partiendo de las sensaciones, luego como percepción consciente y finalmente como comprensión intelectual (Lersch, 1966), siendo la introducción en su contexto y el percatarse, el punto de partida de la experiencia. En resumen, la experiencia o vivencia será la resultante de las percepciones y comprensiones que surgen del contexto y el percatarse del mismo.

En este punto, resulta oportuno destacar cómo ambos autores hacen referencia a los aspectos biológicos como condiciones básicas y necesarias para llegar a la concepción de vivencia o experiencia.

A su vez, son aquellas vivencias que atraviesa el ser humano y que le permiten concebir el mundo que lo rodea de tal o cual manera. Es decir, un acontecimiento, a partir del cual el sujeto reflexiona y éste produce influencias y modificaciones en él, dicho cambio es distinto y único en cada individuo.

Cada vivencia es diferente, por ejemplo, si todos leen un poema, lo leerán en el mismo idioma, pero la lectura en cada uno será distinta, en otras palabras, será singular y subjetiva. Lo mismo ocurre con un acontecimiento, como lo es la muerte de un ser querido, el suceso es el mismo para todos, pero el modo de atravesarlo será único y particular de cada uno (Larrosa, 2006). También se puede pensar, en aquellos hermanos que atravesaron la misma situación en la infancia y cada uno comenta una versión distinta de la del otro, aunque el hecho haya sido el mismo.

A esto nos referimos cuando se habla de experiencia subjetiva, dado que el hecho va a ser el mismo para todos los pacientes de los consultorios externos del Hospital que realizaron psicoterapia tele asistida y presencial, pero la vivencia de cada uno será distinta, única y particular, debido a que como personas nos encontramos atravesados por múltiples factores. No todos los sucesos conmueven de la misma manera a todas las personas, haciendo nuevamente referencia a la evidencia de la subjetividad inherente a cada individuo.

Por otra parte, para referirse a lo subjetivo se hará mención a Pichón Riviere (1985), para quien “el hombre es producido en una complejísima trama de vínculos y relaciones sociales; producido en tanto que determinado, pero a la vez productor, actor y protagonista” (p. 10).

Entonces, la singularidad a la que se refiere, es un desarrollo que se realiza entre el individuo y su entorno, en el cual ninguno de los dos permanece estático, sino que ambos se modifican en la interacción y, a sí mismos en forma constante. De modo tal que, este inter juego permite que las experiencias de las personas sean significadas por ellas mismas, lo que luego llevará a que perciban la realidad en base a dichas experiencias pasadas singulares.

En consecuencia, esta investigación se propone desde un enfoque psicosocial, debido a que la experiencia subjetiva, que se plantea como objeto de estudio, se concibe a partir de la construcción singular que el individuo realiza acerca del entorno que lo rodea, la cual, es el resultado de la dialéctica entre la persona y el medio en el que vive.

Por último, a fin de generar coherencia entre los temas planteados y los objetivos de investigación, se mencionará de modo breve los planteamientos del capítulo anterior y el siguiente. Entonces, se planteó el cambio paradigmático a modo de contextualizar y ubicar el

origen del enfoque psicosocial, el cual constituye el marco teórico que resulta transversal a este estudio dado que la experiencia subjetiva que se propone investigar será interpretada desde el paradigma de dicho enfoque.

Por otro lado, se plantearon los aspectos filosóficos a modo de introducir el tema de experiencia, haciendo énfasis en la fenomenología de Husserl y sus aspectos psicológicos en los cuales se apunta a destacar los componentes de la misma, siendo la percepción de los pacientes el concepto que se buscará identificar con respecto a la psicoterapia tele asistida y presencial.

Asimismo, en esta investigación se tomará el concepto de experiencia y de vivencia como equivalentes, dado que se considera que ambos se complementan, es decir, lo experiencial es a su vez, vivencial y viceversa, puesto que es necesaria la percepción, un darse cuenta, los procesos de asimilación y construcción por parte de la persona.

El próximo capítulo tiene la intención de introducir los conceptos de salud pública ubicando los modelos, sus concepciones y la introducción de APS, como así también una breve reseña de sus orígenes en la ciudad de Salta. Por otro lado, se menciona el concepto de salud mental y se detallan las características del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que es donde se realizará la presente investigación, además, de mencionar el contexto psicosocial en el que se desarrolló la pandemia y aspectos sobre accesibilidad y uso de tecnologías de la información con datos precisos arrojados por el INDEC en Argentina que resultan importantes para destacar la pertinencia de este estudio.

Capítulo II: Salud pública, salud mental en el contexto de pandemia en la Ciudad de Salta

Cosmovisiones acerca de salud pública y conceptualización.

Es preciso mencionar cómo se desarrolla la salud pública dado que la misma deviene de un contexto histórico, sociopolítico y económico que se ha ido modificando a lo largo del tiempo.

Para empezar, y siguiendo a Saforcada (s/f), las cosmovisiones acerca de la salud y la enfermedad tiene sus orígenes hace 4000 años A.C; época en la que se buscaba dar explicaciones sobrenaturales a la enfermedad basadas en creencias religiosas, luego, en el siglo V, se convierte el cristianismo en la religión oficial del Estado, en el que se consideraba que la

persona enferma era culpable del sufrimiento y, por tal motivo, se los concebía como merecedores de un castigo.

Con la caída de Constantinopla y el fin del imperio romano de Oriente, inicia el periodo llamado Renacimiento en el siglo XV, en el cual surge el pensamiento científico, que buscaba explicar la enfermedad desde lo biológico, periodo en que, surge el paradigma individual-restrictivo y el modelo clínico, los cuales partían de la idea del hombre aislado de su contexto vital. Por último, surge la concepción social-expansiva y el modelo salubrista a partir del siglo XVIII, en el que se concibe como un proceso a la salud y la enfermedad y se buscan explicar los fenómenos a partir de la persona inmersa en su contexto social, económico y cultural (Saforcada, s/f).

A su vez, el autor Saforcada (s/f), propone una diferenciación entre estos dos últimos modelos mencionados, siendo que el modelo salubrista incluye y subsume al modelo clínico, lo expande en su capacidad operativa y explicativa. Por lo tanto, se expondrán los puntos importantes del modelo salubrista que continúa vigente.

El modelo salubrista, concibe a la salud como un proceso de salud y enfermedad, a partir de una mirada integral de la persona teniendo la misma una posición activa, siempre tomando en cuenta su contexto social, económico, político y cultural, parte de hipótesis etiológicas integrales, tomando el marco teórico de la epidemiología, además, revaloriza la participación de la comunidad para la promoción, prevención y asistencia de la salud, abordando la misma desde la multidisciplinariedad (Saforcada, s/f).

Habiendo mencionado brevemente un recorrido histórico sobre las cosmovisiones acerca de la salud a lo largo del tiempo, definiremos qué se entiende en esta investigación por salud pública.

La salud pública hace referencia a una respuesta de tipo social diferente del ámbito privado, es una respuesta institucionalizada, que se logra a través de la legitimación social, es decir, a través del logro de un marco legal para establecer ciertas estrategias, lo cual conlleva permanencia en el tiempo y formalización democrática, además, es multi e interdisciplinaria, por lo tanto, se aborda la problemática no desde una disciplina sino que requiere de varias, y supone el trabajo en conjunto con otros profesionales (Medina, J., Alcántara, P., Aramburu, V., Arca, J., Masías, B., Paredes, F., Jiménez, R., Miní, E., Pereyra, H., Sánchez, M., Bendezú, C., Escalante, G., Lazo, O. y Amemiya, I., 2000).

También, se considera a la salud pública como “la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la

sociedad” (OMS, 1998, p. 12). Entonces, se concibe a la salud pública como una reacción ante el escenario social, para poder hacer frente a las problemáticas de salud que enfrenta la población a través de planificación, participación, trabajo en redes, estrategias que se llevan a cabo a partir del trabajo en conjunto con otras disciplinas.

Ahora bien, es oportuno destacar que la salud en Argentina está compuesta por tres sectores, el sistema de salud pública, el sistema de obras sociales y el de salud privada, siendo el primero de especial interés para este estudio.

El inicio de la institucionalización de la salud pública en nuestro país, corresponde a la conferencia internacional sobre Atención Primaria de la Salud (APS), reunida en Alma-Ata en el año 1978 en la que se propone la “necesidad urgente de todos los gobiernos, todo el personal de salud y la comunidad para proteger y promover la salud de todos los pueblos” (OMS, 1978, p. 2). Concibiendo como punto de partida que la salud es un derecho humano, y la consecución de la misma es una responsabilidad social.

Conviene subrayar que el contexto en el cual se realizó dicha declaración, se caracterizaba por una marcada desigualdad económica tanto dentro de la sociedad de cada provincia como entre países (OMS, 1978). Y supone un avance importante el hecho de que dicha situación sea declarada como urgencia que se ve influida además por diversos factores y que constituye una responsabilidad para el gobierno como así también para cada persona en la comunidad, destacando en este punto el papel importante que toma el Estado.

Entonces, la APS postula que

La asistencia sanitaria esencial se basa en métodos y tecnologías prácticas, fundados científicamente, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y país les sea posible soportar (Alma-Ata, 1978, p. 3).

Por lo tanto, apunta a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, lo que cabe destacar, es que, con este planteamiento y avance en las políticas de salud pública, se observa que los seres humanos comienzan a ser concebidos a partir de una mirada integral. De modo que, nos encontramos atravesados por múltiples factores a lo largo de la vida, lo cual supone avances en el modo de concebir a la salud, y constituye un factor de riesgo o de protección para la salud mental.

Para sintetizar y en relación a lo planteado anteriormente, el sistema de salud pública en Argentina se caracteriza por estar a cargo del Estado con la finalidad de acercar la promoción, prevención y tratamientos a cada persona en la comunidad. Para ello se sirven de

una serie de estrategias planificadas previamente que van modificándose con el tiempo y se adaptan a situaciones diversas confiando en el trabajo en redes con instituciones, organismos y la comunidad que permitan la puesta en práctica de las mismas.

Además, conciben a las personas a partir de una mirada integral y multisectorial y en este punto es de interés dado que la salud mental se encuentra estrechamente vinculada con la salud en general.

Salud pública en la Provincia de Salta.

La salud pública en la provincia de Salta tiene sus albores en la experiencia del Dr. Enrique Tanoni, a partir de su trabajo con el Dr. Carlos Alvarado, médico jujeño, quien propuso un programa de salud rural en el año 1968, que tenía como objetivo la atención médica de masas y no del individuo y, en el cual adoptó un rol clave el agente sanitario como promotor de la salud (Torres T, y Secchi A, 2010).

En la provincia de Salta, bajo el gobierno militar de Roberto Ulloa en 1978, el Dr. Tanoni da inicio a un programa destinado a la cobertura de las zonas alejadas, que guardaba similares objetivos con el programa de salud rural. Asimismo, en el año 1983 con el gobierno democrático de Roberto Romero, fue designado el Dr. como secretario de salud pública y el programa de salud rural se convirtió en el programa de atención primaria de la salud (Torres, et al, 2010).

El Dr. Tanoni afirma que fue el programa de salud rural del Dr. Alvarado lo que dio origen al programa de atención primaria de la salud y no Alma-Ata, que vino después (Tanoni, 2008). Entonces, la propuesta para delinear una estrategia que permita poner en práctica la promoción, prevención y asistencia de zonas rurales data de 10 años antes de la Conferencia de Alma-Ata. La provincia de Salta, según Sacchi (2007) se convierte así en una de las provincias pioneras a nivel nacional en la implementación de esta estrategia.

En el periodo de 1983 a 1987, gobernado por Roberto Romero, Sacchi afirma:

Se destinaron partidas presupuestarias importantes, contratación de personal de salud, especialmente médicos y enfermeros destinados a primer nivel de atención, muchos de ellos con dedicación exclusiva, con viviendas, para dedicar todo su accionar al sector público, sumándose a un trabajo comunitario y búsqueda de equidad a través de la ampliación

de cobertura (...) fue el periodo de mayor expansión y protagonismo de la estrategia APS (2007, p. 11).

Luego, con la gobernación de Hernán Cornejo y Roberto Ulloa, se disminuyó el presupuesto para la salud pública y los representantes de ese entonces no conocían ni comprendían los principios y la estrategia de APS, dicho programa continuó funcionando, pero sin un sistema que lo contenga, ni capacitación o supervisión, fue una etapa de desolación para el sistema de salud en el ámbito público (Torres, et al, 2010).

Por lo cual, en el año 1995, con la gestión de Juan Carlos Romero, se postula la necesidad de urgencia a través del plan provincial, en el que se plantea que la salud es una obligación de todos, y se produce la “reforma sanitaria” (Torres, et al, 2010. p. 131)

Habiendo realizado un breve recorrido histórico de la implementación y desarrollo de la salud pública en la provincia de Salta, se destaca la propuesta del Ministerio de Salud Pública (2008) en la que APS es concebida como una nueva estrategia para actuar en salud que concierne a todos los niveles, de modo que se asegure el acceso a los servicios de salud de manera equitativa, desde un enfoque integral de la persona y destacando la importancia de la participación de la comunidad para el logro de los objetivos propuestos.

El agente sanitario toma un papel fundamental en la implementación de esta estrategia, dado que constituye un nexo entre el servicio de salud y las personas dado que surge de la comunidad, a través de su labor con la visita domiciliaria tiene el objetivo de “realizar acciones de promoción, protección y recuperación en el marco de la estrategia APS dentro de un sector determinado, trabajando con la familia, con enfoque integral, con criterio de riesgo y cobertura total” (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 3).

Ahora bien, se propone en el Plan Quinquenal de Salud (2016), que en APS existen niveles de atención, el primer nivel, conformado por servicios de atención ambulatoria únicamente, ubicados en el periurbano de las ciudades y áreas rurales, lo conforman, centros de salud, puestos sanitarios y puestos fijos. El segundo nivel, siendo aquellos hospitales que cuentan con atención ambulatoria en consultorios externos y emergencia, internación no diferenciada, disponen de laboratorio y radiología de rutina.

Además, el tercer nivel, los cuales disponen de atención ambulatoria e internación diferenciada en las cuatro clínicas básicas, además de especialidades críticas y tratamientos de mediana complejidad. Por último, el cuarto nivel, se refiere a aquellos hospitales de máxima complejidad, encontrándose el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone dentro de este nivel, dado que constituye un hospital de alta complejidad, con capacidad para la resolución de

casi la totalidad de problemas, sirviendo de referencia a una zona sanitaria y a toda la provincia (Plan Quinquenal de Salud, 2016).

En el Plan Quinquenal de Salud (2016), la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS) motivados por el 25° aniversario de la conferencia de Alma-Ata, se proponen reflexionar acerca de los principios y valores de aquella declaración con el fin de renovar y proponer nuevas estrategias para la atención primaria de la salud, siendo el propósito servir de referencia a los países que pretendan fortalecer sus sistemas de salud para llegar a las personas que viven en áreas urbanas, independiente de su género, edad, grupo étnico, situación social y religión. Destacan que cada país deberá encontrar su propio camino para crear una estrategia sostenible para basar sólidamente la estrategia de APS.

Por lo tanto, el marco de la salud pública en la provincia de Salta, permite que los servicios de psicología se desarrollen dentro del mismo, para llevar adelante su labor y contribuir en la promoción, prevención y tratamientos en salud mental.

Salud mental.

En primer lugar y habiendo contextualizado brevemente el marco en el que se desarrolla la salud pública en Argentina y en la ciudad de Salta, se hará mención acerca de las concepciones de salud y de salud mental.

Asimismo, en el preámbulo de la Organización Mundial de la Salud, la cual fue adoptada por la conferencia sanitaria internacional realizada en Nueva York en el año 1946, firmada por los representantes de 61 Estados, establecen que la salud mental es “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1998, p. 10). Definición que más adelante fue criticada y re pensada por distintos autores, se expondrán a continuación las que resulten más relevantes para la comprensión de dicha concepción.

Esta definición supone un avance dado que antes de la misma, se consideraba que era sana aquella persona que se encontraba libre de enfermedades, las cuales eran reconocidas por afecciones biológicas principalmente, además, supone un salto al correrse de la idea de que la salud y enfermedad se vinculan únicamente con aspectos biológicos e introducen la dimensión mental y social en un mismo nivel, realzando el valor que las mismas poseen en cuanto a factores intervinientes en el proceso de salud-enfermedad (Vergara Quintero, 2007).

Por otro lado, el punto que se vio puesto en discusión fue la utilización de la expresión estado de bienestar (Vergara Quintero, 2007), el cual se refiere a una disposición del individuo en un momento dado. Se puede entender desde esta definición, que la salud se corresponde con algo estático, es decir, que no se modifica con el tiempo.

En contraposición, y siguiendo a Vergara Quintero quien manifiesta que “la salud y la enfermedad no serían categorías nítidamente diferenciados, sino partes de un continuo, de un equilibrio permanente de diversos factores naturales y sociales en continua interacción” (2007, p. 45). En otras palabras, se puede pensar que la salud se encuentra unida a la enfermedad y viceversa, en la que una persona encuentra cierta homeostasis, la cual va a estar influenciada por diversos factores que confluyen entre sí, en el cual el aspecto social no puede dejarse de lado.

Asimismo, Vergara Quintero reconstruye las ideas foucaultianas y manifiesta que la idea sobre “el enfermo, el loco, el delincuente y la sexualidad constituyen inventos recientes que son posibles a partir de relaciones entre el saber y el poder, de modo tal que, si estas disposiciones desaparecieran, se llevarían consigo dichas realidades” (2007, p. 47). Entonces, se observa cómo los distintos modos de concebir ciertos hechos constituyen construcciones sociales en torno a tal o cual tema, con respecto a la salud y la enfermedad también responden a las posiciones que la sociedad toma en relación a ellas.

Además, el autor postula que el orden de la enfermedad es igual al orden de la vida, la lógica de la vida es idéntica a la lógica de lo que la amenaza, así mismo, la salud y la enfermedad no están contrapuestas, sino que comparten un “orden natural que les es común, las cuales se encajan y superponen” (Foucault, 1963, p. 23).

Ahora bien, se concibe a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, párr. 3). Se destaca que dicho planteamiento coincide con la concepción que postula el sistema de salud público, dado que tanto la salud en general como la salud mental no es algo estático, sino que es un desarrollo que se encuentra influenciado por diversos factores a partir de los cuales existe una constante transformación y retroalimentación entre la persona y el medio que lo rodea.

Asimismo, dicha ley plantea que se debe partir de la suposición de capacidad de todas las personas, punto sumamente importante dado que revaloriza la competencia de cada persona y parte en primera instancia de los derechos de las mismas.

Se procede a mencionar el hospital en el cual se realizará la investigación.

Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone se encuentra ubicado en la calle General Richieri 123, en la ciudad de Salta en la República Argentina, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta y perteneciente de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

Siguiendo la carta de servicios, dicho Hospital tiene el objetivo de realizar la detección, prevención y tratamiento de enfermedades mentales, asegurar la recuperación y rehabilitación de la salud mental, promover la reinserción de pacientes a su medio socio familiar, garantizar índices de calidad en los servicios brindados apuntando a la mejora constante y realizar actividades de docencia para la capacitación del recurso humano. Todo ello en el marco de la ley de salud mental y el plan provincial de salud mental (Carta de Servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, 2015).

El Hospital Dr. Miguel Ragone se encuentra en el nivel IV siendo un hospital de máxima complejidad, en el que es posible resolver casi la totalidad de problemas, en cuanto a los servicios que ofrece, se encuentran los siguientes, el nivel ambulatorio, atención domiciliaria programada, urgencias ambulatorias, centro de día, atención grupal a familiares de pacientes con padecimientos mentales.

Además del servicio de internación de emergencias, en salas intermedias, internación en unidad de larga estadía, también, rehabilitación y reinserción social, cuenta con un programa de recreación y rehabilitación psicosocial, unidad de pre-alta, dispositivo de alfabetización, residencias asistidas y suministro de medicamentos (Carta de Servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, 2015). Todos los servicios antes mencionados dirigidos a personas mayores de 18 años.

En lo que respecta a esta investigación, es de interés el servicio de nivel ambulatorio en el cual se realiza la atención en consultorios externos a pacientes que requieren de atención en el ámbito de la salud mental y en la cual no resulta necesaria la internación, a su vez, se realiza abordaje de equipos interdisciplinarios y/o por especialidad según cada caso.

Según la Secretaría de Prensa y Comunicación, el Hospital cuenta con “14 psiquiatras y 17 psicólogos, más médicos clínicos, neurólogos, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeros y trabajadores sociales, totalizando un plantel de 55 profesionales” (2021, párr. 5).

Por último, dicha institución realizó 4348 atenciones en consultorios externos desde enero hasta abril del 2021, siendo 2376 consultas correspondientes al servicio de psiquiatría, 944 al servicio de psicología, y 1028 a aptos físicos y medicina laboral (Secretaría de prensa y comunicación, 2021). Siendo posible observar lo imprescindible del funcionamiento de este Hospital para aquellas personas que acuden a él, por lo que, el fenómeno de pandemia no sólo puso a prueba el quehacer del equipo de salud y la práctica psicológica, sino también puso a prueba la capacidad de adaptación de los pacientes de dicha institución que resulta necesario investigar en cada caso.

Contexto psicosocial en el marco de la pandemia.

Es preciso hablar del contexto en el que surge el interés por abordar esta temática, en Argentina, el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, ante dicha situación el gobierno propuso un aislamiento social, preventivo y obligatorio con el objetivo de proteger la salud pública (Decreto 297/2020). En el mundo, los distintos gobiernos con sus respectivas comunidades, a medida que se iba propagando el virus, tuvieron que buscar nuevos modos de continuar con aquello que era su rutina, considerado como la nueva normalidad.

Se suspendieron las clases presenciales de todos los niveles, tanto escuelas como universidades, en el trabajo debían realizarse guardias de una o dos personas, pero no estaba permitido acercarse a menos de 1mts. de otra persona, en otros lugares directamente no concurrían individuos y las reuniones sociales estaban prohibidas, se lanzaron campañas en las redes sociales con el hashtag #yomequedoencasa.

Sin embargo, las personas debían buscar el modo de continuar trabajando, de estar en clases, en reuniones, etc. Por lo tanto, a esta situación se hace referencia cuando mencionamos el contexto de “pandemia” en esta investigación.

Si bien, en algunos casos, muchas personas dejaron de concurrir a sus ámbitos laborales y realizaron trabajo remoto, otros hicieron una pausa con respecto a su rutina diaria laboral y se quedaron en casa buscando ocupar el tiempo en otras actividades. Sin embargo, no fue la misma experiencia para el personal de salud pública, los hospitales tenían que contar con

guardias y la mayoría no dejó de trabajar en ningún momento durante la pandemia, lo mismo sucedió con los hospitales destinados al tratamiento de salud mental.

Debido a la emergencia sanitaria se decidió acudir al aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) como un modo de dilatar lo más posible la llegada de contagios por COVID-19 a la Argentina, dado que el sistema de salud no contaba con los recursos, ni materiales, ni humanos para hacer frente a dicho evento inesperado.

De igual modo, en el ámbito de la salud mental tuvo sus repercusiones, la mayoría de los profesionales se cuestionaba ¿de qué modo se podría continuar con los tratamientos? ¿Será posible iniciar nuevos tratamientos psicológicos en este nuevo contexto? En este punto, la modalidad tele asistida vino a funcionar como una alternativa para continuar y en muchos casos comenzar con los procesos psicoterapéuticos.

Accesibilidad.

Es oportuno incluir información acerca del incremento, luego de la pandemia, del acceso a internet en la población, para eso se tomarán datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de la República Argentina.

Hasta la fecha 17 de mayo de 2021, con respecto al acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación, INDEC (2020) informó que, en el cuarto trimestre de 2020, se registró que el 63,8% de los hogares urbanos tiene acceso a computadora y el 90% a internet. Además, los datos muestran que, en la Argentina, 88 de cada 100 personas emplean teléfono celular y 85 de cada 100 utilizan internet. Este módulo fue llevado a cabo mediante la utilización de una encuesta permanente de hogares.

Ahora bien, con respecto de los accesos a internet, en el cuarto trimestre de 2021 el INDEC informó que, en cuanto a los accesos a internet móviles, se contabilizaron en promedio 34.289.455 accesos, lo que implicó una suba del 6,5% respecto al mismo trimestre del año anterior. Los accesos móviles residenciales tuvieron una variación positiva de 7,7% y alcanzaron los 30.751.803; y los correspondientes a organizaciones sumaron 3.537.652 y acumularon una baja de 2,9% (INDEC, 2021).

No es posible dejar de lado la información acerca de los accesos a internet, debido a que se observa un incremento notable de la accesibilidad a teléfonos y a internet, dicho contexto supone modificaciones en la sociedad, en el modo de vincularse de la misma y en la subjetividad de las personas. Como bien se expuso en el capítulo del enfoque psicosocial en la

experiencia subjetiva y de salud mental, el carácter indispensable que posee el contexto social en el proceso de salud y enfermedad.

Además, en la época actual los avances tecnológicos fueron llegando a casi todos los ámbitos de la vida con suma rapidez, es posible acortar distancia con seres queridos que se encuentren en cualquier parte del mundo, se puede realizar casi cualquier trámite o compra por medios virtuales, como ser pagos de facturas, expensas, alquiler, se puede crear lazos a través de amistades y noviazgos por medio de la virtualidad de internet. Estaba anunciado entonces que también llegaría en algún momento al ámbito de la psicología.

Asimismo, según los datos arrojados por el INDEC, en los que es posible ver como el acceso a la tecnología en la Argentina, luego de la pandemia es considerablemente mayor en comparación con anterioridad a la misma, por lo tanto, se podría pensar que el acceso a internet o a un teléfono celular ya no constituye un privilegio para algunos sectores de la sociedad, sino que la tecnología consigue avanzar notablemente y llegar a gran número de personas en nuestro país.

Por último, es un hecho de suma importancia la realización del censo 2022, el cual fue el primer censo en la historia que se realiza a través de la utilización de soportes virtuales, con este punto lo que se quiere demostrar es cómo la virtualidad de internet, que se detalla en el capítulo siguiente, fue llegando a los hogares de la gran mayoría de las personas en Argentina.

Por último, y habiendo detallado los aspectos relevantes de salud pública y salud mental en el contexto de pandemia en la ciudad de Salta, y las características de la institución en la cual se llevará a cabo la investigación, se procede a exponer en el capítulo siguiente, el concepto de virtualidad de internet en contraposición con la concepción de realidad virtual, y dentro de la primera se detalla la comunicación sincrónica y asincrónica, y por último, se exponen las generalidades de la intervención psicológica presencial como así también se describen cuáles son las consideraciones de la terapia psicológica tele asistida. Siendo los mencionados conceptos nodales en la temática a estudiar que es necesario delimitar teóricamente.

Capítulo III: Virtualidad e intervención psicológica presencial y tele asistida

La virtualidad de internet.

Las llamadas TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) han tomado relevancia durante las últimas dos décadas dado que su crecimiento fue en aumento, tanto por

las mejoras en los dispositivos en la conexión a internet, como por la rapidez con que la población tuvo acceso a esta.

Se denomina TIC al “conjunto de tecnologías que permiten el acceso y la comunicación de información presentada de diferentes maneras, ya sea como texto, imagen o sonido” (Cascardo, E. y Veiga M. C. 2017, p. 51). Es una definición amplia que permite entender el concepto a grandes rasgos, ahora bien, a partir de la invención y gran crecimiento que tuvieron las nuevas tecnologías, nos encontramos con el término, lo virtual, que es muy utilizado por la sociedad en general.

Al respecto, Alonso plantea que hay distintos modos de concebir la virtualidad, se tomarán tres de sus conceptos para este estudio “lo virtual como lo ilusorio o lo imaginario; lo virtual como realidad virtual y lo virtual como virtualidad de internet” (2011, p. 24).

En cuanto a la primera acepción de lo virtual como imaginario o ilusorio, se refiere a aquello que tiene existencia aparente y no real. Esto se debe al proceso de percepción que tenemos los seres humanos, que no se “aprehende la realidad tal y como es” (Alonso, 2011, p. 25).

Sino que en el proceso de captar a través de nuestros sentidos la realidad, las percepciones van a estar condicionadas o teñidas por las experiencias de cada persona. “Lo que caracteriza esta concepción de virtualidad es que lo que se capta con los sentidos o con los procesos intelectuales no corresponde con la realidad” (Alonso, 2011, p. 25).

La distinción más importante que interesa para este estudio, es la que el autor realiza de la realidad virtual y la virtualidad de internet. Es preciso definir qué características tiene cada una de las concepciones dado que al buscar dicha información es fácil confundirse.

La realidad virtual tiene como propósito “re crear o simular el espacio físico, real o ficticio, tales como la altura, la anchura y profundidad” (Alonso, 2011, p. 37). En cambio, en la virtualidad de internet, el entorno que se genera no procura la simulación de las condiciones del espacio físico, sino “la creación de un espacio o lugar de las acciones” (Alonso, 2011, p. 37). Es decir, un contexto en el que se realizan acciones o hechos que implican una relación humana, diálogo, producción, intercambio de información, etc.

Se distinguen dos tipos de comunicación que se dan en la virtualidad de internet, por un lado, la comunicación asincrónica, siendo esta la que se produce en diferentes tiempos, es decir, no hay un feed back de la persona o grupo con quien se está en contacto al instante, sino que se realiza en tiempos diferentes, un claro ejemplo es la utilización de correo electrónico. Por otro lado, se distingue la comunicación sincrónica, aquellas en las cuales la interacción

entre dos o más personas es on-line, por ejemplo, videollamada, conferencias, clases o reuniones utilizando plataformas virtuales (Alonso, 2011).

Asimismo, esta concepción de virtualidad de internet será tomada en esta investigación para hacer referencia a la psicología tele asistida. Es oportuno mencionar que la comunicación virtual se volvió parte de la vida de la mayoría de las personas, tal como afirma Rubén “Hoy, nos guste o no vivimos en el mundo virtual”² (2020, p. 1).

En su artículo propone reflexionar acerca de los estudiantes que se enfrentan a esta realidad, clases virtuales, reuniones de laboratorios virtuales, seminarios virtuales, exámenes virtuales, utilizando la plataforma zoom para realizarlas. Es preciso destacar los tipos de comunicaciones virtuales existentes, y sobre los cuales se centrará la atención en esta investigación, siendo los modos asincrónicos y sincrónicos de los cuales hicieron utilización los profesionales psicólogos de consultorios externos del Hospital durante la pandemia, para llevar a cabo las sesiones con pacientes, y cómo fueron las experiencias de los mismos en dicho proceso.

Generalidades de la intervención psicológica presencial.

Entendemos por intervención a aquel proceso en el cual una de las partes pretende influir en determinada situación o persona para generar cambios. En este estudio se hará referencia a la intervención en el ámbito de la psicología, la cual Bados mencionó como el

Conjunto de principios y técnicas psicológicas de las cuales hace uso un psicólogo certificado con el objetivo de prevenir el surgimiento de trastornos, de brindar acompañamiento, apoyo en el entendimiento de problemas a las personas que los requieran. Además, destaca los ámbitos de aplicación de la misma, entre ellos, el ámbito clínico y de salud, el educativo, el organizacional, el comunitario y del deporte (2008, p. 2).

Entonces, cuando referimos a intervención psicológica, se hace alusión a un amplio abanico de factores, como ser, tratamiento, prevención, evaluación, diagnóstico, investigación, enseñanza, asesoramiento, gestión, el cual puede estar dirigido a diferentes niveles como ser individual, en pareja, en familia, grupo o bien dirigido a la comunidad. De modo que, existen

² Traducción al castellano por la tesista de: “Today, like it or not (spoiler: not), we’re living in the virtual world—but it’s hardly the Enterprise holodeck” (Rubén, 2020, p. 1).

diferentes campos de aplicación de la psicología, en la que encontramos el ámbito clínico, educacional, laboral, forense y comunitario.

Además, siguiendo la ley N°6063 de la profesión del psicólogo, la psicología clínica constituye un área de ocupación que comprende todo estudio y exploración de la conducta y personalidad, con fines diagnósticos, la prevención, el tratamiento psicológico y rehabilitación en los desajustes de la conducta. Además, indica que los campos de aplicación de la psicología clínica son hospitales de salud mental, hospitales generales, centros de rehabilitación, entre otros, consultorios privados, y todo tipo de organismo o establecimiento de igual finalidad (Ley N°6063).

Con respecto a este estudio, se hará referencia a la intervención psicológica presencial específicamente en lo que concierne a la terapia psicológica, siendo ésta un proceso en el que profesional psicólogo y paciente se encuentran, el primero tiene la intención de acompañar, contener, proporcionar herramientas, aplicar técnicas basadas en teorías, y el segundo, motivado por una demanda particular acude a dicha consulta.

Siguiendo a Bernstein y Nietzel (citado en Bados, 2008) la psicoterapia psicológica consiste en una relación interpersonal, entre por lo menos dos personas, en la que el profesional tiene los conocimientos y experiencia para el manejo de problemas psicológicos, y el paciente quien experimenta algún malestar, ya sea de índole emocional, conductual o interpersonal, llega a consultar con el fin de resolver dicho conflicto. Existe a su vez, la construcción de una alianza terapéutica que tiene el objetivo de provocar cambios que el paciente anhela y el profesional considere oportunos. Además, los métodos y técnicas utilizados se basan en teorías fundamentadas.

La psicoterapia presencial se refiere a ese espacio, en términos simbólicos, que se abre para que el paciente deposite su demanda particular, en el cual, se construye una relación que posibilita cambios en el modo de ver el mundo que lo rodea, en su conducta, en sus emociones. Como así también cambios en el lugar que se posiciona frente a diversas situaciones que lo llevan a algún tipo de malestar en determinado momento de su vida.

Asimismo, la persona psicoterapeuta debe poder fijar objetivos y metas en torno al motivo de consulta sin dejar de lado la influencia del contexto que rodea a la persona, así pues, Peñaguirre, C., Enriqueta, M., Centeno Rodríguez, V. y Martínez Campos, J. (2014) afirma que, “la intervención psicológica requiere estrategias creativas que consideren las características culturales y psicosociales del entorno” (p. 30).

Habiendo mencionado brevemente los aspectos generales de la intervención psicológica y destacando que lo que interesa dentro de la misma es la psicoterapia presencial en esta investigación, se hará referencia a la misma en su modalidad tele asistida.

Intervención psicológica tele asistida.

En primer lugar, para precisar los conceptos se tomará lo que las autoras González Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V., y Olmedo, M., (2017), manifestaron acerca de la tele psicología, la cual incluye toda actividad en el ámbito de la psicología a distancia, apoyándose en la tecnología (teléfono, correo electrónico, internet, redes sociales, etc.) desde las distintas vertientes de prevención, promoción y educación. Además, postulan que la tele terapia es una parte de la tele psicología utilizada por psicólogos sanitarios y clínicos, la cual consiste en llevar a cabo el tratamiento a distancia a través del contacto virtual.

A su vez, dentro de la tele terapia distinguen, por un lado, la terapia a distancia por videoconferencia o teléfono, por otro lado, la terapia en web con programas automatizados o asistida por un psicólogo encaminado a la estimulación y, por último, la terapia virtual con simulación de ambientes con o sin terapeuta virtual que guía el proceso terapéutico del paciente (González Peña, et al., 2017).

De modo que, se hará referencia a la terapia a distancia que proponen las autoras que en esta investigación se denomina como psicoterapia tele asistida, en la cual se utilizan llamadas, video llamadas, correo electrónico, y todo aquel soporte que permitió durante la pandemia llevar a cabo las sesiones, tomando tanto la modalidad sincrónica como asincrónica.

La distinción que realizan las autoras es sumamente importante y esclarecedora, dado que es común utilizar el término virtual para englobar tanto internet, como realidad virtual y tecnologías de la información, cuestión que resulta errónea.

A su vez, la psicoterapia bajo modalidad tele asistida es definida como el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) para poner en “contacto a los pacientes con los psicólogos, con la finalidad de posibilitar un diagnóstico, tratamiento, educación, almacenamiento de datos, investigación y otras actividades relacionadas al suministro de los cuidados de salud mental” (Brown, 1998, p. 964).

Entonces, se trata de la psicoterapia siendo llevada a cabo mediante la utilización de soportes tecnológicos para el encuentro terapéutico. De modo tal que, a través de la virtualidad de internet es posible llevar a cabo sesiones de terapia, siendo la interacción de manera

asincrónica, es decir, que ocurre la misma en tiempos diferentes como ser por e-mail, o bien, de manera sincrónica, siendo ésta en tiempo inmediato por vías online.

Resulta pertinente mencionar un artículo en que se plantea la pregunta acerca de la atención médica de manera tele asistida a las que tuvieron que optar la mayoría de los médicos durante la pandemia por COVID-19 y si es posible plantear que la consulta presencial pase a ser una segunda o tercera opción debido a que sería más económico. Los expertos exponen que es “beneficioso tanto para pacientes como para médicos dado que permite prevenir los contagios de COVID-19, también debido a que permiten una comunicación entre ambas partes 24hs al día, haciendo uso de la tecnología”³ (Hollander, J. y Carr, B., 2020, p. 1679).

Si bien, la atención médica difiere de la práctica psicológica, se puede ver como las herramientas tecnológicas, sirvieron como soporte para mantener a lo largo del tiempo la atención sanitaria, permitiendo en primer lugar resguardar la salud de la población dado que la epidemia llevó a que permaneciéramos en aislamiento durante casi todo el año 2020.

De tal modo, resulta sumamente beneficioso su utilización para próximos eventos similares ya sean epidemias o desastres naturales. La tele medicina permitió la atención de una gran cantidad de pacientes, y la misma, se presta como una herramienta que, ante “desastres naturales o epidemias, como es el caso que vivimos, es adecuada para que los médicos puedan continuar con la atención de pacientes”⁴ (Hollander, J. y Carr, B., 2020, p. 1681).

Si bien, la psicoterapia tele asistida ya había sido utilizada por profesionales años anteriores a la llegada de la pandemia, ésta en la mayoría de los casos tenía la particularidad de tratarse de situaciones excepcionales en las que la distancia no permitía la presencialidad de alguna de las partes o bien el licenciado resolvía mediante la derivación a otro profesional.

Conviene subrayar respecto a este tema, que Azcona, menciona en su artículo que, docentes, becarios e investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de la Plata, realizaron un relevamiento empírico de las experiencias y perspectivas de los psicoterapeutas de la ciudad de La Plata, en el cual, “un 98,8% de los profesionales realizó

³ Traducción al castellano por la tesista de: “Direct-to consumer (or on-demand) telemedicine, a 21st-century approach to forward triage that allows patients to be efficiently screened, is both patient-centered and conducive to self-quarantine, and it protects patients, clinicians, and the community from exposure. It can allow physicians and patients to communicate 24/7, using smartphones or webcam-enabled computers. Respiratory symptoms — which may be early signs of Covid-19 — are among the conditions most commonly evaluated with this approach. Health care providers can easily obtain detailed travel and exposure histories” (Hollander, J. y Carr, B., 2020, p. 1679).

⁴ Traducción al castellano por la tesista de: “Disasters and pandemics pose unique challenges to health care delivery. Through telehealth will not solve them all, it’s well suited for scenarios in which infrastructure remains intact and clinicians are available to see patients” (Hollander, J. y Carr, B., 2020, p. 1681).

psicoterapia remota en algún momento durante la pandemia, y sólo el 12,1% realizó terapia virtual antes de la misma” (Azcona, 2021, p. 70).

A su vez, otro punto importante de abordar es el cambio de opinión que hubo de parte de los profesionales con respecto a la tele psicoterapia, dado que en un principio se mostraban renuentes a su utilización, y que a partir de la pandemia comenzaron a utilizarse masivamente y a ponderar positivamente, “parecen ser factores valorativos apoyados en el conservadurismo de las tradiciones disciplinares que cimientan las experiencias personales” (Azcona, 2021, p. 70).

En conclusión, la pandemia posibilitó que los profesionales trabajen con la modalidad tele asistida como una alternativa, y, además, permitió una ruptura de la concepción de que la presencialidad es el único modo de llevar a cabo psicoterapia. Entonces, la psicoterapia tele asistida es aquel encuentro del profesional psicólogo/a y paciente que es posible mediante la conexión a través de un dispositivo electrónico, ya sea, una llamada telefónica, videollamada sustentada por plataformas virtuales, por correo electrónico o mensajes de WhatsApp.

Para finalizar con el marco teórico, a modo de conectar los conceptos y articular la teoría con la práctica, se postula que la presente investigación tiene el objetivo de indagar acerca de cuáles son las experiencias subjetivas de los pacientes de consultorios externos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, entendiendo las experiencias subjetivas como la construcción dinámica que realiza el individuo del mundo que lo rodea.

A su vez, la investigadora busca conocer cuál es la percepción que tiene cada paciente acerca de la psicoterapia tanto en su modalidad tele asistida como presencial, es decir, qué interpretación otorga la persona a la situación de psicoterapia en ambas modalidades. Además de describir y especificar cuáles son las ventajas y desventajas que consideran, por un lado, de la psicoterapia tele asistida y, por otro lado, de la psicoterapia presencial.

METODOLOGÍA

Conceptos claves

Experiencia subjetiva

En este estudio se considera como experiencia subjetiva a la construcción dinámica singular que el paciente realiza acerca del entorno que lo rodea, integrando aspectos situacionales, históricos, culturales y sociales. Asimismo, se toma el concepto de experiencia y de vivencia como equivalentes, dado que se considera que ambos se complementan, es decir, lo experiencial es a su vez, vivencial y viceversa, puesto que es necesaria la percepción, un darse cuenta, los procesos de asimilación y construcción por parte de la persona.

Percepción

La percepción es un proceso cognitivo que permite el conocimiento y la interacción con lo que nos rodea, es la capacidad del ser humano para captar sensaciones a través de sus sentidos a partir de la influencia de estímulos externos, que permite la organización y el otorgamiento de un sentido o interpretación a una situación determinada.

Psicoterapia presencial

Es un proceso en el que profesional psicólogo y paciente se encuentran “cara a cara”, compartiendo el mismo espacio físico, el primero tiene la intención de acompañar, contener, proporcionar herramientas, aplicar técnicas basadas en teorías, y el segundo, motivado por una demanda particular acude a dicha consulta.

Psicoterapia tele asistida

Es el encuentro de terapia del paciente con el profesional psicólogo/a, que está mediado por la conexión a través de un dispositivo electrónico, ya sea, una llamada telefónica, videollamada sustentada por plataformas virtuales, por correo electrónico o mensajes de WhatsApp.

Nivel y tipo de investigación

Esta investigación se abordó a partir del método cualitativo de investigación científica, se apuntó a la comprensión y profundización de los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010). Se llevó a cabo un estudio en el que explorar, recolectar y analizar los datos se presentó como un proceso circular entre los hechos y su interpretación.

El alcance de esta investigación fue el de un estudio descriptivo, dado que el objetivo es indagar en profundidad una temática y especificar sus características dado que los antecedentes en el área recientemente han comenzado a surgir, y además no se hallan investigaciones existentes que estudien acerca de la experiencia de pacientes en psicoterapia bajo la modalidad tele asistida y presencial. Dicha temática se presentó como un fenómeno nuevo al que acudieron la mayoría de los pacientes y es pertinente profundizar acerca de las particularidades con las que se presenta el mismo.

Diseño de la investigación

Este estudio se abordó a partir del diseño de investigación denominado fenomenológico, dado que se busca indagar acerca de la experiencia y la percepción de pacientes en psicoterapia bajo la modalidad tele asistida y presencial. El objetivo será la búsqueda y recolección de información, de las experiencias de las personas que atravesaron por dicho fenómeno (Hernández, S. et al, 2010).

Se pretendió describir y especificar, a partir de la percepción de los pacientes en cuanto a las ventajas y desventajas que consideran desde su vivencia como pacientes a partir de la utilización de la modalidad tele asistida y presencial a partir del periodo de pandemia en los años 2020-2022.

Contexto y periodo

El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone como ya indicamos anteriormente, se encuentra ubicado en la calle General Richieri 123, en la ciudad de Salta en la República Argentina, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta y perteneciente de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones.

Siguiendo la carta de servicios (2015), el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, tiene el objetivo de realizar la detección, prevención y tratamiento de enfermedades mentales, asegurar la recuperación y rehabilitación de la salud mental, promover la reinserción de pacientes a su medio socio familiar, garantizar índices de calidad en los servicios brindados apuntando a la mejora constante y realizar actividades de docencia para la capacitación del recurso humano. Todo ello enmarcado en la ley de salud mental y el plan provincial de salud mental.

El Hospital Dr. Miguel Ragone pertenece al nivel IV siendo un hospital de máxima complejidad, en el que es posible resolver casi la totalidad de problemas, en cuanto a los servicios que ofrece, se encuentran los siguientes, el nivel ambulatorio, atención domiciliaria programada, urgencias ambulatorias, centro de día, atención grupal a familiares de pacientes con padecimientos mentales.

Además del servicio de internación, el servicio de emergencias, en salas intermedias, internación en unidad de larga estadía, también, rehabilitación y reinserción social, de kinesiología y fisioterapia, nutrición, odontología, además, cuenta con un programa de recreación y rehabilitación psicosocial, terapia ocupacional, unidad de pre-alta, dispositivo de alfabetización, residencias asistidas y suministro de medicamentos (Carta de Servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, 2015). Todos los servicios antes mencionados dirigidos a hacia la comunidad, mayores de 18 años.

En lo que respecta a esta investigación, interesa el servicio de nivel ambulatorio en el cual se realiza la atención en consultorios externos a pacientes que requieren de atención en el ámbito del servicio de psicología y en la cual no resulta necesaria la internación, a su vez, se realiza abordaje de equipos interdisciplinarios y/o por especialidad según cada caso.

El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone realizó 4348 atenciones en consultorios externos, desde enero hasta el periodo de mayo del 2021, “de esa cifra, 2376 corresponden al servicio de Psiquiatría, lo que representa el 55%, 944 a Psicología y 1028 entre intervenciones de medicina laboral y aptos físicos” (Secretaría de Prensa y Comunicación, 2021, párr 1). En la actualidad, el Hospital cuenta con equipos de profesionales como licenciados en psicología, médicos/as clínicos, psiquiatras, enfermeros/as, nutricionistas, licenciados fisioterapeutas y kinesiólogos, licenciados en terapia ocupacional, odontólogos, entre otros.

Participantes

Los participantes sobre los cuales se buscó recolectar la información, fueron aquellos pacientes de consultorios externos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron psicoterapia tele asistida y presencial a partir de la época de pandemia, que continuaban en tratamiento al momento de las entrevistas y que decidieron de manera voluntaria su participación en dicha investigación.

Asimismo, fue una muestra conceptual o intencionada dado que, la investigadora buscó explorar y describir las experiencias que tuvieron los pacientes en el proceso de psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia. Además, fue una muestra por conveniencia ya que el conjunto de los participantes se encontraba asistiendo o está en los registros del hospital. Por lo tanto, se eligieron participantes con los siguientes criterios de selección:

- Pacientes de consultorios externos del hospital Dr. Miguel Ragone.
- Utilización de la modalidad tele asistida y presencial a partir del período de pandemia en los años 2020 a 2022 que continuaban realizando psicoterapia en la actualidad.
- Que el psicólogo/a de consultorios externos propuso como potencial participante, en el que el profesional consideró que realizó un trabajo terapéutico tele asistido y presencial. (La cantidad de sesiones quedó a consideración del profesional, en el que él/ella considere que realizó un proceso de psicoterapia y cuente el paciente con experiencia en ambas modalidades).
- Adultos (mayores de 18 años).

La muestra fue de máxima variación, es decir, que se buscó explorar y describir distintas perspectivas para mostrar ventajas, desventajas, desafíos y oportunidades del fenómeno a estudiar. En este sentido, hay participantes que utilizaron la modalidad tele asistida porque fue la única posibilidad durante el período de aislamiento social y otros que la eligen a pesar de existir actualmente la modalidad presencial; y que presentan diferentes diagnósticos y estrategias terapéuticas.

El tamaño de la misma se fue definiendo a medida que se realizó la inmersión inicial, dado que al ser una investigación cualitativa permitió flexibilidad en cuanto a los fenómenos que se presentan al momento de su exploración y el desarrollo de la misma, el objetivo fue que los participantes proporcionen una comprensión profunda del contexto que se buscó explorar.

Se concluyó el procedimiento de recolectar y analizar información en el momento en que se produjo la “saturación de categorías” (Hernández S. et al, 2010, p. 395), es decir, cuando los datos se volvieron repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirmaron lo que se ha fundamentado. Según Hernández S. et al. (2010) el tamaño de muestra mínima para estudios cualitativos es entre 6 a 10 participantes, contando este estudio con (8) participantes.

Técnicas de recolección de información

Se recolectó la información a través de entrevistas profundas semidirigidas (ver ANEXO III).

A continuación, se muestra un detalle de dicha entrevista, refiriendo cuál pregunta responde a cada objetivo de la investigación, así como a su objetivo particular.

Objetivos	Preguntas	Objetivo de la pregunta
Conocer las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron un proceso de psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la ciudad de Salta durante los años 2020-2022.	Podría comentar qué tipo de psicoterapia realizaba en consultorios externos del Hospital Dr. Miguel Ragone cuando comenzó la pandemia en el año 2020.	Conocer la modalidad de psicoterapia que el/la paciente realizaba en el periodo de pandemia.
	¿Antes de la pandemia había realizado sesiones tele asistidas? ¿Cómo fue su experiencia?	Advertir si existen experiencias previas en psicoterapia tele asistida y cómo fueron.
	Describiría cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.	Conocer cómo llegó el/la paciente a acceder a la modalidad tele asistida.
	Podría comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida en el periodo de pandemia.	Conocer las experiencias subjetivas del paciente, en cuanto a la construcción dinámica singular que realizó acerca de la psicoterapia tele asistida, para la cual, integró aspectos situacionales, históricos, culturales y sociales.
	Podría comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia presencial luego del periodo de pandemia.	Conocer las experiencias subjetivas del paciente, en cuanto a la construcción dinámica singular realizó acerca de la psicoterapia presencial, para la cual, integró aspectos situacionales, históricos, culturales y sociales.

Explorar la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone acerca del proceso de psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia.	¿Cómo fue su reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia tele asistida? ¿Hubo modificaciones con el tiempo?	Conocer la percepción que el/la paciente tiene de la terapia tele asistida en el primer momento y a lo largo del tiempo.
	¿Cómo fue su reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia presencial? ¿Hubo modificaciones con el tiempo?	Conocer la percepción que el/la paciente tiene de la terapia presencial en el primer momento y a lo largo del tiempo.
	Si le dieran a elegir entre terapia tele asistida o terapia presencial, ¿Qué modalidad elegiría? ¿Por qué?	Indagar acerca de la percepción que tiene el/la paciente acerca de la psicoterapia en ambas modalidades.
	¿Qué piensa acerca de la terapia tele asistida?	Indagar acerca de la apreciación que el paciente tiene acerca de la terapia tele asistida.
	¿Qué piensa acerca de la terapia presencial?	Indagar acerca de la apreciación que el paciente tiene acerca de la terapia presencial.
Describir, desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las ventajas y desventajas acerca de la psicoterapia tele asistida.	¿Cómo se siente con respecto al soporte virtual que utilizaba en las sesiones?	Describir la percepción del paciente en cuanto a la accesibilidad tecnológica.
	¿Cómo se sintió con respecto a la privacidad?	Describir la percepción del paciente en cuanto a la privacidad de su entorno.
	Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son? Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.	Describir las ventajas y desventajas que percibe el/la paciente en cuanto a la terapia tele asistida.

	<p>Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?</p> <p>Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas.</p> <p>En relación con su experiencia, sugeriría cambios para la realización de psicoterapia en modalidad tele asistida</p>	
<p>Especificar, desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las ventajas y desventajas acerca de la psicoterapia presencial.</p>	<p>Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia presencial, ¿cuáles son?</p> <p>Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.</p> <p>Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia presencial, ¿cuáles son?</p> <p>Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas.</p> <p>En relación con su experiencia, sugeriría cambios para la realización de psicoterapia en modalidad presencial.</p>	<p>Describir las ventajas y desventajas que percibe el/la paciente en cuanto a la terapia presencial.</p>

Procedimiento

El contexto en el cual se realizó la inmersión inicial en el campo, fue el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone de la ciudad de Salta en el área de consultorios externos, a partir del cual fue posible llegar a los pacientes que realizaron psicoterapia tele asistida y presencial a partir del periodo de pandemia.

Fue necesario obtener el permiso de los profesionales psicólogos quienes tuvieron un papel oficial en el contexto y autorizaron la entrada al ambiente de la investigadora, éstos constituyeron lo que Hernández, S. et al., (2010) denominó gatekeepers. Asimismo, se procedió a comentar brevemente a dichos profesionales acerca de la investigación elaborando una versión lo más cercana a la realidad posible.

Por lo tanto, a los profesionales que decidieron voluntariamente colaborar y contaban en ese momento con pacientes que cumplían con los criterios de selección se les propuso, que consulten a los mismos la posibilidad de participar en esta investigación, y una vez que el mismo transmitió a su paciente el pedido y este accedió de manera voluntaria, se procedió a coordinar con el paciente para realizar la entrevista semi estructurada.

Dichas entrevistas se realizaron a través de llamada y videollamada por WhatsApp, asimismo, se realizaron dos entrevistas a cada participante.

En todo momento, la investigadora tomó nota de la observación que se realizó durante la inmersión inicial y total, optando por ordenar las mismas de manera cronológica, además, se elaboraron descripciones del ambiente o contexto.

Coreografía de análisis

Para realizar el análisis de la información, en primer lugar, se identificaron unidades de contenido que surgieron de la información recolectada en las entrevistas, luego, se procedió a la creación de categorías, y subcategorías para proporcionarle orden y claridad a la información. También se crearon códigos que identifican las categorías.

Los ejes temáticos se fueron definiendo a medida que se realizó la recolección de la información y en paralelo el análisis de las mismas, que permitió realizar un entrecruzamiento de dicha exploración. A partir del establecimiento de relaciones entre categorías se procedió a interpretar y entender el fenómeno de estudio.

Se concluyó el procedimiento de recolectar y analizar información en el momento en que se produjo la “saturación de categorías” (Hernández S. et al, 2010, p. 395). Determinado proceso se alcanzó cuando las respectivas categorías se enlazaron entre sí, encontrando tanto lo común del fenómeno como lo particular, es decir que se analizaron los aspectos semejantes de la experiencia subjetiva y también sus individualidades. (ver ANEXO)

Glosario de categorías

-Ausencia de un espacio para realizar las sesiones, falta de privacidad: ausencia de un espacio físico aislado de las personas convivientes que no permitió llevar adelante la psicoterapia tele asistida con comodidad.

-Complementariedad entre ambas modalidades: concepción de que es posible llevar un tratamiento psicológico que utilice soportes tele asistidos como herramienta en aquellos casos que no sea posible la presencialidad.

-Concepción de apoyo y voluntad del terapeuta: percepción de que el/la terapeuta tuvo una actitud de voluntad para continuar con el proceso de psicoterapia durante la pandemia bajo la modalidad tele asistida.

-Demanda del hospital: los profesionales del Hospital Dr. Miguel Ragone llamaban a los pacientes del servicio de psicología cuando tenían turno.

-Dispositivo por llamada: utilización de llamadas para realizar las sesiones.

-Era como tenerla enfrente: sensación de similitud entre la modalidad tele asistida y la presencial.

-Experiencia positiva: percepción de que la psicoterapia tele asistida fue beneficiosa en la época de aislamiento social.

-Falta de privacidad, “me están escuchando”: ausencia de un espacio físico aislado de las personas convivientes que no permitió llevar adelante la psicoterapia tele asistida con comodidad.

-Incomodidad de ser observado: un participante concibe al viaje hasta el hospital incómodo dado que el hecho de ser observado por personas supone el aumento de ansiedad.

-Mayor posibilidad de expresión y comunicación: la psicoterapia presencial posibilita más fluidez en la expresión y comunicación con el terapeuta.

-Mayor privacidad, “intimidad”: percepción de mayor intimidad en el consultorio del Hospital Dr. Miguel Ragone.

-Menor costo por traslado: evitar el viaje hasta el hospital supone menor gasto económico.

-No hay nada mejor como el cara a cara: preferencia por la presencialidad, dado que el contacto interpersonal supone un encuentro entre licenciado y paciente que permite mejor comunicación y expresión.

-No nos dejaron afuera: percepción de que la utilización de la psicoterapia tele asistida durante la época de aislamiento social fue una alternativa que permitió continuar con los tratamientos.

-Percepción de complementariedad de ambas modalidades: concepción de que es posible llevar un tratamiento psicológico que utilice soportes tele asistidos como herramienta en aquellos casos que no sea posible la presencialidad.

-Percepción de incomodidad “rara” “incómodo porque no vivo sola entonces no puedo hablar tranquila”: Percepción de que la psicoterapia en su modalidad tele asistida fue incómoda por la falta de privacidad en su hogar, lo cual, no permitió que la paciente pueda expresarse de manera fluida.

-Percepción de mayor comodidad en modalidad presencial: la psicoterapia presencial supone mayor comodidad a los pacientes en comparación a la modalidad tele asistida, debido a que es más privado el consultorio.

-Percepción de mejor comunicación con el terapeuta “diálogo más fluido” “me puedo expresar más”: en psicoterapia en su modalidad presencial los pacientes perciben que existe mayor posibilidad de comunicación y expresión fluidas.

-Percepción “no queda otra opción que por teléfono”: realización de psicoterapia tele asistida durante la época de aislamiento social en la pandemia como la única opción para continuar con los tratamientos psicológicos.

-Percepción de que la psicoterapia presencial no tiene desventajas: los pacientes de consultorios externos perciben que la psicoterapia presencial es óptima y beneficiosa, la cual, carece de desventajas.

-Percepción de seguridad: consultorio concebido como espacio seguro, privado y cercano.

-Percepción de similitud entre la terapia tele asistida y presencial: concepción de que la psicoterapia tele asistida fue dictaminada por los licenciados/as de manera similar a la psicoterapia en su modalidad presencial.

-Preferencia por la modalidad presencial “no hay nada mejor que el cara a cara”: preferencia por la presencialidad, dado que el contacto interpersonal supone un encuentro entre licenciado y paciente que permite mejor comunicación y expresión.

-Primera vez de terapia tele asistida: primera vez que experimentaron la sesión en su modalidad tele asistida.

-Psicoterapia presencial concebida como espacio seguro “intimidad” “cercanía”: la psicoterapia presencial es percibida como un espacio privado y de intimidad.

-Seguridad ante pandemia: el uso de la psicoterapia tele asistida permitió evitar el contacto con personas que pudieran ser portadoras de COVID-19.

-Significado positivo, “reencuentro”: percepción de que volver a realizar psicoterapia presencial luego de la época de pandemia supuso un reencuentro, que fue esperado y ansiado por los pacientes, por lo tanto, beneficioso.

-Traslado: el viaje hasta el hospital supone para algunos de los participantes una pérdida de tiempo.

Dependencia.

Con el objetivo de lograr “confiabilidad cualitativa” (Hernández, S. et al, 2010, p. 473), la investigadora proporcionó detalladamente la perspectiva teórica a partir de la cual se abordó el tema a estudiar, como así también el diseño que se llevó a cabo. La selección de los participantes y las herramientas de recolección de información están detalladamente descriptas y se seguirá rigurosamente con dichos criterios.

A su vez, se transcribió toda la información que surgió en las entrevistas y observaciones que fueron examinadas constantemente y se buscó que estén libres de errores u omisiones.

Credibilidad.

Para captar el significado de las experiencias de los pacientes se respetó rigurosamente los dichos de los mismos, realizando una transcripción de las entrevistas.

Se buscó realizar un análisis profundo de la información recolectada, que fue parte de un proceso de revisión que estuvo a cargo de la Lic. Claudia Román Rúa que acompañó el proceso del análisis de la información, el procedimiento de codificación de unidades y categorías de análisis de la información.

Transferencia.

Para ayudar a que la transferencia de este estudio pueda aplicarse en otros contextos, se procedió a detallar de manera exhaustiva y minuciosa, la recolección de la información y el análisis de la misma, además de vincular la información con conceptos teóricos.

Confirmabilidad.

Se realizó una reflexión profunda acerca de los prejuicios, creencias y opiniones de la investigadora respecto de diferentes aspectos de este estudio, tanto de la anticipación de sentido como de los participantes de la misma, a fin de efectuar la inmersión en el campo, la recolección y el análisis de la información buscando garantizar el mínimo de sesgos que estos pudieran causar a dicha investigación.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se presentan las diferentes categorías del fenómeno a investigar según los objetivos de la investigación.

Experiencias subjetivas de la modalidad tele asistida

Las experiencias subjetivas de los pacientes de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, acerca de la psicoterapia tele asistida en el contexto de pandemia en los años 2020 - 2022 fueron en su mayoría experiencias denominadas como “positivas”, dado que el Hospital optó por utilizar la modalidad tele asistida como una alternativa para continuar con los tratamientos psicológicos y esto fue percibido por la mayoría de los participantes como la posibilidad de acceder, de “no quedar afuera” de la atención, y beneficiosa en la época de aislamiento.

Se evidencia lo dicho anteriormente, en el caso de A quien manifestó *“pensé que se cerraban las puertas y que quedaban los más graves, y nos dejaban afuera a todos”*, como así también, el caso de B quien expresó, *“para mí fue importante y positivo hacerlo así, y continuar con la terapia por tanto tiempo que estuvimos en pandemia”* y F, *“lo bueno es que a pesar de todo me ayudó bastante”*.

Asimismo, la experiencia de los pacientes refleja que la falta de privacidad en los hogares de aquellos que conviven con otros, conlleva a percibir a la psicoterapia en su modalidad tele asistida como incómoda por la imposibilidad de expresarse libremente. Como en el caso de C, *“en mi casa no podía tener privacidad”*, *“está bueno siempre y cuando tengas el espacio, y diría que es casi igual que estar en el consultorio si se cumple eso”*, el caso de F, *“yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella”*, y el caso de H, *“no puedo hacer terapia desde mi casa porque digo me escuchan o me observan”*.

Se infiere que la incomodidad y la imposibilidad de expresión de manera libre, se debió a que en las sesiones tele asistidas expresaban, entre otras cosas, cuestiones vinculadas con aquellas personas con las que compartían la vivienda, lo cual, posiblemente generaba conflictos en el ámbito familiar.

La experiencia subjetiva de los pacientes, fue que, si bien se resistieron en un primer momento a continuar la psicoterapia en modalidad tele asistida, todos prefirieron esta alternativa antes que tener que interrumpir el proceso terapéutico, por lo que, expresan que no

tenían otra opción más que continuar las sesiones por teléfono. Por ejemplo, H, *“decía si voy a tener que hacer todo virtual mejor no hago nada, y bueno, después no me quedó otra”*, el caso de A, *“a mí me parece bien, si es que bueno, no se puede hacerlo personalmente”*, C, *“se dio porque no había de otra forma”* y G, *“no me quedaba otra”*. Entonces, la demanda de los pacientes se encontraba en el hecho de continuar con el proceso psicoterapéutico más allá del medio que se utilizase para llevar a cabo las sesiones.

Además, se percibió que la concepción de apoyo y voluntad del terapeuta fue imprescindible para sostener el proceso psicoterapéutico en esa época, dado que en muchos casos se hizo énfasis en que fue posible la psicoterapia tele asistida porque existía conocimiento previo y confianza con el licenciado/a. Por ejemplo, el caso de B quien manifestó que *“el apoyo fue fundamental”*, D, *“me parece genial el simple hecho de hablar porque uno con el licenciado genera como un vínculo en donde uno se siente bien al momento de hablar”*, y E *“me tocó una persona muy humana”*.

Por lo tanto, se percibe al licenciado/a en psicología del hospital, como aquel profesional que tiene la intención de acompañar, contener y proporcionar herramientas a los pacientes, dicho vínculo de confianza permitió sostener no sólo lo tele asistido, sino el tratamiento psicológico a lo largo del tiempo.

En algunos casos, se concibe que existen similitudes entre la psicoterapia presencial y la tele asistida, sobre todo cuando se dispone de un espacio de privacidad para llevar a cabo la sesión. Por ejemplo, el caso de A, quien manifiesta *“yo me desahogaba mucho, lloraba, como si la tuviera a ella personalmente, de escucharla, escuchar su voz, era como que la tenía en frente mío”*, o el caso de D, quien expresó *“fue agradable, similar a cuando uno está con la licenciada”*, el caso de B *“no es que cambió la forma o la terapia, yo siento que es lo mismo nomás que bueno a través de una llamada pero es lo mismo”*, y por último, el caso de C, *“dentro de todo fue similar, igual que estando en el consultorio”*.

Se observa que, en el caso en que al paciente le sea posible configurar un espacio privado para la sesión de psicoterapia tele asistida ésta podría ser llevada a cabo, pudiendo así, el profesional psicólogo considerarla como una herramienta o alternativa para trabajar.

Asimismo, la modalidad tele asistida continúa siendo utilizada en un caso por motivos laborales que no le permiten concurrir al Hospital y la percepción de dicha modalidad es beneficiosa, es el caso de, B *“gracias a eso puedo continuar con la terapia”*, a la cual, le llevó tiempo acostumbrarse, dado que en un principio *“fue incómodo”* y *“extraño”*. Pero luego de un proceso de adaptación, percibe que logró acostumbrarse a lo tele asistido, expresa al

respecto: *“me costó al comienzo porque siempre me gustó la presencialidad, pero me adapté y me acostumbre porque desde la pandemia hasta el día de hoy no tengo otra opción”*.

En su caso, B, manifiesta que la espera excesiva en los turnos presenciales le generan ansiedad, *“pero el tema de la espera para mí en mi caso, que mi patología es la ansiedad, me juega mucho el tema de la ansiedad”*. Por lo tanto, al utilizar en este caso singular la modalidad tele asistida como un medio para continuar con el tratamiento psicoterapéutico, supone un modo de permitir la accesibilidad a la atención psicológica.

También, en un caso, se utilizó durante la pandemia, audios de WhatsApp para realizar la terapia con la licenciada porque la falta de privacidad en el hogar del participante no permitía mantener la llamada telefónica por temor a que ésta se pueda escuchar. Manifiesta H *“sin dudas el tema de los audios, me servía más me sentía más cómoda”, “por WhatsApp era así, mediante audios, siempre cuando ella podía, lo hacíamos con fluidez sino por ahí le mandaba algún audio y ella me respondía después”, “ella me ayudaba a abordar el problema mediante audios”, “ni virtual ni presencial uno puede volver a escuchar la sesión de lo que te resonó, y la ventaja del audio es que podés volver a escuchar, que yo lo he hecho”*.

En este caso, es posible observar un ejemplo de cómo los profesionales psicólogos tuvieron que amoldarse al nuevo escenario social, en muchos casos con llamadas telefónicas y en este caso particular, con audios de WhatsApp, sin dejar de lado la singularidad de cada paciente.

Percepción de los participantes acerca de las ventajas de la modalidad tele asistida

Los pacientes del servicio, perciben que la ventaja principal de la psicoterapia tele asistida es que resulta una herramienta que permite complementar a la modalidad presencial, es decir, que permitió continuar con los tratamientos en la época de encierro y evitar los contagios por COVID-19. Por lo tanto, resulta ventajoso acudir a esta alternativa en aquellos casos que por fuerza mayor no sea posible acceder a la atención presencial.

Como es el caso de A, *“ventajoso por el momento que estábamos pasando, para mí ha sido un gran beneficio como yo me sentía, aparte la situación, haber estado enferma en ese momento, me desesperaba la situación del COVID”*. o el caso de E *“la terapia virtual es buena porque hay muchos casos sobre todo después de la pandemia y momentos tan difíciles que estamos atravesando, pero también es necesaria la modalidad presencial”*.

Los participantes perciben como favorable el hecho de complementar ambas modalidades y, a su vez, destacan que la modalidad presencial es necesaria. En algunos casos, plantean que ya utilizan lo tele asistido como una herramienta que complementa lo presencial, dado que el profesional psicólogo brinda la posibilidad de contactarlo vía telefónica los días de guardia en caso de ser necesario.

Por ejemplo, el caso de E *“incluso yo tengo la posibilidad de que el día de guardia puedo llamarla si es que tuviese alguna clase de inconveniente”, “son complementarias, pero en un primer momento tiene que haber la presencial después hacerse un seguimiento o control virtualmente, pero teniendo en cuenta los casos”,* o el caso de C *“primero virtual porque yo soy la que tiene que hablar mucho, y haría videollamada y después ya optaría más por ir presencial”*.

Entonces, se evidencia que ya se encuentran siendo utilizados los soportes tele asistidos como complemento de la psicoterapia presencial por los profesionales y pacientes del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Asimismo, conciben como beneficioso el hecho de no tener que trasladarse para tener la sesión y de optimizar el tiempo. Como el caso de E, *“no tener que trasladarse hasta el hospital”,* D *“se gana un poco de tiempo”,* y B *“yo sé que a tal hora la licenciada me va a llamar y entonces yo hago mis cosas personales y puedo realizar mis actividades hasta que me llame”*.

Conviene destacar que las ventajas descritas de la modalidad tele asistida, se refieren a cuestiones de accesibilidad y de comodidad en la organización de la rutina diaria de los pacientes, no así de lo netamente terapéutico, es decir, no refieren al encuentro entre paciente y licenciado/a, y a lo vinculado con la terapia en sí misma.

Es importante resaltar que muchos de los elementos propios de la atención psicoterapéutica pudieron mantenerse, aunque con sus variaciones, en la modalidad utilizada en la pandemia. Es una estrategia entonces que podrá ser utilizada o no como toda estrategia en el marco del tratamiento de diversos trastornos mentales.

Percepción de los participantes acerca de las desventajas de la modalidad tele asistida

Los pacientes del servicio, perciben que la principal desventaja de la psicoterapia tele asistida es la falta de privacidad dado que existe en la mayoría de los casos ausencia de un

espacio físico óptimo para realizar las sesiones, lo cual no permite la expresión y comunicación fluida.

Por ejemplo, el caso de C quien expresa *“me sentía como perseguida, no me sentía lo mismo que me sentía en el consultorio, me sentía semi privada”*, así también F, quien manifiesta que *“no podía tener la privacidad que yo tenía cuando iba a verla a la doctora”*, *“yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podría hablar libremente con ella”* y H quien expresa *“no puedo hacer terapia desde mi casa, porque digo me escuchan o me observan”*.

Se infiere como ya se indicó anteriormente que la incomodidad y la imposibilidad de expresión, se debió a que en la sesión se mencionaban cuestiones referidas a las personas convivientes y que ello podría generar conflictos en el ámbito familiar.

Asimismo, se observa que el encuentro “cara a cara” es una preferencia por parte de los participantes, lo que indican como desventaja de la modalidad tele asistida. En el caso de E, *“no hay como el cara a cara”*, *“al estar frente a frente hace que aflore toda una cuestión que de otra manera por más que sea videollamadas no se puede percibir”*, y D quien expresa que *“todos tenemos un grado de interpretar lo no verbal, eso enriquece mucho y por teléfono no se puede generalmente”* y *“hay cosas que yo expreso con gestos o lenguaje corporal y no con palabras y hay cosas de mí que yo no conozco y por ahí uso sin darme cuenta algo que no se puede ver en una comunicación virtual”*.

Por lo tanto, dicha preferencia por la modalidad presencial se debe, entre otras cosas, a la posibilidad de observar y ser observado por el profesional psicólogo en vivo, cuestión que se ampliará en las experiencias subjetivas y ventajas de la psicoterapia presencial.

En general, parece haber una amplia gama de experiencias subjetivas entre los pacientes que recibieron atención psicológica a través de la modalidad tele asistida, y estas experiencias pueden estar influenciadas por varios factores, como la calidad de la conexión a internet, la experiencia del terapeuta con dicha modalidad, las preferencias personales del paciente y hasta la historia del vínculo paciente-terapeuta previo.

Experiencias subjetivas de la modalidad presencial

Las experiencias subjetivas de los pacientes acerca de la psicoterapia presencial en los consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, fueron vividas positivamente, ya que luego del aislamiento por la pandemia se experimentaron como

un “reencuentro” entre paciente y licenciado/a. Además, de que el “volver” al hospital implicó retornar a un espacio de familiaridad.

A su vez, la percepción de la psicoterapia presencial es que “no hay nada mejor que el cara a cara”, es decir, existe preferencia por la modalidad presencial dado que el consultorio es concebido como un espacio cómodo, privado, seguro y de cercanía con el licenciado/a que permite la expresión emocional y comunicación fluida en la sesión.

Como es el caso de E *“para mí no hay nada mejor que el cara a cara”, “es la mejor porque el estar frente a frente hace que aflore toda una cuestión que de otra manera por más que sea videollamada no se puede percibir”,* de G, *“prefiero presencial porque es más cómoda la conversación”,* de C *“elegiría presencial solo”,* A *“yo quería volver presencial, en una época ya no me importaba tener que ir hasta el hospital para la sesión porque era importante verla personalmente”.* Como así también, el caso de, D *“en el hospital me siento un poco más tranquilo, más cómodo”.* En el caso de G, *“me sentí más cómoda hablando en el consultorio del hospital”.* En el caso de F, *“más cómodo, yo podía hablar más tranquila”.*

Entonces, los pacientes eligen por sobre la modalidad tele asistida, el encuentro entre paciente y licenciado/a de manera presencial, el cual es percibido por los participantes como aquel espacio de contención, en el que se puede observar y ser observado por el profesional en vivo, cuestión que brinda cierta seguridad, comodidad y tranquilidad al usuario del servicio de consultorios externos del hospital.

En el caso de H, *“entre esas paredes sé que estoy segura y contenida, que puedo hablar libremente, expresarse libremente”,* en el caso de G *“puedo tener un ida y vuelta en la conversación en cambio por teléfono es más difícil”,* en el caso de E *“hay expresiones que hace que al terapeuta lo ayuden en su diagnóstico”.*

Asimismo, algunos participantes perciben que el contacto físico durante la sesión presencial sirve como apoyo emocional, cuestión que no sería posible utilizando soportes tele asistidos, como es el caso de la participante H quien menciona *“cuando yo tenía ataques de pánico y crisis de ansiedad y estaba ahí claramente no iba a ser lo mismo si yo estaba de manera virtual, la profesional se acercaba estaba ahí, yo sabía que había una persona ahí”, “yo le conté una situación y ella me acompañó a hacer una denuncia, en ese mismo momento, entonces, sí totalmente estas situaciones de contención, sobre todo, que solo pueden ser posibles presenciales”.*

Como así también el caso de C, *“la licenciada dentro del consultorio te puede poner esos desafíos que más te cuestan que estando en la virtualidad que no te puede poner”, “la*

licenciada me hizo sentar al lado de ella, eso solo se puede hacer presencial ponerme cierta presión en lo que a mí me está costando en este momento, acercarme a la gente”, “te pone en situación que en videollamada no se puede hacer, yo diría eso que puede generar situaciones que en una videollamada no se puede, se pierde”.

Por lo tanto, se evidencia que el lenguaje corporal a través del cual es posible acompañar y apoyar al paciente mediante los gestos o la postura es percibido como algo favorable, y que dichas situaciones no serían posibles de no existir el encuentro frente a frente con el profesional.

Percepción de los participantes acerca de las ventajas de la modalidad presencial

Los pacientes del servicio de psicología del hospital, perciben que la ventaja principal de la psicoterapia presencial es que existe mayor posibilidad de comunicación con el psicoterapeuta en la sesión, destacando que el diálogo tiene mayor fluidez y amplitud.

Como es el caso de G *“personalmente me puedo expresar mejor”, “puedo tener un ida y vuelta en la conversación en cambio por teléfono es más difícil”,* el caso de H, *“pienso que una persona se conecta mucho más con la situación, con la terapia en sí para hablar”,* así también el caso de F, *“es mucho más favorable que la terapia por teléfono porque uno se puede desahogar, puede hablar más, se puede expresar mejor”,* además de B quien manifiesta *“eso le veo de positivo a lo presencial, tener un diálogo más fluido”.*

Por otro lado, los pacientes perciben como una ventaja la privacidad que brinda el consultorio del hospital, haciendo énfasis en que es un espacio seguro, de cercanía e íntimo con el terapeuta, como se mencionó anteriormente. Se evidencia que la privacidad que brinda el consultorio, sin la posibilidad de ser escuchado por familiares, permite mayor tranquilidad y una comunicación más fluida y amplia que cuando realizaban la sesión por llamada.

Por ejemplo, el caso de F, quien manifiesta *“a mí me gusta ir al consultorio porque tengo más privacidad, puedo estar tranquila ahí con ella conversando entonces es más comunicativo para mí”,* como así también, haciendo referencia al consultorio destaca H, que *“es un espacio seguro, íntimo”* y A, *“a mí me da seguridad tener cara a cara a la licenciada”.*

La seguridad mencionada por los participantes da cuenta de que la relación de confianza licenciado/a – paciente permite configurar el espacio de cercanía en los consultorios externos del hospital. A su vez, se observa que, al mencionar las ventajas de la psicoterapia

presencial, los pacientes ubican las mismas refiriéndose al encuentro con el psicólogo/a, distinto del planteo con respecto a la modalidad tele asistida.

Percepción de los participantes acerca de las desventajas de la modalidad presencial

Los pacientes del servicio, perciben, en su mayoría, que la psicoterapia en su modalidad presencial carece de desventajas. No obstante, existen casos en los que la espera de los turnos en el hospital genera ansiedad, como así también la sensación de “perder el tiempo” y esto es concebido como una desventaja. Como es el caso de F, quien manifiesta *“no sé si hay desventajas, pero si es más cómodo, es más privado, yendo hasta el hospital”*, o H que expresa, *“no sé, no creo que tenga desventajas”*, y G, *“la verdad no, me siento cómoda yendo al hospital”*.

Asimismo, B menciona *“el tema de la espera para mí en mi caso, que mi patología es la ansiedad, me juega mucho el tema de la ansiedad”*, E, refiriéndose a la psicoterapia presencial *“óptima, porque es la mejor pese a que bueno uno debe trasladarse y esperar”*.

Entonces, se observa que, el hecho de percibir que la psicoterapia presencial no tiene desventajas, muestra que los pacientes consideran al encuentro terapeuta-paciente como el espacio seguro en el que es posible la comunicación libre, privada y cómoda.

Por otro lado, cabe destacar que un participante, percibe que la desventaja de la psicoterapia presencial es la observación de otras personas hasta que llega al hospital, lo cual, le genera incomodidad, y, preferiría no vivir dicha sensación para realizar la sesión con la licenciada. Este es el caso de D quién señala: *“yo con mi paranoia tengo una situación estresante de que yo no sé lo que hace la gente porque yo no soy social”*, *“es un factor muy estresante y negativo el hecho de salir, el miedo que uno tiene del afuera, de las personas, la mirada, van picoteándole a uno la cabeza hasta que llega”*.

Por último, se evidencia que tanto los síntomas como la estructura y patología que presente el paciente, influye en la lectura que realiza cada individuo acerca de sus experiencias, por lo tanto, la posibilidad de los pacientes de ubicar ventajas y desventajas, está relacionada con su contexto social y con su subjetividad.

Resulta interesante entonces recordar que la terapia cara a cara también posee sus desventajas tales como la accesibilidad, puede no ser accesible debido a barreras geográficas, problemas de transporte o discapacidades físicas que dificultan el desplazamiento. En algunas situaciones, esta modalidad puede verse afectada por distracciones externas, interrupciones o

factores propios de la salud pública. Todo esto puede disminuir la capacidad de atención, el involucramiento y afectar así la calidad de la terapia.

DISCUSIÓN

Se expondrá un diálogo entre los resultados de este estudio con los que arrojaron las investigaciones que sirvieron de antecedentes. En cuanto a la investigación de Daives (2021) en la cual, los profesionales psicólogos de los hospitales del Valle de Lerma percibieron a la psicoterapia tele asistida como un medio que les permitió continuar trabajando en la situación de emergencia sanitaria, cuestión que se encontró similar en la experiencia de los pacientes de consultorios externos del Hospital Dr. Miguel Ragone, dado que, se percibió a la modalidad tele asistida positivamente al posibilitar continuar con el tratamiento y “no quedar fuera”.

Asimismo, los participantes del estudio de Daives (2021) indicaron que la deficiente conexión a wi-fi suponía una dificultad, al respecto en este estudio, si bien se menciona que en ocasiones la llamada se cortó y se tuvo que volver a contactar al profesional, para los pacientes el problema de la conexión no supuso un inconveniente para llevar a cabo la sesión.

Por otro lado, se destacó en la investigación de Daives (2021) que los psicólogos no contaban con un espacio para realizar la sesión, cuestión que, se percibió por los pacientes como un requisito indispensable para poder realizar psicoterapia tele asistida. La mayoría indicó que la falta de un espacio privado hace que la sesión se perciba como una situación incómoda por temor a que otras personas escuchen, lo que trajo como consecuencia la imposibilidad de expresarse libremente.

En esta línea, Félix Severino (2021) también estudió los profesionales psicólogos en atención tele asistida, y encontró que la mayoría utilizaba la modalidad presencial y tele asistida para trabajar. Lo que en esta investigación es similar, los participantes plantearon que es posible complementar ambas modalidades y que en algunos casos ya se está utilizando en el hospital, por ejemplo, el profesional da la posibilidad al paciente a que el día de guardia si tiene algún inconveniente puede llamarla por teléfono o enviarle un mensaje de WhatsApp.

Asimismo, plantearon como ventaja de la terapia tele asistida el hecho de evitar el traslado para realizar la sesión (Félix Severino, 2021), encontrando esta ventaja similar en la percepción de los pacientes de consultorios externos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

A su vez, en el estudio de Gonzalés, et al, (2017) los psicólogos que ya utilizaban soportes tele asistidos indicaron en su mayoría que iniciaron el uso de las tecnologías para trabajar debido a una demanda de sus pacientes, lo cual, resuena en el caso de la paciente de consultorios externos de psicología del hospital (S) quien hace dos años que realiza psicoterapia tele asistida por motivos de laborales.

Por otro lado, en su estudio Vergés (2021) señaló que la condición sintomática más frecuente fue el trastorno de ansiedad seguido por trastornos relacionados con el estrés, cuestión que surgió en los participantes de esta investigación, dado que mencionaron sintomatología de ansiedad.

Además, como plantea Vergés (2021) el rango etario que más consultó por el servicio de tele psicología fue entre los 18-34 años y según Vallejo Pareja, et al, (2008) los usuarios de psicología online que más consultaron tuvieron entre 25-34 años. Mientras que en esta investigación los participantes voluntarios de consultorios externos tenían entre 26-63 años y fueron los que continuaron realizando psicoterapia tele asistida durante la pandemia, es decir, que, por un lado, se amplió el rango de edades estudiadas con respecto a las investigaciones antes mencionadas, pero, por otro lado, no se evidenció que el rango etario de los pacientes tenga relación con algún tipo de percepción, dado que, todos los participantes percibieron que prefieren la psicoterapia presencial.

Asimismo, la mayoría de las personas que solicitaron asistencia tele asistida fueron mujeres (Vergés, 2021), caso que es similar en este estudio, dado que la mayoría de las pacientes voluntarias fueron pacientes mujeres.

Respecto de las limitaciones, el principal impedimento estuvo en el acceso a los participantes, porque se dependía de los registros y permisos de los profesionales de la salud mental, y en varios casos dichos registros no existían. Por lo que no se pudo contar con la totalidad de datos de pacientes para contactarlos y hacerles partícipes de la investigación. Sin embargo, si fue posible acceder a las experiencias de los entrevistados, que son particulares e individuales.

CONCLUSIÓN

La experiencia subjetiva es la construcción dinámica singular que el individuo realiza acerca del entorno que lo rodea, integrando aspectos situacionales, históricos, culturales y sociales. Tal como plantea, Lersh, “la vivencia se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir” (1966, p. 12).

Asimismo, percibir es un proceso cognitivo que permite el conocimiento y la interacción con lo que nos rodea siendo ésta, la capacidad del ser humano para captar

sensaciones a través de sus sentidos a partir de la influencia de estímulos externos. Ello permite la organización y el otorgamiento de un sentido o interpretación a una situación determinada.

Por lo tanto, al momento de conocer las experiencias subjetivas de los pacientes de consultorios externos de psicología del Hospital Dr. Miguel Ragone en psicoterapia tele asistida y presencial se tuvo en cuenta que los participantes dotaron las mismas de sentido y significado (Vygotski, 1978).

Respecto de la psicoterapia tele asistida en la época de pandemia fue percibida por los pacientes de manera positiva por el hecho de poder acceder a la atención y continuar con sus respectivos tratamientos durante el contexto social de emergencia sanitaria. Esto por un lado muestra, como el uso de la memoria está implícito en la construcción de la experiencia, como sostiene Vygotski (1978), y también como el contexto socio-histórico posibilita ciertas lecturas de la experiencia.

La ventaja principal de la psicoterapia tele asistida es que es percibida como una herramienta para complementar a la modalidad presencial en aquellos casos en que no sea posible acceder a la misma, como así también el hecho de no trasladarse hasta el hospital y optimizar el tiempo.

Además, destacaron los pacientes que la percepción de apoyo y voluntad del terapeuta para llevar a cabo las sesiones tele asistidas, les permitió tener una experiencia beneficiosa. Ya que, fue fundamental que durante la emergencia sanitaria que implica un contexto de vulnerabilidad histórico-social, el vínculo terapéutico se sostuviera. Como lo menciona casi poéticamente un participante del estudio: “no nos dejaron afuera”. Frase que permite que se reflexione acerca de la relevancia que tuvo poder sostener los tratamientos en una población que históricamente ha experimentado exclusiones.

Entonces, lo tele asistido implica mantenerse en la comodidad del hogar, evitar el transporte y el contacto social, lo que en ciertas patologías donde la sociabilidad se ha reducido, podría significar una ventaja en el inicio del tratamiento, para luego pasar a la modalidad presencial cuando los síntomas de asocialidad se reduzcan.

Por otro lado, sobre las desventajas de esta modalidad, la sesión tele asistida resultó en muchos casos incómoda por la falta de privacidad en los hogares, de modo que, ello impedía la expresión libre, situando dicha percepción como la principal desventaja. Sin embargo, en el caso que este requisito de privacidad se cumpliera la sesión podría ser similar a la presencial.

En cuanto a la experiencia de la psicoterapia presencial luego de la época de pandemia fue descrita como un “reencuentro”, dado que la mayoría de los pacientes prefiere el “cara a

cara” por qué el consultorio es concebido como un espacio cómodo, privado, seguro y de cercanía con el licenciado/a que permite la expresión emocional y comunicación fluida en la sesión.

Dichas vivencias nos remiten al planteamiento de Pichón Riviere en tanto “el hombre es producido por una complejísima trama de vínculos y relaciones sociales; producido en tanto que determinado, pero a la vez productor, actor y protagonista” (1985, p. 10). Entonces, los participantes se hallan atravesados por complejos y múltiples factores, su experiencia en psicoterapia se construyó y es el resultado de la dialéctica entre el paciente y el medio en el que vive.

Asimismo, la principal ventaja de la psicoterapia presencial es que existe mayor posibilidad de comunicación con el terapeuta en la sesión, y el diálogo tiene mayor fluidez y amplitud, como así también, la privacidad que brinda el consultorio del hospital.

En cuanto a las desventajas del retorno a la psicoterapia presencial, en general los participantes conciben que esta modalidad no tiene desventajas. No obstante, en algunos casos, se considera desfavorable que la espera de los turnos en el hospital genera ansiedad, como así también la sensación de “perder el tiempo”.

En síntesis, a partir de la experiencia de los pacientes se advierte que la psicoterapia para los participantes supone un espacio seguro, de intimidad, de contención, en el que la relación terapeuta-paciente juega un rol de suma importancia. Y que en aquellos casos en que no fuese posible realizar las sesiones en su modalidad presencial, la cual es preferida por la mayoría, están dispuestos a utilizar los soportes tele asistidos para llevar a cabo las mismas.

Estos resultados, invitan también a la reflexión de que el dispositivo psicoterapéutico trasciende las fronteras históricamente establecidas del consultorio. La psicoterapia tele asistida es una oportunidad que presenta ventajas no solamente para los pacientes, sino que podría suponer un cambio de estrategias del profesional.

Frente a la falta de espacios y la excesiva demanda de pacientes que acuden a la atención psicológica en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, esta herramienta podría permitir que el contacto entre paciente-licenciado/a se realice en menor tiempo entre las sesiones hasta la posibilidad del turno en el consultorio.

Finalmente, surgen los interrogantes ¿en el ámbito privado se percibe a la psicoterapia tele asistida y presencial del mismo modo que en el ámbito público? ¿existe alguna relación con las patologías? ¿se encuentran los profesionales psicólogos dispuestos a incorporar y hacer uso de las herramientas tele asistidas?

A nivel de las recomendaciones y partir de los interrogantes expuestos se considera interesante estudiar el mismo fenómeno en el ámbito privado para realizar una comparación con cómo se presenta en el ámbito público. Y, por otro lado, surge como idea de investigación observar si existen semejanzas en la experiencia de la modalidad tele asistida en los diversos trastornos mentales, ya que en el caso de un participante diagnosticado con paranoia cobró un sentido particular esta modalidad de psicoterapia.

De modo que, podrían ser tenidas en cuenta las estrategias tele asistidas frente a las diversas patologías y tratamientos, incluyendo las mismas en la caja de herramientas del psicólogo/a. Lo cual, nos lleva a pensar una confluencia en los entrecruzamientos entre el contexto social y lo que emerge en la subjetividad.

En la actualidad, se trabaja con un individuo que se construye en la relación dinámica con el contexto socio-histórico, lo que nos invita a replantearnos el modo en que son llevados a cabo los procesos psicoterapéuticos, asimismo, lo social se modifica constantemente influyendo en la subjetividad de las personas, y el profesional debe acompañar dicho movimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alma-Ata. (1978). *Atención Primaria de la Salud*. Informe de la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Alonso, J. (2011). *Comunicación Virtual. Elementos y Dinámicas*. Unión Editorial.
- Aristóteles. (1875). *Metafísica*. Libro I. Tomo 10. Biblioteca Filosófica.
- Azcona, M. (2021). La psicoterapia remota. Reflexiones epistemológicas sobre su implantación local durante la pandemia por COVID-19. En M.C. Di Gregori y F. Lopez (Coords) *Contagios y contiendas: hacer ciencia, arte y filosofía en pandemia* (pp. 65-79). EDULP.
- Bados, A. (2008). *La Intervención Psicológica: Características y modelos*. Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%20y%20modelos.pdf>
- Brown, F. (1998). Rural Telepsychiatry. *Psychiatric services*, 49(7), 964. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/ps.49.7.96>
- Cascardo, E. y Veiga, M. C. (2017). *Tecno adictos. Los peligros de la vida online*. Ediciones B.
- Código de ética de Fe.P.R.A. (2013). 30 de noviembre de 2013 (Federación de Psicólogos de la República Argentina).
- Daives, S. (2021). *Representaciones sociales acerca de psicoterapia online que tienen los psicólogos de los hospitales del Valle de Lerma, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta en los años 2020-2021* [Tesis de grado]. Universidad Católica de Salta.
- Decreto 297/2020 de 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Descartes, R. (2009). *Meditaciones Metafísicas*. Editorial Prometeo

- Félix Severino, A. K. (2021). Psicoterapia Online en la Terapia Gestalt: ventajas y desventajas. *Revista Instituto de Terapia Gestalt Río de Janeiro*, 18(34), 19-48. <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/633/905>
- Flores Sorio, J. M. (2002). Metodología y Epistemología de la Investigación Psicosocial. *Informació Psicológica*, (78), 71–79. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/438>
- Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la Clínica*. Una arqueología de la mirada médica por Michael Foucault. Siglo XXI Editores.
- González Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V., y Olmedo, M., (2017). *Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades*. *Revista clínica y salud*, 28, 81-91.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° ed.). Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Hollander, J. y Carr, B. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*, 382(18), 1679-1681. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2003539?articleTools=true>
- Hospital de Salud Mental Dr. Migue Ragone (2015). *Carta de Servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone*. Jurisdicción N°8. Resolución N°11. <https://boletinoficialsalta.gob.ar/anexos2/Resolucion11D-15.pdf>
- Husserl, E. (1992). *Invitación a la fenomenología*. Edición Paidós.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020). Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación: Cuarto trimestre de 2020. (Informe N°5) https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_213B13/B3593A.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2021). Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación: Cuarto trimestre de 2021. (Informe N°6). https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/internet_03_22/F82A81E9B8.pdf

- Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 19, 87-112. <https://raco.cat/index.php/Aloma/article/view/103367>.
- Lersch, P. (1966). *La estructura de la personalidad*. Editorial Scientia.
- Lersch, P. (1967). *Psicología social. El hombre como ser social*. Editorial Scientia.
- Ley N°26.657 de 2010. Ley nacional de salud mental. Gobierno de la Nación Argentina. 25 de noviembre de 2010.
- Ley N°6063 de 1983. De la profesión del psicólogo. Gobierno de la Provincia de Salta. 11 de febrero de 1983.
- Lo Vuolo, R. (2020) La pandemia del Covid-19 y sus impactos en Argentina: el espejismo de la opción entre salud y economía. *Revista Rosa*, 2(2). <https://revistarosa.com/2/la-pandemia-del-covid-19-y-sus-impactos-en-argentina>
- Medina, J., Alcántara, P., Aramburu, V., Arca, J., Masías, B., Paredes, F., Jiménez, R., Miní, E., Pereyra, H., Sánchez, M., Bendezú, C., Escalante, G., Lazo, O. y Amemiya, I. (2000). *Salud Comunitaria*. Departamento académico de medicina preventiva y salud pública. Facultad de medicina de San Fernando.
- Ministerio de Salud Pública (2008). *Programa de APS. Manual del Agente Sanitario actualizado*. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.
- Ministerio de Salud Pública. *Plan Quinquenal de Salud. (2011/2016)*. Gobierno de la provincia de Salta. http://saladesituacio/n.salta.gov.ar/php/documentos/sala/planes_estrategicos/documentos/plan_quinquenal.pdf
- Morin, E. (1992). *El método IV, las ideas*. Ediciones Cátedra.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa. *Multidisciplinaria Semestral*, Número Especial, 21-32. <http://www.revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/academia/v14s1/art03.pdf>
- Organización Mundial de la Salud OMS (1978). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata, Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud OMS (1998). *Promoción de la Salud*. Glosario. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=A86712022A8395B7BEC60E9BFD8E39DA?sequence=1
- Paulín G., Horta J., y Siade G., (2009). La vivencia y su análisis: consideraciones breves sobre las nociones objeto-sujeto en el universo discursivo del mundo cultural. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas*, 51(205), 52-55. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182009000100002
- Peñaguirre, C., Enriqueta, M., Centeno Rodríguez, V. y Martínez Campos, J. (2014). Una alternativa para la intervención psicológica en un mundo diferente. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 29-33. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851788004.pdf>
- Pichón Riviere, E. (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*.
- Rubén A. (26 de octubre de 2020). A Virtual Lament for Grad School. *American Association for the Advancement of Science*. <https://www.sciencemag.org/careers/2020/10/virtual-lament-grad-school>
- Sacchi, M. (2007). *Las políticas de salud en Argentina. Análisis y perspectivas*. Universidad Nacional de Salta.
- Saforcada, E. (s/f). *Psicología Sanitaria*.
- Secretaría de Prensa y Comunicación (2021). *El Hospital Miguel Ragone atendió más de 4000 consultas en lo que va del año*. Gobierno de Salta. <https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/el-hospital-miguel-ragone-atendio-mas-de-4000-consultas-en-lo-que-va-del-anio-75773>
- Tanoni, E. (2008). *Jornadas de APS en Campo Quijano*. Jornadas de APS.
- Torres, T. y Secchi, A. (2010). *Poder, Accesibilidad y diferencias culturales en salud*. Iruya, 1978-2008: *¿Porque callan, si nacen gritando?* Consejo de Administración de OCLADE.

- Vallejo Pareja, M., Jordán Cristóbal, C., Díaz García, M., Comeche Moreno, M., Ortega Pardo, J., Amor Andrés, P. y Zubeidat, I. (2008). Perfil sociodemográfico de los usuarios de un servicio de asistencia psicológica online. *Psicothema*, 20(4), 610-615. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720416>
- Vergara Quintero, M. (2007). Tres Concepciones Históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la promoción de la salud*, 12, 41-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Vergés, L. (2021) *Abordaje de problemáticas de salud mental en el contexto de la pandemia del covid-19*. Universidad Católica de Santo Domingo (UCSD): Centro de investigación y ciencias de la familia.
- Vygotski, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Crítica.

ANEXOS

Anexo I: Cuadro de categorización

A continuación, se presenta en tabla según los objetivos específicos, las citas extraídas como unidades de sentido, seguidas de la categorización abierta y axial. En cada categoría o cita entre paréntesis se destaca la fuente de información, y entre corchetes el nivel de saturación de la misma.

Objetivos	Cita	Categorización abierta	Categorización axial
Las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron un proceso de psicoterapia tele asistida	<p>“En el tiempo de la pandemia hacíamos telefónicamente”. (A)</p> <p>“A veces no entraba el WhatsApp y me llamaba al teléfono fijo”. (A)</p> <p>“la licenciada me comunicó que no podía hacer presencial por motivos de la pandemia y que ella me iba a estar llamando”. (A)</p> <p>“Yo me sentía muy bien”. (A)</p> <p>“yo estoy acostumbrada a los consejos que ella me daba, me tranquilizaba”. (A)</p> <p>“ese tiempo yo me enfermé y me hizo bien la terapia, aparte yo ya la conozco a ella”. (A)</p> <p>“Genial, a mí me pareció re bien, yo nunca pensé que iban a atender de esa manera”. (A)</p> <p>“pensé que se cerraban las puertas y que quedaban los más graves, y”. (A)</p> <p>“a mí me desesperaba la situación de no poder ir al consultorio, me angustiaba”. (A)</p> <p>“Con la atención de la licenciada, me tranquilizó bastante” (A)</p> <p>“a mí en lo particular me hizo muy bien”. (A)</p> <p>(antes de la pandemia) “No, siempre fue presencial”. (A)</p> <p>“Para mí está bien, es más si vos tenés esa confianza con tu psicóloga”. (A)</p> <p>“Si bien el diálogo no era muy largo tampoco”. (A)</p> <p>“A mí me parece bien, si es que bueno, no se puede hacerlo personalmente”. (A)</p> <p>“yo me desahogaba mucho, lloraba, como si la tuviera a ella personalmente, de escucharla, escuchar su voz, era como que la tenía frente mío”. (A)</p> <p>“al tener el teléfono ahí ella hablaba y como te puedo decir para mí fue beneficioso y saber que bueno ella estaba ahí y ella me escuchaba”. (A)</p> <p>“saber que detrás del teléfono estaba ella y me prestaba atención y yo me podía desahogar” (A)</p> <p>“es mejor presencial”. (A)</p> <p>“Quizás el contacto, tener a la persona al frente, estar frente a frente y poder hablar”. (A)</p> <p>“yo quería volver presencial”. (A)</p> <p>“si podía hablar tranquila”. (A)</p> <p>“Nunca tuve problemas”. (conexión) (A)</p> <p>“se me hacía cortita la llamada”. (A)</p> <p>“el apoyo fue fundamental”. (B)</p> <p>“me llamaban por teléfono”. (B)</p>	<p>-Acostumbra miento a la modalidad presencial.</p> <p>-Acostumbra miento a la modalidad tele asistida.</p> <p>-Actualmente realiza psicoterapia tele asistida.</p> <p>-Angustia ante el encierro.</p> <p>-Angustia ante la falta de presencialidad.</p> <p>-Comodidad.</p> <p>-Con dificultades en la conexión.</p> <p>-Concepción de apoyo y voluntad del terapeuta.</p> <p>-Concepción de consultorio como un espacio diferente.</p> <p>-Concepción de la psicoterapia como una herramienta útil.</p> <p>-Demanda del hospital.</p> <p>-Dificultades en la conexión.</p> <p>-Dispositivo por llamada.</p> <p>-Dispositivo por video llamada.</p>	<p>-Falta de privacidad, “me están escuchando”.</p> <p>-Percepción de incomodidad “rara”</p> <p>“incómodo porque no vivo sola entonces no puedo hablar tranquila”.</p> <p>-Experiencia positiva.</p> <p>-No nos dejaron afuera.</p> <p>-Era como tenerla enfrente.</p> <p>-Percepción “no queda otra opción que por teléfono”.</p> <p>-Concepción de apoyo y voluntad del terapeuta.</p> <p>-Percepción de similitud entre la terapia tele asistida y presencial.</p> <p>-Demanda del hospital.</p> <p>-Dispositivo por llamada.</p> <p>-Primera vez de terapia tele asistida.</p> <p>-Percepción de complementarie</p>

	<p>“se vio el apoyo en la pandemia y sobre todo en el momento que yo estaba enferma en los primeros tiempos de pandemia”. (B)</p> <p>“siempre fueron presenciales”. (B)</p> <p>“hasta el día de hoy ella me da esa oportunidad de poder seguir la terapia”. (B)</p> <p>“gracias a eso puedo continuar con la terapia”. (B)</p> <p>“Ella conoce mi situación de no poder ir al hospital y entonces, ella me provee de esto de hacerme el llamado telefónico cuando me toca el turno”. (B)</p> <p>“Yo actualmente hago terapia tele asistida por tema de trabajo, y los días que puedo y que por ejemplo en el caso que coincida con la otra doctora, y puedo ir presencial”. (B)</p> <p>“Al comienzo fue incómodo”. (B)</p> <p>“después si fue positivo, al día de hoy es positivo tener de esta forma”. (B)</p> <p>“no es que cambió la forma o la terapia, yo siento que es lo mismo nomás que bueno a través de una llamada pero es lo mismo”. (B)</p> <p>“Lo verbal a través de una llamada como que no es lo mismo con los gestos, que ellos te observan a través de los gestos”. (B)</p> <p>“a mí al comienzo me pareció muy extraño”. (B)</p> <p>“tuve que acostumbrarme si o si por la misma situación que presento yo que estoy trabajando”. (B)</p> <p>“Cuando hago las sesiones de llamadas las hago sola, tengo mi espacio”. (B)</p> <p>“Siempre tuve buena conexión”. (B)</p> <p>“Fue muy positivo”. (B)</p> <p>“no quería faltar a la terapia entonces me puse mal porque a mí me ayuda muchísimo y cuando la licenciada me dice que había esta posibilidad obviamente me sentí bien y cómoda sobre todo para poder seguir”. (B)</p> <p>“era la única opción y la verdad que a pesar del tiempo, logré acostumbrarme a esta modalidad, ya hace más de un año como dos años que vengo con esta modalidad, y me acostumbre”. (B)</p> <p>“me veo beneficiada con la posibilidad de ser llamada”. (B)</p> <p>“me vino un alivio cuando supe que estaba esta posibilidad, y re bien, me adecué a esta modalidad”. (B)</p> <p>“fue muy positivo para mí”. (B)</p> <p>“fue un gesto enorme de que ella se solidarice en el aspecto de cómo te decía, decirme si necesitas ayuda una contención si necesitas ayuda me mandas un mensajito y yo te llamo”. (B)</p> <p>“para mí una experiencia, y muy positiva de la solidaridad de ella como profesional”. (B)</p> <p>“Para mí fue importante y positivo hacerlo así, y continuar con la terapia por tanto tiempo que estuvimos en pandemia”. (B)</p> <p>“ahora por lo positivo de que puedo seguir con la terapia que ella me dio la opción de hacerlo por llamada”. (B)</p> <p>“a través de este medio puedo hacer terapia sino no podría, entonces es algo que no tengo otra opción, pero estoy conforme a través de este medio”. (B)</p> <p>“me beneficia a mí porque el hecho de que es hablar entonces no siento mucha diferencia entre lo presencial y virtual”. (B)</p> <p>“no es que cambio la terapia por presencial o de esta modalidad, no cambió para nada”. (B)</p> <p>“Estoy satisfecha con la forma porque es el único medio por el que puedo hacer la terapia cuando no coincidan los turnos con la doctora”. (B)</p> <p>“en la pandemia era obligatorio hacer las llamadas”. (B)</p>	<p>-Escuchar lo que resonó mediante audios de WhatsApp.</p> <p>-Experiencia en una sesión por llamada por motivos de distancia geográfica.</p> <p>-Falta de contención.</p> <p>-Falta de privacidad, “me están escuchando”.</p> <p>-Fue posible la terapia tele asistida porque había conocimiento previo con la licenciada/o.</p> <p>-Modalidad por audios de WhatsApp</p> <p>-Necesidad de observación en vivo.</p> <p>-Necesidad de observar al terapeuta.</p> <p>-Percepción “no queda otra opción que por teléfono”.</p> <p>-Percepción de complementariedad de ambas modalidades.</p> <p>-Percepción de complementariedad de las modalidades.</p> <p>-Percepción de confiabilidad en la terapia tele asistida.</p> <p>-Percepción de incomodidad “rara”</p> <p>“incómodo porque no vivo sola entonces no puedo hablar tranquila”.</p> <p>-Percepción de incomodidad al principio.</p>	<p>dad de ambas modalidades.</p>
--	---	---	----------------------------------

	<p>“Me costó al comienzo porque siempre me gustó la presencialidad, pero me adapté y me acostumbre porque desde la pandemia hasta el día de hoy no tengo otra opción”. (B)</p> <p>“Porque para mí, es lo mismo, porque es en sí la terapia más allá que se presencial o telefónica, la terapia va a ser dictaminada de tal modo que te lo daría presencial, jamás se modificó en ese sentido”. (B)</p> <p>“Yo aprecio más esta consulta presencial, pero si la persona no puede como en el caso mío que no puedo acceder a esto por fuerza mayor, tampoco es malo”. (B)</p> <p>“no tengo otra opción, pero estoy conforme a través de este medio”. (B)</p> <p>“Me adapté y me acostumbre porque desde la pandemia hasta el día de hoy no tengo otra opción”. (B)</p> <p>“Los psicólogos iban a atender por llamada o videollamada a decisión del paciente, pero ella usó su propio móvil”. (C)</p> <p>“Yo elegí videollamada”. (C)</p> <p>“antes de la pandemia, nunca me ofrecieron así por llamada, se dio porque no había de otra forma”. (C)</p> <p>“se dió porque no había de otra forma”. (C)</p> <p>“Mi experiencia como te digo siguió siendo igual”. (C)</p> <p>“dentro de todo fue similar, igual que estando en el consultorio”. (C)</p> <p>“Me sentía cómoda pero también sufro de ansiedad social y un poco me cuesta mirar a los ojos a la gente”. (C)</p> <p>“por videollamada y me di cuenta que si me daba cosa mirarla a la licenciada a los ojos”. (C)</p> <p>“en videollamada cuando hacía las sesiones era como que esquivaba sin darme cuenta”. (C)</p> <p>“tengo re la ansiedad social, estaba muy presente en mi por más que no esté ella presente”. (C)</p> <p>“Me sentía muy perseguida con que si me estaban escuchando mis hermanos o no”. (C)</p> <p>“las veces que estaba en la plaza no me interesaba si me ponía a llorar en medio de la plaza, ahí me sentía más tranquila más con esa seguridad que te da el consultorio”. (C)</p> <p>“si me iba como te digo a la plaza me sentía bien y creo que dentro de todo fue similar, igual que estando en el consultorio”. (C)</p> <p>“me sentía como perseguida, no me sentía lo mismo que me sentía en el consultorio, me sentía semi privada”. (C)</p> <p>“si estaba en mi casa me sentía perseguida”. (C)</p> <p>“en mi casa no podía tener privacidad”. (C)</p> <p>“yo tocaba muchos temas delicados, cosas mías muy personales y por eso no quería que me escuchen”. (C)</p> <p>“me sentía perseguida de que ellos me estén escuchando”. (C)</p> <p>“yo si quería seguir en pie la terapia, no quería dejarla, yo si estaba muy comprometida con lo que sea, o sea pandemia no puedo ir, por teléfono ya fue me la arreglo como sea, pero quería seguir haciendo la terapia”. (C)</p> <p>“sirve siempre y cuando tengas el espacio para que nadie te escuche”. (C)</p> <p>“esta bueno siempre y cuando tengas el espacio, y diría que es casi igual que estar en el consultorio si se cumple eso”. (C)</p> <p>“en pandemia sentí como que me estaba asfixiando”. (C)</p> <p>“El primer mes o dos meses, la videollamada viene bien y después ya es necesario la presencialidad”. (C)</p> <p>“primero virtual porque yo soy la que tiene que hablar mucho mucho y haría video llamada y después ya optaría más por ir presencial”. (C)</p>	<p>-Percepción de la terapia tele asistida como distante.</p> <p>-Percepción de mayor comodidad mediante audios de WhatsApp.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia tele asistida fue positiva.</p> <p>-Percepción de que la sesión era más corta.</p> <p>-Percepción de que la terapia tele asistida es un beneficio.</p> <p>-Percepción de que no es posible la expresión por llamada.</p> <p>-Percepción de que se pierde la observación del terapeuta.</p> <p>-Percepción de similitud entre la terapia tele asistida y presencial.</p> <p>-Preferencia por lo presencial.</p> <p>-Preferencia por lo tele asistido.</p> <p>-Primera vez de terapia tele asistida.</p> <p>-Sensación de alivio.</p> <p>-Sensación de hablar solo.</p> <p>Sesiones híbridas.</p> <p>-Significado negativo “no me gustó”.</p> <p>-Sin dificultades en la conexión.</p> <p>-Tengo mi espacio, privacidad.</p> <p>-Turnos muy espaciados.</p>	
--	---	--	--

	<p>“Fue agradable, similar a cuando uno está con la licenciada” (D)</p> <p>“la licenciada me llamó el día de la consulta”. (D)</p> <p>“nunca”. (D) (sesiones tele asistidas antes de la pandemia)</p> <p>“Me puse contento porque era como evitar todo ese viaje”. (D)</p> <p>“Bien más tranquilo en el sentido de ir hasta allá y estar esperando y todo eso, super cómodo siempre me gusta la virtualidad”. (D)</p> <p>“para mí es positivo”. (D)</p> <p>“supongo que algunas cosas por ahí no se detectan al momento de la charla por ahí, que supongo que son lo que ustedes saben, sobre observar los gestos”. (D)</p> <p>“fueron llamadas, así como ahora, sin video”. (D)</p> <p>“No tenía una idea preconcebida, tampoco una expectativa y me gustó”. (D)</p> <p>“supongo por ese lado y desde mi lado, el tema de poder expresar mis emociones a través de gestos también, se pierde quizás”. (D)</p> <p>“Lo que, si me paso que se cortó la llamada un ratito, pero volvió a llamar y se terminó la sesión”. (D)</p> <p>“Quizás la falta de señal, pero me pasó una vez”. (D)</p> <p>“Por el tema del viaje que es bastante pesado, entonces yo prefiero completamente virtual”. (D)</p> <p>“me parece genial el simple hecho de hablar porque uno con el licenciado genera como un vínculo en donde uno se siente bien al momento de hablar”. (D)</p> <p>“La conexión con ella, la voz de ella, mi voz, hubo se puede decir, se entró en ambiente de terapia”. (D)</p> <p>“por teléfono uno no ve que es lo que está haciendo la licenciada”. (D)</p> <p>“No, la verdad, que nunca”. (E) (sesiones tele asistidas antes de la pandemia)</p> <p>“Por llamada”. (E)</p> <p>“eso fue una regla impuesta por el hospital”. (E)</p> <p>“la profesional fue suficientemente cálida”. (E)</p> <p>“positiva”. (E)</p> <p>“Fue un apoyo”. (E)</p> <p>“yo vi por parte de la licenciada una voluntad de continuar con la terapia porque sabía ella que tenía la preocupación del sucesorio”. (E)</p> <p>“me tocó una persona muy humana”. (E)</p> <p>“siempre fue positiva”. (E)</p> <p>“pudimos hacer la conexión todas las veces”. (E)</p> <p>“en ese sentido todo se manejó de una manera muy confiable y natural, no hubo problemas”. (E)</p> <p>“Para mí no hay nada mejor que el cara a cara”. (E)</p> <p>“yo soy una convencida de que la mirada, el rostro, todo eso es muy positivo sobre todo para la gente que digamos necesita alguna clase de apoyo emocional”. (E)</p> <p>“me parecen importantes las dos la presencial y la tele asistida me parece que se pueden hacer ambas cosas”. (E)</p> <p>“la terapia virtual me parece en este caso que ya hay años previos de terapia presencial digamos no es una dificultad”. (E)</p> <p>“Elegiría presencial y sino híbridas, digamos que yo esto ya lo vengo haciendo con la licenciada”. (E)</p> <p>“Por eso decía yo que es una modalidad factible, que con la licenciada ya la estamos llevando a cabo”. (E)</p> <p>“yo creo que si se va a implementar la virtualidad tendría que haber cada tanto una entrevista presencial, porque estar frente a frente amplía el panorama”. (E)</p> <p>“en cuanto a la parte psicológica para mi caso yo no tengo problema en cuanto a la virtualidad”. (E)</p>	<p>-Ventaja de evitar el viaje al hospital.</p>	
--	--	---	--

	<p>“En mi caso como hay un conocimiento previo y de tantos años y hace que cada una tenga empatía para saber lo que pasa”. (E)</p> <p>“La terapia virtual es buena porque hay muchos casos sobre todo después de la pandemia y momentos tan difíciles que estamos atravesando, pero también es necesaria la presencial”. (E)</p> <p>“Son complementarias, pero en un primer momento tiene que haber la presencial después hacerse un seguimiento o control virtualmente, pero teniendo en cuenta los casos”. (E)</p> <p>“la licenciada me llamaba”. (F)</p> <p>“No, nunca”. (F) (sesiones tele asistidas antes de la pandemia)</p> <p>“ella me explicó bien que era por el tema de la pandemia que íbamos a tener que hacer así por el tema de los contagios”. (F)</p> <p>“Por ahí bien, y por ahí medio incómodo porque no se podía hablar mucho, o sea hay veces que yo necesito, porque me siento mal, yo necesito verla como para desahogarme”. (F)</p> <p>“más me convenía ir a verla, pero con esto de la pandemia entonces me tenía que llamar ella”. (F)</p> <p>“Mi experiencia fue que me venía bien, pero necesitaba verla algunas veces para no sentir que estaba hablando sola”. (F)</p> <p>“más allá de que escuchaba la voz de ella sentía que estaba hablando sola”. (F)</p> <p>“lo bueno es que a pesar de todo me ayudó bastante”. (F)</p> <p>“yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella, ese era un motivo por el que necesitaba como ir a verla”. (F)</p> <p>“En pandemia, salía afuera y me iba al fondo a hablar, para poder hablar un poco más tranquila”. (F)</p> <p>“se me hizo difícil por teléfono, pero sí traté de acomodarme acorde lo que tenía que hacer”. (F)</p> <p>“no podía tener la privacidad que yo tenía cuando iba a verla a la doctora”. (F)</p> <p>“No podía charlar con ella como era estando frente a frente”. (F)</p> <p>“Siempre incómoda, pero buscándole la vuelta como se dice para que todo funcione porque también tenía que buscar la manera que funcione”. (F)</p> <p>“en ese momento venía mi nieto y ya me desconcentré”. (F)</p> <p>“Muchas veces ella me llamó y muchas veces yo podía decirle algunas cosas y entre cosas que me pasaban acá y yo no podía decir las acá”. (F)</p> <p>“me terminaba olvidando de las cosas y después lloraba peor porque no había podido desahogarme”. (F)</p> <p>“Incómodo porque no vivo sola entonces no puedo hablar tranquila”. (F)</p> <p>“no puedo abrirme o concentrarme en lo que voy a decir, muchas veces me olvidé de cosas que necesitaba decirle”. (F)</p> <p>“muchas veces ha habido momentos en los que me sentía muy mal y no podía hablar”. (F)</p> <p>“Ahora estoy aprendiendo a usar el teléfono y aprendiendo a comunicarme porque me costaba mucho comunicarme”. (F)</p> <p>“yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella”. (F)</p> <p>“por teléfono me llamaba la psicóloga”. (G)</p> <p>“No, antes de la pandemia no”. (G)</p> <p>“no me sentía muy cómoda”. (G)</p> <p>“era todo muy distante, no me gustaba mucho a mí”. (G)</p> <p>“Y me siento medio rara, pero no bien nomás”. (G)</p> <p>“Acepté porque era así en esa época de pandemia, pero eso fue en ese momento”. (G)</p> <p>“No me sentía cómoda, si tenía que tener tenía.” (G)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Rara en el distanciamiento”. (G)</p> <p>“no me sentía cómoda”. (G)</p> <p>“estaba tan acostumbrada a que me atendiera personalmente la psicóloga.” (G)</p> <p>“Me sentía rara en las sesiones que me hizo telefónicamente”. (G)</p> <p>“me iba a la plaza de enfrente a hablar”. (G)</p> <p>“Porque en la casa no por la privacidad, me gusta hablar personalmente con la psicóloga y no estar digamos que me escuche la familia”. (G)</p> <p>“es más diferente, más distante”. (G)</p> <p>“En la pandemia me sentía incómoda con las llamadas”. (G)</p> <p>“No me quedaba otra”. (G)</p> <p>“en mi casa no me sentía cómoda la verdad, y le decía bueno hablemos por WhatsApp”. (H)</p> <p>“yo la hablaba más por WhatsApp”. (H)</p> <p>“en alguna oportunidad hice una sesión por teléfono, me parece que fue así yo me había ido de viaje y tenía turno, entonces ahí me dijo bueno te llamo por teléfono porque antes viajaba mucho por trabajo”. (H)</p> <p>“yo no quería cortar el proceso”. (H)</p> <p>“yo le mandaba audios y ella me los contestaba y era así porque yo le pedí”. (H)</p> <p>“así yo me puedo encerrar y mandarte un audio que hablar hablar hablar que tengo más riesgo de que me escuchen”. (H)</p> <p>“acá es así, te abren la puerta, no hay mucha privacidad”. (H)</p> <p>“por WhatsApp era así, mediante audios, siempre cuando ella podía, lo hacíamos con fluidez sino por ahí le mandaba algún audio y ella me respondía después”. (H)</p> <p>“no me sentía tan contenida porque bueno no sé cómo te digo la terapia es otro espacio que no es mi casa”. (H)</p> <p>“es como un ritual, si se quiere, o sea ir a la sesión, estar ahí, es otro ambiente básicamente”. (H)</p> <p>“la verdad es que no me sentía para nada cómoda”: (H)</p> <p>“con la llamada yo sentía que por ahí me podían escuchar si me encerraba mucho tiempo”. (H)</p> <p>“sentía que eran más cortas y me sentía bastante incómoda”. (H)</p> <p>“se cortaba un poco no te digo que toda la sesión, pero si se cortaba y eso lo hacía más incómodo”. (H)</p> <p>“no quería hacer, o sea, no quería seguir, pero a la vez era súper necesario”. (H)</p> <p>“decía si voy a tener que hacer todo virtual mejor no hago nada. Y bueno después no me quedó otra”. (H)</p> <p>“Así a primera reacción, no me gustó”. (H)</p> <p>“no era con tanta regularidad como presencial”. (H)</p> <p>“no me gustaba y no me gustó, y no me gustaría, no iría a terapia virtual o telefónica”. (H)</p> <p>“Me parece una herramienta bastante útil”. (H)</p> <p>“mucha gente hizo terapia en la pandemia y empezó con un psicólogo que estaba en otro lugar y le gustó”. (H)</p> <p>“Por lo menos no se acabó viste, o sea en momentos en los que tiene que estar por más de que a mí no me guste, si lo tengo que hacer lo voy a hacer”. (H)</p> <p>“el tema de los audios, me servía más me sentía más cómoda no sé si ella lo habrá visto como una sesión porque era bastante particular”. (H)</p> <p>“ella me ayudaba a abordar el problema mediante audios”. (H)</p> <p>“Ni virtual ni presencial uno puede volver a escuchar la sesión de lo que te resonó, y la ventaja del audio es que podés volver a escuchar, que yo lo he hecho”. (H)</p>		
--	--	--	--

	<p>“No puedo hacer terapia desde mi casa, porque digo me escuchan o me observan” (H)</p> <p>“Durante la pandemia, en el Hospital Ragone se propuso continuar con los tratamientos psicoterapéuticos a través de llamada telefónica” (B)</p>		
--	---	--	--

<p>Desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las ventajas de la psicoterapia tele asistida.</p>	<p>“Ventajoso por el momento que estábamos para mí ha sido un gran beneficio como yo me sentía, aparte la situación, el haber estado enferma en ese momento, me desesperaba la situación del COVID”. (A)</p> <p>“También el no salir, el tener todo acá, la comodidad fue un beneficio grande para nosotros”. (A)</p> <p>“fue una ventaja en mi caso, en lo económico”. (A)</p> <p>“Me gustó que estén atentos los profesionales a la necesidad de los pacientes” (A)</p> <p>“yo lo necesitaba y bueno encontraron una manera muy buena de que se tome esta medida en forma virtual entonces para mi re bien”. (A)</p> <p>“para mi es una ventaja enorme esto de la telecomunicación” (B)</p> <p>“Yo sé que a tal hora la licenciada me va a llamar y entonces yo hago mis cosas personales y puedo realizar mis actividades hasta que me llame”. (B)</p> <p>“la comunicación quizás sea más fluida porque siempre, por ejemplo, yo cuando tengo la comunicación me quedo en un lugar para que la señal sea buena, como te decía jamás hubo problemas en la comunicación”. (B)</p> <p>“en lo económico, no gastar en pasaje”. (B)</p> <p>“Porque para mí, es lo mismo”. (B)</p> <p>“en sí la terapia más allá que se presencial o telefónica, la terapia va a ser dictaminada de tal modo que te lo daría presencial, jamás se modificó en ese sentido”. (B)</p> <p>“la ventaja fue el tema de los contagios”. (B)</p> <p>“la ventaja para mí de esto de la comunicación telefónicamente yo hago tranquilamente mis actividades hasta que la licenciada me llama”. (B)</p> <p>“una de las ventajas sería no tener contacto con personas que sean portadoras de este virus”. (B)</p> <p>“tengo mi espacio”. (B)</p> <p>“Siempre tuve buena conexión”. (B)</p> <p>“a través de este medio puedo hacer la terapia sino no podría” (B)</p> <p>“el tema de la distancia, ósea ir, capaz que no tenés plata para ir en colectivo”. (C)</p> <p>“Estás en tu lugar donde haces todo el proceso de unir las cosas como en tu cueva digamos, y dejar entrar al profesional a tu cueva, yo le digo cueva a mi cuarto”. (C)</p> <p>“mirar en el teléfono viendo al profesional y es como que me está hablando con más confianza como más cercano”. (C)</p> <p>“El primer mes o dos meses, la videollamada viene bien y después ya es necesario la presencialidad”. (C)</p> <p>“primero virtual porque yo soy la que tiene que hablar mucho mucho y haría video llamada y después ya optaría más por ir presencial”. (C)</p> <p>“se gana un poco de tiempo”. (D)</p> <p>“la comodidad de no exponerse”. (D)</p>	<p>-Buena conexión.</p> <p>-Comodidad.</p> <p>-Concepción de apoyo y voluntad del psicoterapeuta.</p> <p>-Fue posible la terapia tele asistida porque había conocimiento previo con la licenciada.</p> <p>-Más económico.</p> <p>-Mayor intimidad en el hogar.</p> <p>-Modalidad factible.</p> <p>-Percepción de complementariedad de las modalidades.</p> <p>-Percepción de similitud entre la terapia tele asistida y presencial.</p> <p>-Preferencia por lo tele asistido.</p> <p>-Preferencial por lo presencial.</p> <p>-Privacidad en el hogar.</p> <p>-Psicoterapia tele asistida como herramienta.</p> <p>-Psicoterapia tele asistida ventajoso ante la situación de encierro.</p> <p>-Ventaja de evitar contagios.</p> <p>-Ventaja de no trasladarse.</p>	<p>-Complementariedad entre ambas modalidades.</p> <p>-Menor costo por traslado.</p> <p>-Seguridad ante pandemia.</p>
--	--	--	---

	<p>“El que lo observen me pone incómodo pero sin embargo, como ya es de confianza no siento tanto, entonces al estar por celular no está esa presión”. (D)</p> <p>“Por el tema del viaje que es bastante pesado, entonces yo prefiero completamente virtual”. (D)</p> <p>“lo elegí así (psicoterapia tele asistida) no porque una sea mala y otra buena, lo elegí por la comodidad y los síntomas de alguien que tiene esquizofrenia”. (D)</p> <p>“Me gusta mucho lo virtual incluso yo no salgo casi, o sea, tengo un grado de sensibilidad e idea persecutorias que no las puedo manejar me siento así como perseguido observado”. (D)</p> <p>“me parecen importantes las dos la presencial y la tele asistida me parece que se pueden hacer ambas cosas”. (E)</p> <p>“pudimos hacer la conexión todas las veces, en ese sentido todo se manejó de una manera muy confiable y natural, no hubo problemas”. (E)</p> <p>“No tener que trasladarse hasta el hospital”. (E)</p> <p>“En mi caso como hay un conocimiento previo y de tantos años y hace que cada una tenga empatía para saber lo que pasa”. (E)</p> <p>“a mí me parece importante digamos que esta modalidad ayuda por supuesto y es una ventaja”. (E)</p> <p>“Por eso decía yo que es una modalidad factible, que con la licenciada ya la estamos llevando a cabo”. (E)</p> <p>“yo creo que se pueden complementar”. (E)</p> <p>“La terapia virtual es buena porque hay muchos casos sobre todo después de la pandemia y momentos tan difíciles que estamos atravesando, pero también es necesaria la presencial”. (E)</p> <p>“incluso yo tengo la posibilidad de que el día de guardia puedo llamarla si es que si tuviese alguna clase de inconveniente”. (E)</p> <p>“Son complementarias, pero en un primer momento tiene que haber la presencial después hacerse un seguimiento o control virtualmente, pero teniendo en cuenta los casos”. (E)</p> <p>“Una de las ventajas es que no tengo que ir hasta allá.” (F)</p> <p>“No ventajas, yo le digo a mí me gusta más presencial, no sé si hay ventajas o no hay ventajas”. (G)</p> <p>“la ventaja, es que de alguna forma se puede seguir con la terapia”. (H)</p> <p>“es una herramienta útil para seguir con la terapia”. (H)</p>	<p>-Ventaja de optimizar el tiempo.</p> <p>-Ventaja de poder continuar con la terapia.</p> <p>-Ventaja por comunicación más fluida.</p> <p>-Ver al terapeuta (video llamada) brinda mayor confianza.</p>	
--	--	--	--

<p>Desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las desventajas de la</p>	<p>“se me hacía cortita la llamada”. (A)</p> <p>“me pasó varias veces, ella no pudo llamarme entonces pasaba la entrevista para otra oportunidad, pero ya tenía que volver a sacar turno, esperar un mes más”. (B)</p> <p>“me sentía como perseguida, no me sentía lo mismo que me sentía en el consultorio, me sentía semi privada”. (C)</p> <p>“en mi casa no podía tener privacidad”. (C)</p> <p>“me sentía perseguida de que ellos me estén escuchando”. (C)</p> <p>“La privacidad”. (C)</p> <p>“Lo que no tiene la videollamada es que si bien, vos ves el rostro, pero no ves todo el cuerpo”. (C)</p> <p>“sí vos sos psicólogo siento que te estas perdiendo datos, porque no está viendo tu cuerpo entero o está moviendo las manos, y si no, capaz no lo notarías”. (C)</p> <p>“las desventajas de tener las sesiones por videollamada, o sea si estas solo de 10, buenísimo, pero si estás con gente en tu casa es medio incómodo” (C)</p>	<p>-Acortamiento de las sesiones.</p> <p>-Ausencia de un espacio para realizar las sesiones. Falta de privacidad.</p> <p>-Consultorio concebido como espacio seguro</p> <p>-Desventaja de perderse lo positivo del contacto interpersonal.</p> <p>-Desventaja en cuanto a menos posibilidades de</p>	<p>-Ausencia de un espacio para realizar las sesiones. Falta de privacidad.</p> <p>-No hay nada mejor que el “cara a cara”.</p>
---	--	--	---

<p>psicoterapia tele asistida.</p>	<p>“la contraparte de salir y viajar, cuando uno se ve obligado a hacer algo como salir a la consulta, uno sale, a medida que va caminando va viendo el lado positivo la alegría, todo lo positivo de las personas”. (D)</p> <p>“por teléfono uno no ve que es lo que está haciendo la licenciada”. (D)</p> <p>“nada en cuanto a la terapia”. (D)</p> <p>“si uno tuviera una cámara y un lugar bien armado oficina o mesa escritorio de uno, estaría bueno hacer las sesiones y el hecho de conectarse visualmente”. (D)</p> <p>“todos tenemos un grado de interpretar lo no verbal eso enriquece mucho y por teléfono no se puede generalmente, se usa el énfasis de la voz, o palabra no se ve digamos lo otro”. (D)</p> <p>“hay cosas que yo expreso con gestos o lenguaje corporal y no con palabras y hay cosas de mí que yo no conozco y por ahí uso sin darme cuenta algo que no se puede ver en una comunicación virtual”. (D)</p> <p>“en lo digital yo soy mucho de consumir YouTube videojuegos, todas esas cosas y a pesar de que uno está con otro, no se siente completamente con otro”. (D)</p> <p>“cuando uno está en contacto de manera virtual, aunque lo vea en videos, es algo diferente, no sé, raro, extraño que no se da cuando uno va en persona, uno se siente conectado, tiene más peso más llegada”. (D)</p> <p>“no hay como el cara a cara”. (E)</p> <p>“a veces la persona necesita que el ojo clínico la observe, la mire y diga no, acá hay otra cosa”. (E)</p> <p>“el estar frente a frente hace que aflore toda una cuestión que de otra manera por más que sea videollamada no se puede percibir”. (E)</p> <p>(se refiere con “cuestión”) “No solo de la expresión, sino también de que el terapeuta tiene más posibilidades de tener una profundidad que en la virtualidad porque más que sea una pantalla grande no se lo permitiría eso creo yo”. (E)</p> <p>“Por ahí bien, y por ahí medio incómodo porque no se podía hablar mucho, o sea hay veces que yo necesito, porque me siento mal, yo necesito verla como para desahogarme”. (F)</p> <p>“yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella, ese era un motivo por el que necesitaba como ir a verla”. (F)</p> <p>“no podía tener la privacidad que yo tenía cuando iba a verla a la doctora”. (F)</p> <p>“No podía charlar con ella como era estando frente a frente”. (F)</p> <p>“Siempre incómoda, pero buscándole la vuelta como se dice para que todo funcione porque también tenía que buscar la manera que funcione”. (F)</p> <p>“Muchas veces ella me llamó y muchas veces yo podía decirle algunas cosas y entre cosas que me pasaban acá y yo no podía decirles acá”. (F)</p> <p>“me terminaba olvidando de las cosas y después lloraba peor porque no había podido desahogarme”. (F)</p> <p>“no puedo abrirme o concentrarme en lo que voy a decir, muchas veces me olvidé de cosas que necesitaba decirle”. (F)</p> <p>“muchas veces ha habido momentos en los que me sentía muy mal y no podía hablar”. (F)</p> <p>“yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella”. (F)</p>	<p>expresión y comunicación por teléfono.</p> <p>-Desventaja la ausencia de observación en vivo del terapeuta.</p> <p>-Desventaja la ausencia de observar al terapeuta.</p> <p>-Espera en los turnos.</p> <p>-Incomodidad.</p> <p>-Percepción de la terapia tele asistida como distante.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia tele asistida no tiene desventajas.</p> <p>-Percepción de que la sesión era más corta.</p> <p>-Preferencia por la modalidad presencial “no hay nada mejor que el cara a cara”.</p>	
---	---	---	--

	<p>“por teléfono uno está en la casa y hay veces que uno no le puede contar a la doctora lo que uno le puede decir presencial digamos”. (F)</p> <p>“me llamaba ella y hablábamos por teléfono y como digo no es tan cómodo”. (F)</p> <p>“estando en la casa porque están mis hijos o mis nietos y uno no se puede concentrar para hablar bien”. (F)</p> <p>“algunas veces me cuesta expresarme más por teléfono. (F)</p> <p>“por teléfono no se puede hablar muchas veces de algunas cosas”. (F)</p> <p>“puedo tener un ida y vuelta en la conversación en cambio por teléfono es más difícil”. (G)</p> <p>“No, desventajas no, es más diferente, más distante”. (G)</p> <p>“me sentía incómoda con las llamadas”. (G)</p> <p>“con la llamada yo sentía que por ahí me podían escuchar si me encerraba mucho tiempo”. (H)</p> <p>“acá es así, te abren la puerta, no hay mucha privacidad”. (H)</p> <p>“sentía que eran más cortas y me sentía bastante incómoda”. (H)</p> <p>“se cortaba un poco no te digo que toda la sesión, pero si se cortaba y eso lo hacía más incómodo”. (H)</p> <p>“se cortaba un poco la llamada”. (H)</p> <p>“No puedo hacer terapia desde mi casa, porque digo me escuchan o me observan” (H)</p> <p>(El consultorio) “es un espacio seguro, íntimo, es lo que me parece que no hay de modo virtual porque no vivo sola, igual si viviría sola seguiría prefiriendo estar frente a frente. (H)</p> <p>“cuando lo haces virtual es como que tenes que seguir en el mismo lugar”. (H)</p> <p>“creo que prefiero no hacer terapia si todo se vuelve virtual”. (H)</p> <p>“casi no sostuve la terapia tele asistida no me gustaba, no me sentía cómoda”. (H)</p>		
--	---	--	--

<p>Las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que realizaron un proceso de psicoterapia presencial.</p>	<p>“En primer lugar elegiría la presencial y si no se puede la intercalada”. (A)</p> <p>“Me sentí bien porque bueno ya la tenía a la licenciada personalmente y podía charlar más tiempo también” (A)</p> <p>“me sentía mejor, viéndola personalmente y bueno charlarlo con ella un poco más de tiempo a lo que era telefónicamente”. (A)</p> <p>“Después de la terapia me siento bien, en el sentido de que me siento más relajada”. (A)</p> <p>“ver a la licenciada y que ella me hable y yo tener esa seguridad de que lo que ella me está diciendo es algo seguro”. (A)</p> <p>“a mí me parece bien, si es que bueno no se puede hacerlo personalmente, es como yo le decía a mi amiga, es mejor presencial”. (A)</p> <p>“yo quería volver presencial, en una época ya no me importaba tener que ir hasta el hospital para la sesión porque era importante verla personalmente”. (A)</p> <p>“sí tendría que elegir obviamente preferiría presencial porque es mucho más rico poder comunicarte con el profesional”. (B)</p> <p>“Pero si la persona puede elegir entre presencial o llamadas y tiene el tiempo le aconsejaría que lo haga presencial”. (B)</p> <p>“la licenciada, quizás pueda apreciar más tus sentimientos, a través del rostro, a través de la mirada o el habla”. (B)</p> <p>“un rostro o una mirada dice mucho es lo que para mí es importante en una consulta porque ellos pueden apreciar”. (B)</p>	<p>-Acostumbra miento al contacto interpersonal.</p> <p>-Ansias en volver a la modalidad presencial.</p> <p>-Comodidad.</p> <p>-Concepción de que la psicoterapia presencial es mejor en comparación a la modalidad tele asistida.</p> <p>-Des acostumbramiento a la modalidad presencial.</p> <p>-Excesiva espera.</p>	<p>-Mayor privacidad “intimidad”.</p> <p>-Significado positivo, “reencuentro”.</p> <p>-Preferencia por la modalidad presencial “no hay nada mejor que el cara a cara”.</p> <p>-Percepción de mayor comodidad en modalidad presencial.</p> <p>-Mayor posibilidad de expresión y comunicación.</p> <p>-Psicoterapia presencial concebida como espacio seguro</p>
---	---	---	--

	<p>“Elijo presencial, si bien me siento cómoda en la forma que lo estoy haciendo ahora, pero si tendría el tiempo si elegiría presencial”. (B)</p> <p>“voy al hospital una vez al mes a la consulta con la psiquiatra, en diciembre coincidió para que tenga la terapia personal, presencial con la licenciada”. (B)</p> <p>“trato de que coincida el secretario sabe de mi situación, pero a veces está cubierta la agenda de la licenciada entonces continúa haciendo por llamada”. (B)</p> <p>“estar con la licenciada frente a frente, me es distinto, por ejemplo, tanto hablar como gesticular, mucho más distinto, más fácil, en la comunicación”. (B)</p> <p>“Lo que pienso es que es mucho más dinámica por el hecho de que te puedes comunicar a través de los gestos, la licenciada me conoce ya son 6 o 7 años”. (B)</p> <p>“puede apreciar si hay ansiedad, pero lo que yo pienso es que es positiva porque se puede entablar una conversación donde la vea a ella”. (B)</p> <p>“pienso es que es positivo porque se puede entablar una conversación donde la vea a ella”. (B)</p> <p>“da la posibilidad que ella a partir de los gestos pueda percibir el estado anímico de mí, para mí es eso, puede ver la mirada, los gestos, la postura”. (B)</p> <p>“estoy conforme con las dos, pero si tendría que elegir, si lo presencial”. (B)</p> <p>“Yo aprecio más esta consulta presencial, pero si la persona no puede como en el caso mío que no puedo acceder a esto por fuerza mayor, tampoco es malo”. (B)</p> <p>“Porque para mí, es lo mismo, porque es en sí la terapia más allá que sea presencial o telefónica, la terapia va a ser dictaminada de tal modo que te lo daría presencial, jamás se modificó en ese sentido”. (B)</p> <p>“Elegiría presencial solo”. (C)</p> <p>“Porque cuando estoy en el consultorio de la licenciada yo sé que solamente estamos nosotras dos”. (C)</p> <p>“no hay forma de cambiar cuando estás en el consultorio, yo entro 100% segura que estamos solas y largo todo”. (C)</p> <p>“en ese tiempo me sentí bien”. (C)</p> <p>“Esta bueno, es un desafío porque tengo este temita de tener que hablar con alguien que esté enfrente y es super raro”. (C)</p> <p>“cuando volvió la presencialidad volvió ese desafío de yo tener que concentrarme para poder escucharla y no hacerla sentir que no la estoy escuchando”. (C)</p> <p>“sí ansiaba bastante la terapia presencial, yo quería volver al consultorio, ahí, yo dentro de todo me sentía más libre de hablar”. (C)</p> <p>“fue positivo y muy esperado, quería que sea presencial”. (C)</p> <p>“la licenciada puede dentro del consultorio te puede poner esos desafíos que más te cuestan que estando en la virtualidad que no te puede poner”. (C)</p> <p>“te pone en situación que en videollamada no se puede hacer, yo diría eso que puede generar situaciones que en una videollamada no se puede, se pierde”. (C)</p> <p>“El primer mes o dos meses, videollamada viene bien y después ya es necesario la presencialidad”. (C)</p> <p>“primero virtual porque yo soy la que tiene que hablar mucho mucho y haría video llamada y después ya optaría más por ir presencial”. (C)</p>	<p>-Incomodidad por el uso de barbijo.</p> <p>-Mayor posibilidad de expresión y comunicación.</p> <p>-Mayor privacidad.</p> <p>-Miedo al contacto interpersonal por contagio.</p> <p>-Necesidad de observación en vivo al terapeuta.</p> <p>-Necesidad de observación en vivo del terapeuta.</p> <p>-Percepción “no queda otra opción que por teléfono”.</p> <p>-Percepción de cercanía con las personas del hospital.</p> <p>-Percepción de complementariedad de las modalidades.</p> <p>-Percepción de la psicoterapia presencial como un desafío.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia presencial ayuda.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia presencial es positiva "reencuentro".</p> <p>-Percepción de similitud entre la terapia tele asistida y presencial.</p> <p>-Preferencia por la modalidad presencial “no hay nada mejor que el cara a cara”.</p>	<p>“intimidad” “cercanía”.</p>
--	--	---	------------------------------------

	<p>“Desde que estoy en tratamiento me ayudó mucho la terapia psicológica a formar una personalidad fuerte en el sentido de estabilidad y sinceridad conmigo mismo”. (D)</p> <p>“me llena mucho emocionalmente, verlos a todos saludar a algunos y bueno ver que todos están bien”. (D)</p> <p>“En el hospital me siento un poco más tranquilo y más cómodo”. (D)</p> <p>“la licenciada también porque, o sea, es un vínculo porque uno le cuenta todo, genera alegría algo emocional de reencuentro digamos”. (D)</p> <p>“me parece mejor en el sentido que uno puede ver las expresiones, no sé si existirán las energías, pero uno siente un poco”. (D)</p> <p>“La afinidad es algo que hace que no se dé, que no se siga incluso con el mismo profesional”. (D)</p> <p>“Lo veo positivo porque en lo presencial uno está acostumbrado como persona al contacto interpersonal, al hablar, estar ahí, sentir que alguien está ahí”. (D)</p> <p>“la ayuda de la doctora y la licenciada fue muy importante y la mayoría fue presencial”. (D)</p> <p>“Si yo no tuviera síntomas de persecución elegiría lo presencial”. (D)</p> <p>“Para mí no hay nada mejor que el cara a cara”. (E)</p> <p>“Yo estoy convencida de que la mirada, el rostro, todo eso es muy positivo sobre todo para la gente que digamos necesita alguna clase de apoyo emocional”. (E)</p> <p>“me parecen importantes las dos la presencial y la tele asistida me parece que se pueden hacer ambas cosas”. (E)</p> <p>“a veces la persona necesita que el ojo clínico la observe, la mire y diga no, acá hay otra cosa, pero creo que se pueden compatibilizar digamos”. (E)</p> <p>“Elegiría presencial y sino híbridas, digamos que yo esto ya lo vengo haciendo con la licenciada”. (E)</p> <p>“utilizamos también lo virtual”. (E)</p> <p>“yo creo que si se va a implementar la virtualidad tendría que haber cada tanto una entrevista presencial, porque estar frente a frente amplía el panorama”. (E)</p> <p>“tengo la suerte de tener terapeutas que son excelentes, son personas que tratan con humanidad”. (E)</p> <p>“La terapia virtual es buena porque hay muchos casos sobre todo después de la pandemia y momentos tan difíciles que estamos atravesando, pero también es necesaria la presencial”. (E)</p> <p>“para mí por el afecto que le tengo a mi tratante, fue muy positiva”. (E)</p> <p>“Que es la mejor porque el estar frente a frente hace que aflore toda una cuestión que de otra manera por más que sea videollamada no se puede percibir”. (E)</p> <p>(se refiere con “cuestión”) “No solo de la expresión, sino también de que el terapeuta tiene más posibilidades de tener una profundidad que en la virtualidad porque más que sea una pantalla grande no se lo permitiría eso creo yo”. (E)</p> <p>“Hay expresiones que hace que al terapeuta lo ayuden en su diagnóstico”. (E)</p> <p>“óptima, porque es la mejor pese a que bueno uno debe trasladarse y esperar”. (E)</p> <p>“a mí me lleva más de media mañana pese a que siempre pido turnos temprano y a veces bueno en verano llueve”. (E)</p> <p>“Es la opción que yo elijo porque para mí es la mejor porque es un mejor control”. (E)</p> <p>“Después de la pandemia fue un reencuentro”. (E)</p>	<p>-Psicoterapia presencial concebida como espacio seguro “intimidad” “cercanía”.</p> <p>-Sesiones híbridas.</p> <p>-Significado positivo, “reencuentro”.</p> <p>-Vínculo positivo con la licenciada.</p>	
--	---	---	--

	<p>“fue muy positivo”. (E)</p> <p>“conozco a la gente que integra al hospital, así que hay una familiaridad, nos saludamos y todo ese tipo de cosas que al menos a mí me hace bien”. (E)</p> <p>“Son complementarias, pero en un primer momento tiene que haber la presencial después hacerse un seguimiento o control virtualmente, pero teniendo en cuenta los casos”. (E)</p> <p>“a mí me gusta ir al consultorio porque tengo más privacidad”. (F)</p> <p>“puedo estar tranquila ahí con ella conversando entonces es más comunicativo para mí”. (F)</p> <p>“a mí me gusta ir allá me entrevisto con ella, estoy tranquila, nadie me interrumpe o molesta sabiendo de lo que quiero hablar o expresar, no me molesta nadie”. (F)</p> <p>“Elijo presencial, porque la verdad que es mejor así porque yo puedo expresarme tranquila sabiendo que nadie más que yo y la doctora estamos hablando entonces eso es como más cómodo”. (F)</p> <p>“más cómodo, yo podía hablar más tranquila”. (F)</p> <p>“verla a la doctora de frente era más cómodo para hablar con ella, ella me podía explicar más”. (F)</p> <p>“Es mucho más favorable que la terapia por teléfono porque uno se puede desahogar, puede hablar más, se puede expresar mejor”. (F)</p> <p>“es más favorable por el tema de que uno puede concentrarse en lo que está hablando”. (F)</p> <p>“puede estar tranquilo frente al profesional, y hablar cómodo”. (F)</p> <p>“decirle las cosas como son, lo que uno siente”. (F)</p> <p>“por teléfono uno está en la casa y hay veces que uno no le puede contar a la doctora lo que uno le puede decir presencial digamos, entonces es más cómodo yendo presencial”. (F)</p> <p>“yo le digo a mí me gusta más presencial”. (G)</p> <p>“Y me gusta más presencial porque puedo tener una conversación más amplia, me es más cómodo la conversación”. (G)</p> <p>“no tengo problema con ir al hospital”. (G)</p> <p>“prefiero presencial porque es más cómoda la conversación”. (G)</p> <p>“Las sesiones se parecían, pero yo me siento más cómoda presencial”. (G)</p> <p>“siempre presencial, es mejor”. (G)</p> <p>“me sentí más cómoda hablando en el consultorio del hospital”. (G)</p> <p>“Tengo más cercanía”. (G)</p> <p>“puedo tener un ida y vuelta en la conversación en cambio por teléfono es más difícil”. (G)</p> <p>“Me hace sentir más cómoda”. (G)</p> <p>“presencial siempre es más cómodo”. (G)</p> <p>“personalmente me puedo expresar mejor”. (G)</p> <p>“Sin dudas elijo presencial”. (H)</p> <p>“Después de la pandemia volví bastante mal, como con muchas cosas en la cabeza por resolver, entonces, al principio igual como que no quería volver porque en 2021 estaba medio perseguida con el tema del COVID”. (H)</p> <p>“ir al hospital con el barbijo medio incómodo tener la sesión con barbijo no me gustaba”. (H)</p> <p>“me había desacostumbrado capaz”. (H)</p> <p>“cómo me desacostumbre no sabía por dónde empezar bueno no sé, había sesiones que casi ni hablaba”. (H)</p> <p>“me paso esta contradicción si bien prefería la terapia presencial no tenía ganas de salir”. (H)</p> <p>“La verdad es una situación que me gusta”. (H)</p> <p>“es una situación en la que me siento segura”. (H)</p> <p>“entre esas paredes sé que estoy segura y contenida que puedo como hablar libremente expresarse libremente”. (H)</p>		
--	--	--	--

	<p>“es un espacio de contención”. (H)</p> <p>“un espacio seguro, íntimo”. (H)</p> <p>“es lo que me parece que no hay de modo virtual porque no vivo sola, igual si viviría sola seguiría prefiriendo estar frente a frente. (H)</p> <p>“seguro, de cercanía, de comodidad”. (H)</p>		
--	---	--	--

<p>Desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las ventajas de la psicoterapia presencial.</p>	<p>“La ventaja de sentirme segura, de salir más segura, de ver o tratar los problemas de otra manera”. (A)</p> <p>“por ahí no estoy en lo correcto y bueno que otra persona me haga ver o me de otra realidad entonces eso me ayuda, y me ayudó bastante a cambiar mi forma de actuar y mi forma de ser”. (A)</p> <p>“La terapia me enseñó que no todo va a salir de 10 como yo pienso y que siempre va a haber algo que va a fallar, o va haber alguna equivocación y no somos perfectos, eso me ayudó a darme cuenta de eso”. (A)</p> <p>“A mí me da seguridad tener cara a cara a la licenciada”. (A)</p> <p>“charlarlo con la licenciada era otra forma de tranquilizarme”. (A)</p> <p>“que me escucha, me presta atención, me da su devolución sentir eso, está escuchando lo que yo estoy pasando, sintiendo”. (A)</p> <p>“ella me está ayudando para que yo me sienta bien, es la ventaja de yo tenerla frente a frente y ver y observar eso”. (A)</p> <p>“ver a la licenciada y que ella me hable y yo tener esa seguridad de que lo que ella me está diciendo es algo seguro”. (A)</p> <p>“para mí la ventaja es que el profesional puede apreciar todo el lenguaje corporal del paciente, que para mí es eso lo positivo”. (B)</p> <p>“La conexión directa, es más fácil de interpretar las emociones, esa conexión que, si bien uno tiene una conexión directa a través del teléfono, pero está a través de algo, del teléfono, me refiero a la conexión directa entre el paciente y el profesional”. (B)</p> <p>“esa conexión que existe cuando vas a hablar, cuando vas a expresar, eso, la mirada al profesional, para mí eso es lo que llamo conexión directa”. (B)</p> <p>“ella puede apreciar más los gestos, la postura y todo, y poder yo expresarme mejor”. (B)</p> <p>“eso le veo de positivo a lo presencial, tener un diálogo más fluido”. (B)</p> <p>“En una oportunidad me dijo, te veo más tranquila más pasiva, eso fue lo que ella comentó entonces por eso es que yo te decía que ella puede evaluarme mejor estando presente en la entrevista”. (B)</p> <p>“La ventaja es, por ejemplo, si o si si yo voy al lugar, si o si me atiende, hay veces que, por llamada, me paso varias veces, ella no pudo llamarme entonces pasaba la entrevista para otra oportunidad”. (B)</p> <p>“La ventaja es que, la licenciada puede dentro del consultorio te puede poner esos desafíos que más te cuestan que estando en la virtualidad que no te puede poner.” (C)</p> <p>“te pone en situación que en videollamada no se puede hacer, yo diría eso que puede generar situaciones que en una videollamada no se puede, se pierde”. (C)</p> <p>“También para tener ese vínculo de confianza, yo siento que cuando es videollamada que es un poco distante no es lo mismo estando ahí en persona”. (C)</p> <p>“a medida que van pasando las sesiones vas construyendo el vínculo de confianza con o yo sintiéndome en confianza con la licenciada en su momento”. (C)</p>	<p>-Comodidad.</p> <p>-Mayor privacidad.</p> <p>-Observación en vivo del terapeuta.</p> <p>-Percepción de cercanía con las personas del hospital.</p> <p>-Percepción de complementariedad de las modalidades.</p> <p>-Percepción de la psicoterapia presencial como un desafío.</p> <p>-Percepción de la psicoterapia presencial como un espacio de contención.</p> <p>-Percepción de mejor comunicación con el terapeuta “diálogo más fluido” “me puedo expresar más”.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia es de ayuda.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia presencial es positiva “reencuentro”.</p> <p>-Percepción de que se construye el vínculo con el psicoterapeuta en modalidad presencial.</p> <p>-Percepción de seguridad.</p>	<p>-Preferencia por lo presencial.</p> <p>-Percepción de mejor comunicación con el terapeuta “diálogo más fluido” “me puedo expresar más”.</p> <p>-Mayor privacidad, “intimidad”.</p> <p>-Percepción de seguridad.</p>
---	--	--	--

	<p>“En el hospital me siento un poco más tranquilo y más cómodo”. (D)</p> <p>“en lo presencial ayuda más porque por ejemplo mi mamá pudo llorar”. (D)</p> <p>“lo veo positivo porque en lo presencial uno está acostumbrado como persona al contacto interpersonal, al hablar, estar ahí, sentir que alguien está ahí”. (D)</p> <p>“Hay más entendimiento porque se lee el cuerpo, se lee lo físico”. (D)</p> <p>“yo ya tengo la confianza, la forma de hablar con la licenciada y con la doctora”. (D)</p> <p>“yo creo que se pueden complementar”. (E)</p> <p>“La terapia virtual es buena porque hay muchos casos sobre todo después de la pandemia y momentos tan difíciles que estamos atravesando, pero también es necesaria la presencial”. (E)</p> <p>“incluso yo tengo la posibilidad de que el día de guardia puedo llamarla si es que si tuviese alguna clase de inconveniente”. (E)</p> <p>“hay expresiones que hace que al terapeuta lo ayuden en su diagnóstico”. (E)</p> <p>“Es la opción que yo elijo porque para mí es la mejor porque es un mejor control”. (E)</p> <p>“conozco a la gente que integra al hospital así que hay una familiaridad, nos saludamos y todo ese tipo de cosas que al menos a mí me hace bien”. (E)</p> <p>“Son complementarias, pero en un primer momento tiene que haber la presencial después hacerse un seguimiento o control virtualmente, pero teniendo en cuenta los casos”. (E)</p> <p>“a mí me gusta ir al consultorio porque tengo más privacidad, puedo estar tranquila ahí con ella conversando entonces es más comunicativo para mí”. (F)</p> <p>“a mí me gusta ir allá me entrevisto con ella, estoy tranquila, nadie me interrumpe o molesta sabiendo de lo que quiero hablar o expresar, no me molesta nadie”. (F)</p> <p>“Yo puedo expresarme tranquila sabiendo que nadie más que yo y la doctora estamos hablando entonces eso es como más cómodo”. (F)</p> <p>“Es mucho más favorable que la terapia por teléfono porque uno se puede desahogar, puede hablar más, se puede expresar mejor”. (F)</p> <p>“es más favorable por el tema de que uno puede concentrarse en lo que está hablando”. (F)</p> <p>“puede estar tranquilo frente al profesional, y hablar cómodo”. (F)</p> <p>“decirle las cosas como son, lo que uno siente”. (F)</p> <p>“por teléfono uno está en la casa y hay veces que uno no le puede contar a la doctora lo que uno le puede decir presencial digamos, entonces es más cómodo yendo presencial”. (F)</p> <p>“uno se concientiza más para poder hablar y hacer las cosas como uno las ve para que la doctora pueda explicar bien y uno se puede expresar mejor”. (F)</p> <p>“es más cómodo” (F)</p> <p>“es más privado”. (F)</p> <p>“uno habla tranquilo y se puede expresar”. (F)</p> <p>“puede ver que la doctora te escucha bien, te va a hablar y hacer entender”. (F)</p> <p>“es más cómodo ir al hospital”. (F)</p> <p>“me sentí más cómoda hablando en el consultorio del hospital”. (G)</p> <p>“puedo tener un ida y vuelta en la conversación en cambio por teléfono es más difícil”. (G)</p> <p>“personalmente me puedo explayar mejor”. (G)</p> <p>“es un espacio de contención”. (H)</p>	<p>-Preferencia por la modalidad presencial “no hay nada mejor que el cara a cara”.</p> <p>-Sensación de tranquilidad.</p> <p>-Ventaja de ser atendido.</p> <p>-Ventaja de tener al frente al psicoterapeuta.</p> <p>-Vínculo positivo con la licenciada.</p>	
--	---	---	--

	<p>“un espacio seguro, íntimo”. (H)</p> <p>“es lo que me parece que no hay de modo virtual porque no vivo sola, igual si viviría sola seguiría prefiriendo estar frente a frente”. (H)</p> <p>“seguro, de cercanía, de comodidad”. (H)</p> <p>“estar fuera de mi casa”. (H)</p> <p>“que sea para mi es mucho más directa”. (H)</p> <p>“de hecho no hay interferencia, no se puede cortar”. (H)</p> <p>“Pienso que una persona se conecta mucho más con la situación con la terapia en sí para hablar”. (H)</p> <p>“intimidad”. (H)</p> <p>“cuando yo tenía ataques de pánico y crisis de ansiedad y estaba ahí claramente no iba a ser lo mismo si yo estaba de manera virtual, la profesional se acercaba estaba ahí, yo sabía que había una persona ahí”. (H)</p> <p>“situaciones de contención, sobre todo, que solo pueden ser posibles presenciales”. (H)</p>		
--	--	--	--

<p>Desde la percepción de los pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, cuáles son las desventajas de la psicoterapia presencial.</p>	<p>“Para mí no”. (A)</p> <p>“en el hospital son 30 minutos, yo pienso que es muy cortito el tiempo”. (A)</p> <p>“te ponían el turno a las 10.30hs, y a todos le daban el turno a esa hora y no podías calcular más o menos a qué hora es el turno y capaz te estaban atendiendo a las 12.00hs, y quizás juega un poco la ansiedad.” (B)</p> <p>“No para nada”. (B)</p> <p>“el teléfono lo puedo atender en cualquier lugar, y para lo presencial tengo que estar si o si presente y estar en el lugar”. (B)</p> <p>“pero el tema de la espera para mí en mi caso, que mi patología es la ansiedad, me juega mucho el tema de la ansiedad”. (B)</p> <p>“Si me preguntas una desventaja te diría que, para los pacientes con ansiedad social, que esté el paciente acostado para estar más relajado y más concentrado en lo que estás escuchando”. (C)</p> <p>“uno cuando tiene estos diagnósticos psicológicos psiquiátricos es un poco incómodo el tema de salir digamos y ver a toda la gente que está pasando por sus propias cosas”. (D)</p> <p>“yo con mi paranoia tengo una situación estresante de que yo no sé lo que hace la gente porque yo no soy social”. (D)</p> <p>“Yo no entiendo los comportamientos y me da miedo que la gente sea loca”. (D)</p> <p>“no es solamente la licenciada cuando voy al hospital se escuchan otros lados, gente trabajando o a veces entra alguien que interrumpe la sesión”. (D)</p> <p>“todo lo que se sale de control me genera estrés”. (D)</p> <p>“Todo eso que es ambiental más que nada y bueno la visión, (se corrige) la presión de ser observado”. (D)</p> <p>“perdí muchas sesiones por el tema del viaje, asique en ese sentido preferiría siempre virtual, a menos que haya que ir, pero sino sí”. (D)</p> <p>“las inhibiciones de uno, a mí los ruidos fuertes o reacciones repentinas me asustan o como soy paranoico yo veo que la licenciada está con alguien y por ahí conversan y yo me hago para adentro”. (D)</p> <p>“yo voy al hospital a que me traten o sea a que me entiendan a que me ayuden, pero anterior a eso, tengo que salir desde mi casa, voy enfrentando los traumas de mi casa”. (D)</p>	<p>-Ansiedad por la espera.</p> <p>-Espera en los turnos.</p> <p>-Inclusión del diván en los consultorios del hospital.</p> <p>-Incomodidad de ser observado.</p> <p>-Las sesiones son cortas.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia presencial no tiene desventajas.</p> <p>-Perder tiempo.</p> <p>-Preferencia por lo virtual.</p> <p>-Trasladarse hasta el hospital.</p>	<p>-Traslado.</p> <p>-Percepción de que la psicoterapia presencial no tiene desventajas.</p> <p>-Incomodidad de ser observado.</p>
--	--	---	--

	<p>“Yo me iba en el colectivo y creía que todos me sacaban fotos, todo eso era estresante y además conectaba con la paranoia”. (D)</p> <p>“es un factor muy estresante y negativo el hecho de salir, el miedo que uno tiene del afuera, de las personas, la mirada, van picoteandole a uno la cabeza hasta que llega”. (D)</p> <p>“yo tengo miedo y supongo que lo expreso, no me gusta mirar, yo tengo miedo y a veces lo expreso, yo me enojo, pero todo por dentro, es como una lucha interna, supongo que la gente lo percibe”. (D)</p> <p>“yo todavía tengo paranoia, de conspiranoia, no con la licenciada o con la doctora sino con el entorno con el ir hasta allá”. (D)</p> <p>“ir remando con todo eso es super fuerte, y si tengo que elegir no pasar por todo eso, elijo no pasar”. (D)</p> <p>“óptima, porque es la mejor pese a que bueno uno debe trasladarse y esperar”. (E)</p> <p>“a mí me lleva más de media mañana pese a que siempre pido turnos temprano y a veces bueno en verano llueve”. (E)</p> <p>“No, para nada”. (E)</p> <p>“No sé si hay desventajas, pero si es más cómodo, es más privado, yendo hasta el hospital”. (F)</p> <p>“La verdad que no, me siento cómoda yendo al hospital”. (G)</p> <p>“no sé, no creo que tenga desventajas”. (H)</p>		
--	--	--	--

Anexo II: Bitácora de campo

Fecha	Descripción fenomenológica	Percepción de la investigadora
19/12/2022	<p>Se concurrió al hospital de salud mental Dr. Miguel Ragone, con el fin de realizar la inmersión en el campo a través de la observación activa.</p> <p>Fue posible tomar contacto con la institución, el personal administrativo, pasantes, pacientes internados, profesionales médicos y licenciados/as en psicología, contando con el acompañamiento de la directora de tesis, la lic. Claudia Román Rúa.</p> <p>Se entrevistó a dos licenciadas en psicología pertenecientes al servicio de consultorios externos del hospital, y se comentó el objetivo de esta investigación a ambas profesionales.</p> <p>A partir de lo cual, la licenciada N°1 comentó que atiende a una paciente que se encuentra en tratamiento en modalidad tele asistido a partir de la época de pandemia hasta la actualidad.</p> <p>A su vez, mencionó que, en su experiencia, en los inicios de procesos terapéuticos en modalidad virtual, no consiguió establecer transferencia con dichos pacientes de modo que, éstos no se sostuvieron en el tiempo, pero aquellos tratamientos en los que se había establecido una transferencia previamente, la modalidad tele asistida funcionó para continuar con los mismos, y se dio por finalizada la entrevista.</p> <p>Luego, informó a la investigadora por medio de WhatsApp que contaba con (3) tres pacientes que realizaron psicoterapia tele asistida a los que iba a consultarle si deseaban participar en esta investigación y facilitó su contacto a la investigadora.</p> <p>Por otro lado, la licenciada N°2 ante la explicación del objetivo de la investigación, comentó que no le agrada la psicoterapia tele asistida, como así también que no atiende pacientes en esta modalidad actualmente y que contaba con una lista de usuarios del servicio que atendió de modo tele asistido en la época de pandemia y propuso que iba a buscarla, una vez que la investigadora se retiró de su box, se acercó</p>	<p>En lo que respecta a las impresiones personales que provocó el primer acercamiento a la institución, se percibió amabilidad de todo el personal del Hospital Dr. Miguel Ragone para con la investigadora. A su vez, se observó resistencia por parte del profesional N°2.</p>

	<p>la lic. para comentar que ya no contaba con la lista porque la había tirado, y recomendó una colega de los consultorios externos que trabaja actualmente atendiendo en modalidad tele asistida.</p>	
20/12/2022 (guardia)	<p>Se concurrió a la guardia del hospital de salud mental Dr. Miguel Ragone El primer acercamiento se realizó en el horario de guardia a las 18.00hs en el cual se encontraba el licenciado, con quien se había pautado previamente una reunión.</p> <p>Al llegar al establecimiento, se encontraban aguardando la atención médica tres pacientes con policías en la sala de espera. Una vez que se tomó contacto con el licenciado N°3, se comentó el objetivo de la investigación, lo cual, le resultó interesante, pero en su caso, estuvo encargado del comité del hospital Ragone en el periodo de pandemia, por lo que, concurría al hospital y realizaba la atención de modo presencial y no atendió de modo tele asistido.</p>	<p>El profesional se mostró abierto a la escucha al momento en que la investigadora explicó el objetivo del estudio.</p>
22/12/2022 Turno mañana	<p>En el día de la fecha la investigadora concurrió al hospital Dr. Miguel Ragone, en esta ocasión fue posible entrevistar la licenciada N°4, quien comentó acerca de la atención remota en la época de pandemia, aclaró que fue un desafío para todo el equipo de trabajo en el hospital poder continuar con los tratamientos y también iniciarlos de manera tele asistida.</p> <p>En un primer momento, los recursos en el hospital eran escasos en cuanto a soportes virtuales que permitan mantener la comunicación con el paciente, de modo que, en algunos casos los profesionales utilizaban sus teléfonos personales para realizar las sesiones, hasta que conocieron el código para llamar al usuario en modo desconocido, lo que permitió resguardar la privacidad del profesional. Del mismo modo, ocurría con algunos pacientes que no contaban con teléfonos o medios de comunicación para continuar con la psicoterapia.</p> <p><i>Durante la pandemia, en el Hospital Ragone se propuso continuar con los tratamientos psicoterapéuticos a través de llamada telefónica.</i></p>	<p>La profesional se mostró predispuesta e interesada por brindar la mayor cantidad de información posible.</p>

	<p>A su vez, destacó que previo a la pandemia se implementó la interconsulta por teleconferencia con otras instituciones a fin de establecer equipos de intercambio, cuestión que resultó positiva dado que ya contaban con un conocimiento previo del funcionamiento del trabajo interdisciplinario en su modalidad remota.</p> <p>Por otro lado, mencionó que una desventaja en su opinión es objetivar el estado del paciente, con respecto a una pérdida de información que ocurre cuando se utiliza una atención remota, y además se corre el riesgo que el paciente no conciba el encuentro virtual como una entrevista clínica sino como una charla informal.</p> <p>Además, comentó acerca de los pacientes que se encuentran en el servicio penitenciario y que no contaban con la privacidad necesaria para llevar a cabo las sesiones.</p> <p>El plan de contingencia que utilizó el servicio de consultorios externos fue en primera instancia que los profesionales seleccionen a los pacientes que consideren que sería necesaria la atención tele asistida, teniendo en cuenta ciertos criterios.</p> <p>A su vez, hicieron uso de un correo electrónico para que los pacientes pudieran comunicar por esta vía cuál era su demanda, de manera que el psicólogo pudiera detectar a qué pacientes derivarlos para realizar las sesiones remotas.</p> <p>En este momento se encuentran trabajando en servicio de consultorios externos 10 profesionales psicólogos. Quienes realizan consultas 2 o 3 veces a la semana, en las cuales atienden a 6 pacientes cada día aproximadamente.</p> <p>Asimismo, la licenciada facilitó a la investigadora los números de contacto de 3 pacientes con los que trabajó en la pandemia a través de llamada, a los cuales ella iba a informar el objetivo de investigación y me comentaría después si accedían a participar.</p>	
26/12/2022 Turno tarde (guardia)	En el día de la fecha se visitó la guardia del hospital de salud mental Dr. Miguel Ragone a fin de acceder a la licenciada N°5 perteneciente a consultorios externos de dicho hospital.	La licenciada estuvo predispuesta al momento de escuchar y brindar la

	<p>Se comentó a la profesional el objetivo de esta investigación con respecto a conocer las experiencias subjetivas acerca de la psicoterapia tele asistida en el contexto de pandemia en el año 2020-2022.</p> <p>La profesional comentó acerca de su vivencia en dicho contexto, en el cual, realizó tele trabajo dado que era posible acceder mediante un link a la historia clínica de cada paciente y realizaba las llamadas a los mismos, desde su teléfono personal colocando el código para comunicarse de modo desconocido.</p> <p>Así mismo, considera que la terapia tele asistida funcionó de modo positivo en la continuidad de los tratamientos y en el inicio de otros, pero considera que la presencialidad es fundamental para la psicoterapia.</p> <p>Comenta además que se contagió de COVID-19 y que como no tenía síntomas los primeros días continuó trabajando desde su hogar llamando a los pacientes.</p> <p>A partir de su experiencia, no elige la terapia virtual ni personal, ni para trabajar, prefiere el cara a cara.</p> <p>Por último, la licenciada N°5 facilitó a la investigadora los números de contacto de 2 pacientes con los que trabajó en la pandemia a través de llamada, a los cuales ella iba a informar el objetivo brevemente y me comentaría después si accedían a participar.</p>	<p>información acerca de su experiencia, como así también de brindar los contactos de sus pacientes.</p>
--	---	--

Se concurrió al Hospital Dr. Miguel Ragone, a fin de realizar un primer acercamiento a la institución y los profesionales psicólogos en primera instancia. Fue posible tomar contacto con personal administrativo, pasantes del área de psicología, enfermería y nutrición, profesionales psicólogos, médicos psiquiatras, como así también pacientes que se encuentran internados en dicha institución.

En lo que respecta al área de consultorios externos fue posible entrevistar a 5 licenciadas/os en psicología. En todos los casos, los profesionales psicólogos tomaron contacto con los potenciales pacientes y mencionaron brevemente a los mismos el objetivo de esta investigación para la cual accedieron de manera voluntaria a participar.

Anexo III: Entrevistas

PARTICIPANTE A

(Primer encuentro)

Fecha: 26/12/2022, 18hs

Género: Femenino

Edad: 53 años

terapia)

Tiempo en terapia: 2013-2022 (9 años en

Psicoterapia tele asistida desde marzo a diciembre del 2020, (2 veces por mes) 20 sesiones.

La participante realizó psicoterapia presencial antes de la pandemia y hasta el momento de la entrevista continuaba con dicha modalidad en el Hospital Dr. Miguel Ragone.

La entrevista se efectuó por videollamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes A. ¿cómo estás?

A: Hola, bien y ¿vos?

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarle, como ya le adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que has recibido información acerca del objetivo de esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo.

A: Bueno.

I: Podría comentar qué tipo de psicoterapia realizó/realiza en consultorios externos del hospital Dr. Miguel Ragone

A: Hace muchos años que hago terapia desde el 2013, antes iba a particular y no me sentí contenida entonces como que yo dejé y luego me avisaron de acá del centro de salud que había una psicóloga muy buena y yo estuve con ella ahí hasta que la trasladaron a otro lugar, no había

nadie que la reemplacé entonces me recomendó a la licenciada del Ragone y ahí comencé hasta hoy y *en el tiempo de pandemia hacíamos telefónicamente, a veces no entraba el WhatsApp y me llamaba al teléfono fijo.*

I: Describiría cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.

A: Bueno, *la licenciada me comunicó que no podía hacer presencial por motivos de la pandemia y que ella me iba a estar llamando, entonces bueno yo sacaba turno y ella me llamaba. Yo me sentía muy bien porque lo necesitaba, para colmo ese tiempo yo me enferme y me hizo bien la terapia, aparte yo ya la conozco a ella entonces, yo estoy acostumbrada a los consejos que ella me daba, me tranquilizaba, me había enfermado porque tenía problemas gástricos, a mí me desesperaba la situación de no poder ir al consultorio, me angustiaba y otra que yo me sentía muy enferma, me iba al extremo de que no me iba a curar porque nadie me podía atender. Con la atención de la licenciada, me tranquilizó bastante.*

I: ¿Realizó psicoterapia bajo modalidad tele asistida antes de la pandemia?

A: *No, siempre fue presencial.*

I: ¿Cómo te sentiste con respecto a la privacidad?

A: ¿Cómo?

I: Por ejemplo, ¿tenías un espacio para hablar en tu casa cuando tenías las sesiones?

A: *Si bien el diálogo no era muy largo tampoco, yo acudí a esta habitación que era de mi hijo y que no está viviendo acá, y nosotros somos varios, yo decía hoy me va a llamar la licenciada y quiero que estén en silencio y cada uno en sus cosas, entonces yo venía acá me desahogada lloraba y bueno, si podía hablar tranquila porque bueno ellos también están al tanto de lo que a mí me pasaba entonces bueno ellos como que me dicen háblalo con tu psicóloga, y más allá de que me veían medio mal me daban consejos pero yo seguía medio mal, y me insistían háblalo con tu psicóloga.*

I: ¿Cómo fue tu experiencia con respecto a la conexión?

A: *Nunca tuve problemas.*

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

A: *Genial, a mí me pareció re bien, yo nunca pensé que iban a atender de esa manera, pensé que se cerraban las puertas y que quedaban los más graves, y nos dejaban afuera a todos, pero bueno nos dijeron que la atención iba a ser así y me sentí tranquila, esperando los turnos, yo necesito y en ese tiempo más bueno con toda la situación me angustiaba mucho, y eso estar enferma peor todavía, entonces este a mí en lo particular me hizo muy bien.*

I: En tu caso te sentiste tranquila en un primer momento, pero con el paso de las sesiones y del tiempo ¿Cómo te sentiste?

A: Y fue igual que al principio porque los temas que yo toco es como estoy, si estoy angustiada, o si estoy bien y era sacar el turno y esperar la llamada y bueno, dependía la situación la semana y lo que a mí me pasaba, se hablaba lo que a mí me pasaba en esa semana y bueno a veces yo estaba bien y era un diálogo tranquilo y todo dependía de cómo me sentía.

I: ¿Qué piensa acerca de la terapia tele asistida?

A: *Para mí está bien, es más si vos tenés esa confianza con su psicóloga, es lo que yo siento ¿no?, es decir estar ahí presente, frente a frente o escucharla poder hablar expresarse de lo que está sucediendo, a mí me parece bien, si es que bueno no se puede hacerlo personalmente, es como yo le decía a mi amiga, es mejor presencial. (se ríe)*

I: ¿Por qué motivo prefiere psicoterapia en modalidad presencial?

A: No sé, *quizás el contacto, tener a la persona al frente, estar frente a frente y poder hablar, eso es lo que me parece a mí, yo siempre le decía a mi amiga, que después sacaron lo virtual y volvimos a lo presencial y después de nuevo volvimos a los virtual y bueno, yo quería volver presencial, en una época ya no me importaba tener que ir hasta el hospital para la sesión porque era importante verla personalmente saber que me escucha que te da consejos, eso, aparte era más tiempo creería, se me hacía cortita la llamada.*

I: Podrías comentar si consideras que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

A: *Ventajoso por el momento que estábamos para mí ha sido un gran beneficio como yo me sentía, aparte la situación, el haber estado enferma en ese momento, me desesperaba la situación del COVID. También el no salir, el tener todo acá, la comodidad fue un beneficio grande para nosotros, no era posible trasladarnos no había colectivo y el hospital me queda*

lejos, un remis era la única posibilidad y entonces *fue una ventaja en mi caso, en lo económico* también, porque si tendría que haber ido en auto, hubiese sido un auto para ir otro para volver.

I: Recuerdas alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.

A: Mmm... la verdad que no. Me gustó que estén atentos los profesionales a la necesidad de los pacientes, bueno en mi caso, *yo lo necesitaba y bueno encontraron una manera muy buena de que se tome esta medida en forma virtual entonces para mi re bien.*

I: ¿Alguna otra ventaja o algo que te haya gustado en relación a la terapia virtual?

A: Bueno si, que ellos estén atentos a la necesidad de uno, porque uno lo necesita, va en mi caso, yo sí necesitaba y bueno fue una manera muy buena de que se tome esta medida de hacer terapia virtual, para mi re bien.

I: Recuerdas alguna situación particular que hayas vivido en relación a las desventajas.

A: La verdad que no, hasta se mejoraron los turnos porque ahora te dan en el horario que tenés turno porque antes de decir un horario y todos iban al mismo horario y depende como se iban anotando, y por ahí uno iba a las 10.30am y era el último en la lista y te terminaban atendiendo a las 12am, eso se mejoró porque ahora te dan el horario fijo y es ir a ese horario y ya desocuparse, eso también mejoró del hospital.

I: ¿Alguna otra desventaja que consideres?

A: Para mí es importante y por eso lo sigo haciendo, como yo te decía, la primera psicóloga como que yo no me sentí bien ni contenida, y por eso deje de verla y quizás si me hubiese pasado con la licenciada del hospital, también hubiese dejado, hubiera buscado por otro lado digamos, la verdad que necesito terapia porque me desespero, depende la situación en que yo esté, y antes si por ahí era de que se me cruzaba por algún turno era salir de ahí e ir a otro turno.

I: En relación con tu experiencia, sugerirías cambios en la terapia tele asistida.

A: Yo no sé, bueno nunca me hice atender por otro profesional, salvo por ahí cuando mi psiquiatra no estaba, creo que fue una vez o dos veces que me atendió otro doctor y solo me paso la medicación, toma y chau, ándate, y yo lo veía como muy frío y bueno será porque yo me acostumbre a la licenciada y a la doctora, me acostumbre tanto a ellos que con otras personas es distinto, no sé, por ahí quizás depende, ¿no? también la situación que uno está pasando, uno que quiere seguir charlando y bueno es media hora y ya está, por ahí, quizás es algo cortito que lo charlamos en la terapia y es suficiente y a veces tengo muchas cosas y que bueno quiero seguir charlando y queda ahí, sacar turno para la próxima. La licenciada me dice vení en 15 días y ya no hay turno ni sobre turno.

I: ¿Con respecto a la terapia tele asistida?

A: Con la terapia virtual para mi estuvo bien, me parece que estaría bien la videollamada. Yo los veía como muy expuestos porque yo iba a otros médicos, y ellos estaban equipados completamente recibían la orden o receta y sanitizar todo, pero estaban expuestos porque va mucha gente continuamente.

I: ¿Quisieras comentar algo más?

A: No hable con la licenciada sobre esto, sobre la terapia, pero si *yo me desahogaba mucho, lloraba, como si la tuviera a ella personalmente, de escucharla, escuchar su voz, era como que la tenía frente mío, al tener el teléfono ahí ella hablaba y como te puedo decir para mí fue beneficioso y saber qué bueno ella estaba ahí y ella me escuchaba, y me aconsejaba y tranquilizaba por eso digo que bueno saber que detrás del teléfono estaba ella y me prestaba atención y yo me podía desahogar.*

I: Si te diera a elegir, sesiones tele asistidas únicamente o presencial únicamente o bien híbridas, ¿Cuál elegirías?

A: *En primer lugar, elegiría la presencial y si no se puede la intercalada.*

I: ¿Porque elegirías la terapia presencial?

A: Por lo que te comenté la otra vez, prefiero verla personalmente.

I: Bueno A, muchas gracias por tu tiempo, ¿te parece que continuemos el próximo encuentro?

A: Bueno dale, muchas gracias.

(Segundo encuentro)

Fecha: 24/01/2023, 17hs

I: Hola A, ¿cómo estás?

A: Bien gracias, y ¿Usted?

I: Bien, gracias. Coméntame, cómo fue tu experiencia al volver a hacer psicoterapia presencial luego del periodo de pandemia.

A: *Me sentí bien porque bueno ya la tenía a la licenciada personalmente y podía charlar más tiempo también, a pesar de que bueno es corto, pero este, me sentía mejor, viéndola personalmente y bueno charlarlo con ella un poco más de tiempo a lo que era telefónicamente.*

I: ¿Qué piensa acerca de la terapia presencial?

A: Bueno, *después de la terapia me siento bien, en el sentido de que me siento más relajada, también depende como yo estoy o como haya pasado la semana es como que, bueno de acuerdo a las circunstancias de cómo suceden las cosas, yo a veces anímicamente estoy mal entonces, bueno charlarlo con la licenciada desde el punto de vista que ella me da, los consejos*

que me da, y cómo salir y bueno estar un poco más tranquila y tratar de verlo de otra manera a lo que me está pasando.

I: ¿Consideras que existen ventajas en la terapia presencial?

A: Si, la ventaja de *sentirme segura, de salir más segura, de ver o tratar los problemas de otra manera*, no sé, es como que por ahí, los consejos, es como que yo los practico, es como me dicen mis hijos vos siempre te creíste super poderosa, saberlo todo y está bien y eso tiene que ser y este tiempo es darme cuenta de que muchas cosas bueno, *por ahí no estoy en lo correcto y bueno que otra persona me haga ver o me de otra realidad entonces eso me ayuda, y me ayudó bastante a cambiar mi forma de actuar y mi forma de ser.*

I: ¿Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas?

A: Si, por ejemplo, yo querer hacer las cosas porque pienso que nadie las va a hacer como yo necesito que lo hagan o no dar esa responsabilidad a otras personas, y pienso que yo soy la única que lo va a hacer o tramitar como tiene que ser y más allá de que me reboten el trámite que yo tengo que hacer yo pienso o pensaba que yo lo tenía que hacer o resolver, la terapia me enseñó que yo tenía que delegar, que yo tenía que confiar en otras personas por ejemplo mis hijos, y ellos también lo tienen que hacer, en ese sentido o por ahí el año pasado por ejemplo, o sea tonteras no?, porque por ahí ponerse a pensar para otras personas era una tontera, pero para mí era, que se yo, algo necesario que tenía que salir de 10, *la terapia me enseñó que no todo va a salir de 10 como yo pienso y que siempre va a haber algo que va a fallar, o va haber alguna equivocación y no somos perfectos, eso me ayudó a darme cuenta de eso.*

I: Que importante darse cuenta de eso A.

A: Si a mí me ponía muy nerviosa, una simpleza pero que a mí me quitaba el sueño. *A mí me da seguridad tener cara a cara a la licenciada*, es como decir, que me baja un cambio, por ahí estoy con la enfermedad de mi padre no era, a pesar de que yo sabía que tenía y cómo iba a terminar y como iba a ser su fin a mí eso me ponía muy mal muy ansiosa anímicamente estaba muy mal tenía que hablarlo con alguien y esa persona me bajaba un poco lo que yo sentía, porque a pesar de que podía hablar con una prima o con una amiga, como que yo a las otras personas las conozco tan bien que sabía hasta lo que me iban a responder, pero *charlarlo con la licenciada era otra forma de tranquilizarme.*

I: ¿Consideras que existen desventajas en la terapia presencial?

A: *Para mí no*, parte también de ver, no se bueno yo como cuando hablo con una persona es como mirarla, tenerla de frente bueno, conozco a mis amistades y familia, sé sus gestos y todo eso, pero, *ver a la licenciada y que ella me hable y yo tener esa seguridad de que lo que ella me está diciendo es algo seguro.* Cuando yo me enferme la primera vez, una psicóloga me

mandó a un psiquiatra y me dijo que era muy bueno que era el mejor de Salta y que se yo, y yo fui con ese miedo, yo recién empezaba con todo esto, me daba miedo la palabra psicóloga y psiquiatra aún más todavía, seguía con crisis y yo hablaba le contaba lo que yo sentía, y que no entendía lo que me pasaba y él como que no me prestaba atención, él escribía, hacía recetas, y me dijo bueno compra estos remedios y tomalos de esta manera y tales indicaciones vas a ver qué vas a estar bien, y bueno que era un tratamiento largo y que se yo, y eso no me gustó otra más que viene con este problema y le damos esta pastilla y chau, en cambio con la psicóloga que yo estaba en ese tiempo tenerla de frente, que ella me hable de una manera que yo, al verla yo siento que como que ella me está aconsejando, diciéndome las cosas verdades, que me escucha, me presta atención, me da su devolución sentir eso, está escuchando lo que yo estoy pasando sintiendo, y ella me está ayudando para que yo me sienta bien, es la ventaja de yo tenerla frente a frente y ver y observar eso.

I: En relación con tu experiencia, sugerirías algún cambio para la realización de psicoterapia en su modalidad presencial.

A: Si por ahí, es como que yo voy y hablo y cuanto lo que me pasa, pero bueno, tener algún tip o algún método como para yo por ahí, sentirme mal o con alguna crisis y saberla llevar o saberla tratar. Algún ejercicio o por ejemplo, yo no sé todavía exactamente qué es lo que a mí me paso, yo sé lo que me paso pero con el tiempo hay muchas cosas que por ahí yo sigo pensando que es lo que explotó en mí para que me agarre esas crisis de pánico y no tengo todavía una idea fija de algo que haya desencadenado en eso. Así que bueno por ahí, hay cosas que van pasando y que yo las voy cargando y cargando hasta que un día me siento mal pero yo no sé exactamente que es, por ahí yo me pongo a pensar digo bueno fue esto, lo que me fue quitando el sueño esto de pensar, el tema de mi papá y bueno después cuando yo tuve el accidente que me citaron para una mediación entonces eso de la mediación me fue poniendo nerviosa el día que tenía que tener la mediación estaba nerviosa no dormía, pensando en que iba a pasar, en que si salía todo mal, mi mente empieza a imaginar cosas que pueden suceder y al final no suceden y soy yo la que se da máquina y como que todavía no la puedo resolver.

I: Podrías comentárselo a la licenciada, ¿quisieras agregar algo más?

A: No no, está bien.

I: Bueno, muchas gracias por tu tiempo E, que estes muy bien.

A: Gracias, chau chau.

PARTICIPANTE B

(Primer encuentro)

Fecha: 27/12/2022, 17hs

Género: Femenino

Edad: 40 años.
terapia)

Tiempo en terapia: 2014-2022 (7 años en

Psicoterapia tele asistida desde marzo a diciembre del 2022, (2 veces por mes) 20 sesiones.

La participante realizó psicoterapia presencial antes de la pandemia y hasta el momento de la entrevista *continúa realizando sesiones tele asistidas* por motivos laborales, en los casos que coincide con la doctora el turno y logra que coincida con el de la licenciada asiste al hospital, sino continua en modalidad tele asistida.

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes B. ¿cómo estás?

B: Hola, bien y ¿cómo estás?

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarle, como ya le adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial en el contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que has recibido información acerca del objetivo que persigue esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo. ¿Tenés alguna pregunta?

B: No, no.

I: ¿Qué edad tenés B?

B: 40 años.

I: ¿Hace cuanto haces psicoterapia en el hospital?

B: Y... desde el año 2014, hace mucho, 7 años ya.

I: ¿Podrías comentar qué tipo de psicoterapia realizó/realiza en consultorios externos del Hospital Dr. Miguel Ragone?

B: Para poder hacer la terapia, *me llamaban por teléfono* tanto terapia psicológica como la doctora, que me proveía las pastillas que las mandaba al centro de salud y yo las buscaba de ahí, y en el tema de terapia la licenciada me llamaba por ejemplo los días que me dieron turno y justo cuando empezó la pandemia yo me contagie y entonces la licenciada bueno, dio su apoyo, ella me dijo si necesitarás algún tipo de terapia extra, me mandas mensajito y yo te llamo, no hay problema, *el apoyo fue fundamental*, y re bien yo veo que en ello no tuvo ninguna oposición ni nada fue un apoyo enorme tanto psicológico como psiquiátrico en ambas profesionales *se vio el apoyo en pandemia y sobre todo en el momento que yo estaba enferma en los primeros tiempos de pandemia que yo me enferme.*

I: ¿Antes de la pandemia había realizado sesiones tele asistidas?

B: A ver, déjame pensar, *no, siempre fueron presenciales*, luego yo ingreso a trabajar después de la pandemia y la licenciada me da la opción de decirme bueno, la terapia la vamos a seguir por vía teléfono asique *hasta el día de hoy ella me da esa oportunidad de poder seguir la terapia* en momento que estoy trabajando, me dan el turno en el hospital y yo espero el llamado de la licenciada y *gracias a eso puedo continuar con la terapia* por el hecho de bueno esta mano que me da, *ella conoce mi situación de no poder ir al hospital y entonces, ella me provee de esto de hacerme el llamado telefónico cuando me toca el turno.*

I: ¿Actualmente te encontrás teniendo sesiones tele asistidas?

B: Si, hay veces que por ejemplo si lo hago de manera presencial de ir a la doctora, pero arregle con el secretario que por favor me ponga días de doctora y licenciada juntos así puedo recurrir a lo presencial en ambas. *Yo actualmente hago terapia tele asistida por tema de trabajo, y los días que puedo y que por ejemplo en el caso que coincida con la otra doctora, y puedo ir presencial.*

I: Podrías comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida en el periodo de pandemia.

B: *Al comienzo fue incómodo porque gesticular o sea lo que es propio de una persona y al no poder hacer eso a pesar de que uno va hablando y gesticula lo mismo, pero bueno, después si*

fue positivo, al día de hoy es positivo tener de esta forma porque, no es que cambió la forma o la terapia, yo siento que es lo mismo nomás que bueno a través de una llamada, pero es lo mismo.

I: ¿Cómo te sentís con respecto al soporte virtual que utiliza en las sesiones?

B: No es lo mismo por que por ejemplo uno puede, haber *lo verbal a través de una llamada como que no es lo mismo con los gestos, que ellos te observan a través de los gestos, a mí al comienzo me pareció muy extraño*, al hacer consulta por llamada pero bueno ahora *tuve que acostumbrarme si o si por la misma situación que presento yo que estoy trabajando*, entonces como que ya me acostumbre a la modalidad pero *si tendría que elegir obviamente preferiría presencial porque es mucho más rico poder comunicarte con el profesional.*

I: Por lo que vos decís de la gestualidad, ¿realizaron videollamada en alguna oportunidad?

B: No, yo lo que ella me diga yo no tengo ningún problema, si para ella es más cómodo hacerlo así asique todo depende de ella si quiere hacerlo por video llamada o llamada se hace no hay ningún problema.

I: ¿Cómo te sentiste con respecto a la privacidad?

B: *Cuando hago las sesiones de llamadas las hago sola, tengo mi espacio*, es ver el espacio donde estes tranquila, *es una parte muy importante de la comunicación*, yo si tengo el espacio, yo cuando por ejemplo, cuido un sobrinito a la mañana y es en la casa de mi prima y estoy sola, con él, asique no hay gente que escuche igualmente por ejemplo martes y jueves estoy en el hospital yo soy instrumentadora quirúrgica y bueno como que eso es también opte por los días martes y miércoles que los turnos no vayan por lo que sería imposible hacer la consulta, gracias a eso puede también modificar el turno, ponerse de acuerdo con el secretario, el me da un turno le pregunto el día y gracias a Dios puedo arreglar con él. Pero si tengo lugar, trato de poner un día que esté sola.

I: ¿Cómo te sentís con respecto a la conexión?

B: *Siempre tuve buena conexión*, yo te miento si te digo que una vez no se contactó, o no pudimos hacer la terapia porque se cortó, no en ningún momento, o tuvo que dejar de hacer la terapia porque no tenía datos, no nunca.

I: ¿Cómo fue su reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

B: *Fue muy positivo porque cuando empecé a trabajar después de la pandemia, ese fue el tema, dije ¿cómo hago?, no quería faltar a la terapia entonces me puse mal porque a mí me ayuda muchísimo y cuando la licenciada me dice que había esta posibilidad obviamente me sentí bien y cómoda sobre todo para poder seguir, era la única opción y la verdad que a pesar del tiempo, logré acostumbrarme a esta modalidad, ya hace más de un año como dos años que vengo con esta modalidad, y me acostumbre, si este año fui después de dos años a consulta de manera presencial y la verdad que fue extraño volver al hospital, porque si bien lo hago con la doctora pero bueno, el tema de la licenciada no puedo arreglar los días entonces me veo beneficiada con la posibilidad de ser llamada, la verdad que si me vino un alivio cuando supe que estaba esta posibilidad, y re bien, me adecue a esta modalidad.*

I: ¿Hubo modificaciones con el tiempo?

B: *Me amolde a esta modalidad, como que uno dice es esto o esto, al comienzo fue incómodo porque gesticular o sea lo que es propio de una persona y al no poder hacer eso a pesar de que uno va hablando y gesticula lo mismo, pero bueno, después si fue positivo, al día de hoy es positivo tener de esta forma porque, no es que cambió la forma o la terapia, yo siento que es lo mismo nomás que bueno a través de una llamada pero es lo mismo, porque distinto sería si habría, que se yo, una dinámica en medio de la terapia pero no, más bien es hablar entonces en ese sentido me beneficia a mí porque el hecho de que es hablar entonces no siento mucha diferencia entre lo presencial y virtual, a la vez si pero me amolde a esta modalidad asique no tengo ningún problema y no es que cambio la terapia por presencial o de esta modalidad, no cambió para nada.*

I: ¿Qué piensas acerca de la terapia tele asistida?

B: *Y... la verdad yo por ejemplo si tendría que calificar o si tendría que decir a alguien por ejemplo recomendar, yo, o sea, aconsejaría que hagan en forma presencial, pero, o sea, si los recursos no dan en el caso de que la persona se vea afectada por x situación y tenga que ir a hacer de este modo, creo que, si aconsejaría en el caso de que sea muy, como en mi caso que tenga que sí o sí acceder a esta modalidad. Pero si la persona puede elegir entre presencial o llamadas y tiene el tiempo le aconsejaría que lo haga presencial.*

I: ¿Porque elegirías presencial?

B: Yo creo que por el hecho de cómo, te explique recién, el tema de quizás el que está al otro lado, en este caso *la licenciada, quizás pueda apreciar más tus sentimientos, a través del rostro, a través de la mirada o el habla*, quizás si se note en una forma de tele llamada, *un rostro o una mirada dice mucho es lo que para mí es importante en una consulta porque ellos pueden apreciar*, no recuerdo cómo se llama, el lenguaje corporal pueda el profesional quizás notar más un estado anímico que la persona puede tener en una consulta y por eso es que *yo aprecio más esta consulta presencial pero si la persona no puede como en el caso mío que no puedo acceder a esto por fuerza mayor, tampoco es malo*.

I: Desde el lugar del paciente, ¿Qué ventajas consideras que tiene la terapia presencial?

B: Es lo que recién te decía, *para mí la ventaja es que el profesional puede apreciar todo el lenguaje corporal del paciente, que para mí es eso lo positivo*.

I: Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

B: A ver, por ejemplo, primero *la comunicación quizás sea más fluida porque siempre, por ejemplo, yo cuando tengo la comunicación me quedo en un lugar para que la señal sea buena, como te decía jamás hubo problemas en la comunicación*. El tema de la espera, mientras sé que tengo turno con la licenciada estoy haciendo cosas, preparando clases y *para mí es una ventaja enorme esto de la telecomunicación porque yo sé que a la hora la licenciada me va a llamar y entonces yo hago mis cosas personales y puedo realizar mis actividades hasta que me llame* que por ejemplo en modo presencial yo tengo que estar más pendiente tengo que hacer esto tengo que hacer lo otro y hasta hay un tiempo y bueno eso es un error que antes había, *te ponían el turno a las 10.30hs, y a todos le daban el turno a esa hora y no podías calcular más o menos a qué hora es el turno y capaz te estaban atendiendo a las 12.00hs, y quizás juega un poco la ansiedad*, juega un poco que yo tengo que hacer esto y hay actividades que tenés que dejar y estas dos horas sentada hasta que te atiende, entonces *la ventaja para mí de esto de la comunicación telefónicamente yo hago tranquilamente mis actividades hasta que la licenciada me llama* y eso quizás lo veo más favorecido el tema de la conexión por teléfono. Y otras ventajas, que se yo, el tiempo que a mí personalmente me juega muy en contra entonces me veo beneficiada, y quizás otra ventaja te podría decir, *en lo económico, no gastar en pasaje*.

I: ¿A qué te referís con conexión directa?

B: *La conexión directa, es más fácil de interpretar las emociones, a esa conexión que, si bien uno tiene una conexión directa a través del teléfono, pero está a través de algo, del teléfono, me refiero a la conexión directa entre el paciente y el profesional, esa conexión que existe cuando vas a hablar, cuando vas a expresar, eso, la mirada al profesional, para mí eso es lo que llamo conexión directa.*

I: ¿Esta conexión directa cuando se da?

B: En la presencialidad.

I: Recuerdas alguna situación particular que hayas vivido en relación a las ventajas.

B: *Eh, si, es lo mismo que presencial, videollamada o llamada. Porque para mí, es lo mismo, porque es en sí la terapia más allá que se presencial o telefónica, la terapia va a ser dictaminada de tal modo que te lo daría presencial, jamás se modificó en ese sentido, el tema de terapia sea presencial o llamada, nunca tuve problema en decir por ejemplo a través de esto no puedo hacer la terapia, no hay motivo alguno que pueda decir, si dejo, o para mí más cómodo y presencial, se adecue a esa comunicación y fue positivo, en ningún momento fue que no pude realizar ninguna terapia para mí fue positivo.*

Para mí fue muy valorable y muy humano en el momento que yo transcurría con la enfermedad de COVID que fue en agosto los primeros meses de pandemia del 2020, *fue muy positivo para mí, fue un gesto enorme de que ella se solidarice en el aspecto de cómo te decía, decirme si necesitas ayuda una contención si necesitas ayuda me mandas un mensajito y yo te llamo, para mí fue muy bueno de su parte, muy profesional y por ejemplo también las veces que yo en el aspecto que estuve en momento de crisis le mande mensajito si me puede atender uno de estos días y ella accedió, nunca vi de parte de ella una negación, jamás, asique para mí lo tomo como experiencia si me preguntan para mí la verdad los momentos que yo más la requerí ella estuvo, quizás no en el día, pero lo fue en el momento que más necesitaba, nunca me negó una consulta, jamás note desagrado en el momento de yo pedirle una cita fuera de la que da el hospital, pero para mí una experiencia, y muy positiva de la solidaridad de ella como profesional, tanto ella como de la doctora.*

I: Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

B: Em... no me paso a mí, pero quizás la conexión, pero no me paso a mí nunca tuve ningún problema. Pero, bueno la desventaja en esto es, para mí la comunicación, le llamemos lenguaje corporal, en la comunicación no verbal que limita expresar lo que yo siento, eso lo vería como algo negativo, porque quizás a través de esto, o sea no puedo utilizar los gestos que transmiten la información al profesional, eso es una desventaja, y nada más, no veo otra desventaja.

I: Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas.

B: No veo otra desventaja más que eso.

I: En relación con su experiencia, sugeriría cambios para la realización de psicoterapia tele asistida.

B: Yo no modificaría pero el tema de la comunicación no verbal, *la ventaja fue el tema de los contagios más allá de que la gente use barbijo, para mí en el hospital yo lo uso permanentemente y también cuando voy presencial, porque para mí una de las ventajas sería no tener contacto con personas que sean portadoras de este virus* y no estén controlados sus síntomas, pero si hay algo que tendría que cambiar en esto, no, yo quizás sería una dinámica en la terapia que sea necesario al profesional elegir los tipos de respiraciones, por el tema de ansiedad que se implemente un video del profesional u otra persona demostrando los distintos tipos de respiraciones, en mi caso la licenciada nunca me dio este tipo de ejercicios pero por ejemplo te doy a modo de decir, yo implementaría este tipo de comunicación de que el profesional en su didáctica para poder llegar a hacer una terapia que mande un video de cómo sería x respiración, añadiría eso a un tipo de terapia que lleve el profesional.

El año pasado hice bio decodificación y ella me mandaba en un Word como hacer los pasos para la terapia, nunca me llego a mandar videos, pero si audios grabados por ella, y yo creo que implementaría eso si es didáctica la terapia para explicar algo al paciente que sea a través de videos o audios.

Yo como docente en la pandemia con mis alumnos teníamos las clases y después para apoyo mandaba videos y sería bueno también en terapia, por ejemplo, una técnica de relajación.

I: Si te dieran a elegir terapia tele asistida o terapia presencial ¿Cuál elegirías?

B: *Elijo presencial, si, si bien me siento cómoda en la forma que lo estoy haciendo ahora, pero si tendría el tiempo si elegiría presencial, si bien las veces que tuve el tiempo, el día, lo hice presencial, sí. Para mí fue importante y positivo hacerlo así, y continuar con la terapia por tanto tiempo que estuvimos en pandemia y ahora por lo positivo de que puedo seguir con la terapia que ella me dio la opción de hacerlo por llamada.*

I: ¿Quisieras agregar algo más?

B: Yo no tengo ninguna queja con el hospital, lo que si me complicaba el tema de los horarios, en el caso de la doctora la espera es realmente mucha, les dan el mismo horario a todos, a las 10am y llevan una lista que está estipulada por el secretario *pero el tema de la espera para mí en mi caso, que mi patología es la ansiedad, me juega mucho el tema de la ansiedad*, si yo no tendría nada que hacer después bueno espero no hay problema yo a partir de las 3pm tengo actividades, se me complica me juega mucho el tema de la ansiedad, quizás eso, mejorar, esto hablo más de la institución no del profesional.

(Segundo encuentro)

Fecha: 25/01/2023, 17hs

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Hola, B, ¿Cómo estás?

B: Bien por suerte, estoy de vacaciones un poco, ya comenzamos en febrero las mesas así que ya retomo de nuevo, ahora estoy con clases virtuales nomas.

I: ¿Cómo fue tu experiencia de volver a tener psicoterapia presencial después de la pandemia?

B: Yo las terapias con la licenciada trato de hacer coincidir para poder tener la entrevista el mismo día que voy con la doctora, si volví, fue en diciembre cuando coincidieron los turnos, si voy al hospital cuando tengo turno con la doctora una vez al mes. O sea, *voy al hospital una vez al mes a la consulta con la psiquiatra, en diciembre coincidió para que tenga la terapia personal, presencial con la licenciada.*

I: ¿Coincidió solo el mes de diciembre o haces que coincida todos los meses desde diciembre?

B: Si yo trato de que coincida el secretario sabe de mi situación, pero a veces está cubierta la agenda de la licenciada entonces continúa haciendo por llamada.

I: ¿Cómo te sentiste al volver a hacer psicoterapia de modo presencial?

B: Y bien, porque como te decía la vez pasada, *estar con la licenciada frente a frente, me es distinto, por ejemplo, tanto hablar como gesticular, mucho más distinto, más fácil, en la comunicación* estar frente a frente si bien es una opción esto de comunicarse por teléfono, pero si mucho mejor es la presencial, así que me sentí bien, la verdad que fue positivo.

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia presencial?

B: O sea, *lo que pienso es que es mucho más dinámica por el hecho de que te puedes comunicar a través de los gestos, la licenciada me conoce ya son 6 o 7 años que estoy con ella entonces ella puede apreciar quizás si yo estoy hablando, puede apreciar si hay ansiedad, pero lo que yo pienso es que es positiva porque se puede entablar una conversación donde la vea a ella.*

I: Si tuvieras que definir a la psicoterapia presencial, ¿Cómo la definirías?

B: Haber, *da la posibilidad que ella a partir de los gestos pueda percibir el estado anímico de mí, para mí es eso, puede ver la mirada, los gestos, la postura, creo que es una definición de decir una manera distinta de interactuar, la terapia, eso pienso.*

I: ¿Consideras que existen ventajas en la terapia presencial?

B: *La ventaja es, por ejemplo, si o si, yo voy al lugar, si o si me atiende, hay veces que por llamada, me paso varias veces, ella no pudo llamarme entonces pasaba la entrevista para otra oportunidad pero ya tenía que volver a sacar turno, esperar un mes más, eso sería para el tema de la presencialidad, quizás eso lo negativo de la llamada, y lo positivo de lo presencial, si o si me atiende.*

I: ¿En cuanto a la terapia?

B: Bueno, o sea, uno puede hablar abiertamente digamos con gestos, *ella puede apreciar más los gestos la postura y todo, y poder yo expresarme mejor en el sentido de, no sé si mejor, pero expresarme más tendidamente que una llamada por teléfono, eso le veo de positivo a lo presencial, tener un diálogo más fluido por el hecho de que siempre tengo 45 min la terapia es más fluido que por teléfono.*

I: ¿Recordás alguna situación particular con respecto a las ventajas de la terapia presencial?

B: Si, por ejemplo, *ella en una oportunidad me dijo, te veo más tranquila más pasiva, eso fue lo que ella comentó entonces por eso es que yo te decía que ella puede evaluarse mejor estando presente en la entrevista, eso es lo que creo.*

I: ¿Consideras que existen desventajas en la psicoterapia presencial?

B: *No para nada, quizás, que se yo, yo pienso que como te decía, el teléfono lo puedo atender en cualquier lugar, y para lo presencial tengo que estar si o si presente y estar en el lugar.*

I: En el primer encuentro elegiste la terapia presencial, ¿Seguís eligiendo esta modalidad?

B: Si, tal cual. Algo que a mí me gusta, si bien no estoy en contra del teléfono porque es lo que hay por el hecho de que *a través de este medio puedo hacer la terapia sino no podría*, entonces es algo que *no tengo otra opción, pero estoy conforme a través de este medio*, no es que me rehusé y diga no quiero o que reniegue cada vez que me llama porque no me gusta, no, *estoy conforme con las dos, pero si tendría que elegir, si lo presencial*.

I: Según tu experiencia, ¿sugirías algún cambio para la psicoterapia presencial?

B: Creería que no, no veo algún cambio, la verdad es que estoy bien como vengo trabajando con ella pero quizás por ejemplo escucho experiencias de otras personas que van a terapia y por ejemplo le dan como tipos trabajos para que hagan por ejemplo ese cambio me gustaría, la doctora si me da trabajos para que haga pero bueno ella siempre cuando voy a consulta me dice que lo hable con la licenciada y lo trabajamos, pero me gustaria que tambien en terapia me den tipo de trabajos yo escucho por ahí hace esto lo otro, o sea trabajar en la situación que uno le plantea, eso sí cambiaría, que no sea tanto el diálogo e interactuar sino que entre terapia y terapia, me haga trabajar con algo por ejemplo, eso me gustaría.

I: ¿Quisieras agregar algo más?

B: La verdad que si bien en la pandemia era obligatorio hacer las llamadas me costó al comienzo porque siempre me gusto la presencialidad, *pero me adapté y me acostumbre porque desde la pandemia hasta el día de hoy no tengo otra opción* de hacerlo presencial y bueno pero busco la forma de hacerlo presencial a través del secretario que lo va acomodando los turnos pero bueno, no es que reniego de esta forma, es la forma que ahora estoy haciendo. *Estoy satisfecha con la forma porque es el único medio por el que puedo hacer la terapia cuando no coincidan los turnos con la doctora*.

I: Bueno B, te agradezco muchísimo tu tiempo.

B: Bueno, gracias a vos, que tengas buen día.

I: Igualmente para vos.

PARTICIPANTE C

(Primer encuentro)

Fecha: 27/12/2022, 18.30hs

Género: Femenino

Edad: 30 años.

Tiempo en terapia: 2019-2022 (inicia tratamiento presencial en el hospital en diciembre del año 2019 y realiza terapia tele asistida desde marzo a diciembre del año 2020, 1 vez a la semana, (40 sesiones tele asistidas) después de la pandemia vuelve a psicoterapia presencial).

La entrevista se efectuó por video llamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes C. ¿cómo estás?

C: Hola, bien y ¿cómo estás?

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarte, como ya le adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial en el contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que recibiste información acerca del objetivo que persigue esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo. ¿Tenés alguna pregunta?

C: No, no.

I: ¿Qué edad tenés?

C: 30 años.

I: ¿Hace cuanto haces terapia en los consultorios externos del hospital?

C: Y... en el 2019 empecé.

I: Podrías comentar qué tipo de psicoterapia realizaste en consultorios externos del Hospital Dr. Miguel Ragone cuando comenzó la pandemia en el año 2020.

C: Jamás hice antes de esto terapia, me costó un montón, en el periodo en el que no doy más, es como que va así (gesto con la mano de declinación) ese periodo fue hace cuatro años, y si,

un poco que mi tía que es asistente social si me lo dijo que vaya a un psicólogo y yo en ese momento estaba muy agresiva muy distante como que no quiero me hables, estaba en un estado que estaba muy encapsulada en mí ¿viste?, así que, si pedí ayuda, sentía que era cada vez peor. Tuve una situación con mi sobrina que en ese momento tenía 4 años, me vio llorando y me dijo que porque no salgo de la casa y cosas así, pero llorando con una angustia en ese momento me quede como, como supo, realmente no era normal mi actitud eso también fue un dije che necesito ayuda y creo que a partir de ahí empecé a averiguar por internet en sentido de YouTube, y mucho de lo que decían los psicólogos o psiquiatras de lo que era la depresión yo decía, cumplo con todo lo que decían y bueno ahí fue cuando pedí ayuda, después tuve otro evento, un problema en la universidad con un compañero que medio que me cayó un poco la ansiedad, y dije necesito ya, y fue como a la semana le pedí a mi tía que es peluquera que si tenía alguna clienta que sea psicóloga que me atienda y ahí fui al Ragone. Entonces fui a la guardia y empecé y luego hice terapia tele asistida.

I: A veces es necesario pedir ayuda C y que bueno que acudiste al hospital. Describirías cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.

C: Un día la licenciada me llamó me dijo que le habían dicho en el Ragone que no podían atender los psicólogos y solo podían estar los psiquiatras, así que *los psicólogos iban a atender por llamada o videollamada a decisión del paciente, pero ella usó su propio móvil*, el hospital no le dio nada, me dio a elegir y *yo elegí video llamada* no tengo drama.

I: ¿Antes de la pandemia habías realizado sesiones tele asistidas?

C: No, jamás era todo presencial, yo fui antes de la pandemia, *nunca me ofrecieron así por llamada, se dio porque no había de otra forma* o sea si o si cuando fue pandemia tenías el tema de un certificado te dejaban estar por acá y bueno eso, la única vez que salí al hospital fue para la medicación y ya volvía y tenía la llamada con mi psicóloga, pero se dio por eso.

I: Podrías comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida en el periodo de pandemia.

C: *Mi experiencia como te digo siguió siendo igual*, en el momento en que empezó la pandemia estaba con muchas cosas, muy a flor de piel y me sentía muy perseguida con que si me estaban escuchando mis hermanos o no, y *las veces que estaba en la plaza no me interesaba si me ponía a llorar en medio de la plaza, ahí me sentía más tranquila más con esa seguridad que te*

da el consultorio, o sea si estaba en mi casa me sentía perseguida y si me iba como te digo a la plaza me sentía bien y creo que dentro de todo fue similar, igual que estando en el consultorio.

I: ¿Cómo te sentiste con respecto al soporte virtual que utilizaste en las sesiones?

C: Yo tenía *videollamada*, era de su celular propio, no es que el hospital brindaba eso, era desde su celular y creo que, desde su casa, no me acuerdo bien. *Me sentía cómoda pero también sufrí de ansiedad social y un poco me cuesta mirar a los ojos a la gente*, con la licenciada fue muy raro (se ríe), yo estaba frente de su escritorio en ese momento y ella tenía que mirar a la pared porque no la podía mirar, era tanta la ansiedad que tenía que no la podía mirar a los ojos o tenía que estar muy alejada de ella y así con todo, eso se redujo bastante y ahora miro pero te dejo de mirar por poco, increíblemente pensé que no iba a tener este problema *por videollamada y si me di cuenta que si me daba cosa mirarla a la licenciada a los ojos*, era como que miraba y miraba a otro lado, pensé que no me iba a pasar porque literalmente no la tenía enfrente pero *en videollamada cuando hacía las sesiones era como que esquivaba sin darme cuenta, tengo re la ansiedad social, estaba muy presente en mí por más que no esté ella presente*. Nunca tuve problema con el internet la verdad, nunca me pasó, cuando iba a la plaza usaba mis datos obviamente pero no afectaba en nada.

I: ¿Cómo te sentiste con respecto a la privacidad?

C: *Me sentía muy perseguida con que, si me estaban escuchando mis hermanos o no*, y las veces que estaba en la plaza no me interesaba si me ponía a llorar *en medio de la plaza, ahí me sentía más tranquila más con esa seguridad que te da el consultorio, o sea si estaba en mi casa me sentía perseguida y si me iba como te digo a la plaza me sentía bien y creo que dentro de todo fue similar, igual que estando en el consultorio*

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

C: Eh... primero en realidad no tengo drama el tema es que en ese momento como estábamos encerrados yo no me sentía, por más que esté en mi cuarto, con la puerta cerrada medio que se escucha y bueno *me sentía como perseguida, no me sentía lo mismo que me sentía en el consultorio, me sentía semi privada*, entonces agarraba y me encerraba en la pieza de mi mamá que justo da para la calle con un ruiderío de autos y me metía ahí o si no me iba a la plaza que está a dos cuadras de mi casa, y bueno cualquier cosa si me preguntaban yo decía que *en mi*

casa no podía tener privacidad y en ese momento éramos los cuatro y mi casa es muy chiquita y mi cuarto que al lado de ellos y *me sentía perseguida de que ellos me estén escuchando* mi estado de alerta era super alto y todavía en ese momento iba 3 o 4 meses de terapia y sentía mucha vergüenza con lo que me pasaba, yo estaba tratando la depresión y me sentía avergonzada de decirlo, con mi mamá lo decía muy por arriba y con mi hermano prácticamente nada, y eso se fue dando a medida que me iba sintiendo cómoda con lo que me está pasando, o sea, aceptarlo y ya me siento más cómoda pero eso se fue dando mucho después, al principio no quería que me escuche nadie y me perseguía en ese sentido.

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando se te ofreció la terapia tele asistida?

C: Bien, yo iba recién tres meses de terapia y yo si quería, estaba entusiasmada (se corrige), *yo si quería seguir en pie la terapia, no quería dejarla, yo si estaba muy comprometida con lo que sea, o sea pandemia no puedo ir, por teléfono ya fue me la arreglo como sea, pero quería seguir haciendo la terapia.*

I: ¿Hubo modificaciones con el tiempo?

C: No, la verdad que siempre quise continuar con la terapia.

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia tele asistida?

C: Esta buena si estas muy lejos para el encuentro con el profesional, pero siempre y cuando tengas en tu casa ese espacio de privacidad me entendés, *sirve siempre y cuando tengas el espacio para que nadie te escuche, cuando hacía las sesiones yo tocaba muchos temas delicados, cosas mías muy personales y por eso no quería que me escuchen, esta bueno siempre y cuando tengas el espacio, y diría que es casi igual que estar en el consultorio si se cumple eso.*

I: Podrías comentar si consideras que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

C: Te diría que la ventaja que veo *es el tema de la distancia, ósea ir, capaz que no tenés plata para ir en colectivo. Estás en tu lugar donde haces todo el proceso de unir las cosas como en tu cueva digamos, y dejar entrar al profesional a tu cueva, yo le digo cueva a mi cuarto* porque bueno suelo estar mucho tiempo en mi cuarto, es mi espacio y es re yo acá, entonces como diría mi mamá dejar entrar a mi zona de confort, eso está bueno porque estoy en mis cosas de

estudio y *mirar en el teléfono viendo al profesional y es como que me está hablando con más confianza como más cercano*, es como que esta adentro de mi cueva mi zona de confort, en el hospital es como, o sea, es cómodo, pero sigue siendo el hospital, es como un espacio libre random, en cambio acá es más íntimo.

I: Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.

C: Si, porque al principio lo que me aconsejaba la licenciada era que escriba mis emociones para que conecte más porque cuando estaba con la depresión y el encierro estaba con tres meses de terapia y estaba recién caminando por así decirlo y me servía mucho, escribo, lo sigo haciendo, lo escribo en el celular o sino hacía notas de voz y lo volvía a escuchar, estuvo bueno esa intervención, o consejo o no sé si decirle herramienta y más en pandemia y no te miento que yo decía bueno de por si estoy encerrada en pandemia dije nada un día normal, la primera semana me di cuenta que una cosa sí estaba yo encerrada, las otras 3 personas se iban en algún momento y en pandemia sentí como que me estaba asfixiando y si me entró como un ataque de ansiedad, no de pánico pero si de ansiedad la primera semana me daba cuenta que no estaba sola, me gusta estar en mi cuarto pero la casa sola, y ahí ya no, era mi mamá mis dos hermanos y yo, y ahí me dio como un ataque de ansiedad y debe haber durado 20 minutos por ahí, o sea, se me acelera el corazón y tuve que respirar hondo y también otra herramienta que me dio a licenciada que aprenda a oxigenar el cerebro, a hacer ejercicios de respiración y cuando fue eso hice los ejercicios porque me sentía invadida.

I: Que bueno que utilices las herramientas que te brinda la terapia C. Podrías comentar si consideras que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida.

C: *La privacidad* como te dije, es lo que a mí me hacía sentir fuera de lugar, de mi zona de confort, y otra, no sé si tendrá que ver, pero como todos estábamos hiper conectado me chocaba con teorías o de la facultad, era como que estaba en clases y a la vez teniendo sesión, eso para mí.

I: Recordás alguna situación particular que hayas vivido en relación a las desventajas.

C: Lo mismo de la privacidad únicamente.

I: Si te dieran a elegir, sesiones tele asistidas únicamente o presencial únicamente o bien híbridas, ¿Cuál elegirías?

C: *Elegiría presencial solo.*

I: ¿Por qué?

C: *Porque cuando estoy en el consultorio de la licenciada yo sé que solamente estamos nosotras dos, o sea ya, entrando ya sé que estamos nosotras dos, entonces entro en modo tranquila con la ansiedad baja, emm... que no me siento perseguida de que alguien me esté escuchando y elijo eso, obviamente del último sería la videollamada siempre y cuando no haya gente en mi casa, ahora mi hermano está al lado de mi habitación como muchas cosas ya las acepte no me siento perseguida de si él está escuchando, ya llevo casi tres años de tratamiento, entonces si es por eso aceptaría por muchas cosas que ya solucione y me siento tranquila para hablar, pero no hay forma de cambiar cuando estás en el consultorio, yo entro 100% segura que estamos solas y largo todo. Mi diagnóstico es depresión, ansiedad generalizada y ansiedad social, pero a esta altura está digamos que lo que es depresión es una enfermedad digamos que ya me curé, pero sé que no estoy al 100% sino un 90%, pero bueno con la terapia me doy cuenta cuando me agarran esos bajones, o recaídas, ya las sé reconocer y bueno después cuando la vuelvo a ver a la licenciada ya le cuento las recaídas, pero son rara vez.*

I: En relación con tu experiencia, ¿sugerirías cambios para la psicoterapia tele asistida?

C: Es una pregunta difícil porque sigo en el mismo limbo de la privacidad, decirle a la familia que en cierto horario, que eso fue casi a lo último que yo decía tengo terapia a las 17hs y se rajan y bueno mi mamá se iba a trabajar o trataba de ver más o menos el horario en que trabajaban, uno de mi hermanos se iba a la casa de su novia y se quedaba una semana y el otro que trabaja en seguridad y siempre hubo un horario fijo que yo sabía que no estaba y trataba de conseguir las tres que no estén o ya le decía a mi mamá o a mi otro hermano que se vayan así me siento más tranquila para hablar, o estoy con el secador abajo no se escucha, tratar de establecer un horario con la gente que vivís, ver qué espacio tienes libre. Si me pasaba que a la mañana tenía libertad y a la tarde ya no.

I: ¿Agregarías algo más?

C: No, gracias por el espacio.

I: Gracias a vos por tu tiempo.

(Segundo encuentro)

Fecha: 25/01/2023, 18.30hs

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Hola C, ¿Cómo estás?

C: Hola, bien y ¿vos? No pude dormir mucho por la lluvia anoche pero bueno.

I: Bien, muchas gracias, si estuvo fuerte la tormenta ayer.

C: Si.

I: Bueno A, si te parece comenzamos, contame ¿cómo fue tu experiencia de realizar psicoterapia presencial después de la pandemia?

C: Bueno, yo me acuerdo que cuando volví a ver a la licenciada, yo tenía que ir hasta el consultorio y me iba en bici, y en mi caso, tenía la excusa perfecta de hacer deporte, de volver a agarrar la bicicleta, como te dije antes, yo era muy activa en el ciclismo y eso también me dio un empujón de tener la excusa de hacer un poquito de deporte, de ir hasta el hospital, lo que había notado, estaba leyendo lo que había puesto en ese tiempo, cuando yo iba en bicicleta, dentro de todo como que quemaba un poco la ansiedad y estaba más tranquila pero seguía teniendo mucha ansiedad en el sentido de que no podía tener a la licenciada muy, yo siempre la tenía como muy lejos, en pandemia era el doble encima tenía la cosita de plástico que te separa, en ese sentido en mi caso me hizo sentir bien porque no estaba tan cerca de ella, yo sufría de ansiedad social y medio que rozaba un poco la fobia, así que, cuanto tenía la entrevista con la licenciada, en ese sentido me sentí cómoda por más que sea presencial, el distanciamiento y al tener el vidrio que nos separa, y un poco, no sé si será un detalle importante, la licenciada me pedía que me saque el barbijo que bueno es para verme mejor los gestos, nunca le pregunte por qué, porque recién se podía salir, siendo un civil común pero no le pregunte porque quería que me saque el barbijo, me imagino que es por eso.

Bueno retomando de nuevo, (se ríe), *en ese tiempo me sentí bien*, como te digo porque tenía problemas de hasta sostener la mirada, en la entrevista anterior yo te había dicho que me incomoda hasta verla cuando hacíamos videollamada, como que miraba y miraba para otro lado, eso era algo que hablábamos bastante, como que estaba muy en alerta, como la otra persona me veía a mí.

I: ¿Cómo te sentiste al volver al consultorio y estar frente a frente?

C: Obviamente siendo psicóloga entiende la situación, pero era algo como que, lo que trabajamos me hacía ver donde era lo, como te puedo decir, donde se generaban esos primeros

momentos en que empecé a no poder mirar a las personas, pero bueno a medida que, esto también lo leía en mi apunte que sigo teniendo este problema, pero a comparación de cuando recién volvíamos a la presencialidad y ahora es que, si yo estoy hablando con una persona, continuamente como ahora yo puedo mantener la mirada, en ese momento también, me costaba escucharla, si la tenía que escuchar tenía que mirar al piso, ahora disminuyó un montón, con la licenciada hablo normal y la puedo escuchar sin bajar la mirada tantas veces, pero cuando recién volvimos necesitaba bajar la cabeza, necesitaba no sé, mirar el teclado o las manos, cualquier cosa para no sentirme muy incómoda.

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia presencial?

C: *Esta bueno, es un desafío porque tengo este temita de tener que hablar con alguien que esté enfrente y es super raro, se los dije a la psicóloga y psiquiatra cuando estaba muy alta la ansiedad, si estoy de frente bajo la mirada, pero si estoy de costado sentada al lado, como que la ansiedad es mucho más baja, me pasaba eso, entonces cuando volvió la presencialidad volvió ese desafío de yo tener que concentrarme para poder escucharla y no hacerla sentir que no la estoy escuchando, bajo la mirada y da la sensación de que no estoy prestando atención, y es exponerme a eso, no voy a salir de ahí si no me ejercito al estar cerca de una persona, sea un primo, amigo, mis viejos, dentro de todo con mi mamá está bastante bien pero si por segundos que sostengo la mirada no por mucho tiempo, al igual que con otras personas. Pero la última sesión, ella me hizo sentar en el Ragone tienen los, no sé si fue parte de la terapia, no sé yo le hago caso nada más, al lado de ella de su escritorio estaban esa sillas que están a fuera del Ragone que la sacaron para el distanciamiento, ese banquillo que tenía que estar afuera estaba al lado de su escritorio y ella me hizo sentarme ahí, yo dije que raro, como te digo le hago caso, no sé si fue para ver como reacciono estando al lado de ella, todavía sigue estando el vidrio así que la veo medio alejada, así que me pareció raro, sí me sentí incomoda pero no deje que eso me invadiera y dentro de todo fue cómodo, me sentí cómoda, mientras ella me hablaba, yo por momentos podía mirarla por periodos largos, y después necesitaba bajar la mirada porque la ansiedad subía y necesitaba bajarla y después la volvía a mirar.*

I: ¿Cómo te sentiste al tenerla tan cerca?

C: Si yo hablaba eso se borraba, la cuestión era cuando ella me hablaba (se ríe) como te digo al principio era como que la podía sostener a la mirada tranquilamente pero yo suelo tronar bastante los dedos, pero un poco para bajar esa ansiedad empiezo a tronar los dedos o a jugar con las manos ¿viste? mientras ella me hablaba, cuando yo la tenía que escuchar empezaba a

tronar los dedos o a jugar con las manos, pero le podía sostener la mirada pero llegaba un punto que si necesitaba bajar la mirada, pero fue llevadero, esa sesión que yo te cuento si fue llevadero porque veníamos de que yo me sentaba en la silla, estaba la cosa de vidrio y estaba ella en su escritorio creo que fue en diciembre que me hizo sentar al lado de ella, dentro de todo siento que la supe manejar bastante bien.

No sé si servirá o no, otra cosa es que, por ejemplo, yo tenía un parcial que era oral, me pasaba exactamente lo mismo que te cuento con la psicóloga.

I: Todo lo que quieras contar sirve C. Si tuvieras que definir la terapia presencial ¿Como la definirías?

C: Yo creo que *sí ansiaba bastante la terapia presencial, yo quería volver al consultorio, ahí yo dentro de todo me sentía más libre de hablar, como dije la vez pasada de las desventajas de tener las sesiones por videollamada, o sea si estas solo de 10, buenísimo pero si estás con gente en tu casa es medio incómodo*, en ese sentido fue como bastante de mi parte, si ya quiero volver, así que yo te podría decir que *fue positivo y muy esperado, quería que sea presencial* y creo que cuanto entre por primera vez y ver cómo estaban las cosas en mis adentros sentía uy esta buenísimo esto, la silla está prácticamente bien atrás y la cosa de vidrio y ella bien atrás, esa separación de 2mts, esta buenísimo como se atiende ahora, asique nada la verdad fue buenísimo, no tengo palabras.

I: ¿Consideras que existen ventajas en la terapia presencial?

C: Yo en mi caso tenía ese problema de estar muy cerca, y bueno depende el consultorio, en el Ragone son medianamente chiquititos y si te sentís muy cerca de quien te atiende, pero bueno también la idea es exponerse a esto sino no voy a salir nunca más de esto.

La ventaja es que, *la licenciada dentro del consultorio te puede poner esos desafíos que más te cuestan que estando en la virtualidad que no te puede poner*, como te digo, la licenciada me hizo sentar al lado de ella, eso solo se puede hacer presencial ponerme cierta presión en lo que a mí me está costando en este momento, acercarme a la gente, va no el problema de acercarme a la gente sino que cuando se me acerca alguien poder hablarlo bien y yo no estar moviendo los dedos o comiéndome los dedos cosas así para bajar la ansiedad, *fue bueno te pone en situación que en videollamada no se puede hacer, yo diría eso que puede generar situaciones que en una videollamada no se puede, se pierde*.

I: ¿Recordás alguna situación con respecto a las ventajas de la modalidad presencial?

C: Si, la situación que te comenté de que ella me hizo sentar al lado para que yo pueda hablar.

I: ¿Consideras que existen desventajas en la terapia presencial?

C: Si, es algo que me vengo preguntando desde que empecé a hacer terapia o no sé si veo muchas películas yanques, (se ríe), van al psicólogo y están sentados, acostados en un sillón y el psicólogo, por lo que preste atención, está detrás, a mí en mi caso me ayudaría bastante así estoy escuchando y no mirando la psicóloga. Estaría bueno que lo implementen en el Ragone, o no sé si será en lo privado, haces que el paciente se relaje y en mi caso yo siento que me concentro más cuanto no estoy mirando, pero estoy escuchando, estoy más concentrada en la escuchar y pensar y no tanto en lo que estoy viendo, en mi caso me vendría bien que el consultorio tendría eso, pero yo creo que es mucho pedir (se ríe). Me gusta bastante esa idea que vi. Si me preguntas una desventaja te diría que para los pacientes con ansiedad social, que esté el paciente acostado para estar más relajado y más concentrado en lo que estás escuchando, porque como te digo yo, cuando la tenía cerca a la licenciada si bien podía mirarla más tiempo a los ojos pero cuando me empezaba a hablar tenía que hacer algo con las manos, tenía que tronarlos para bajar esa ansiedad para poder escucharla y concentrarme en lo que me está diciendo a veces no te voy a mentir a veces me costaba concentrarme en lo que me estaba diciendo y me tenía que volver a repetir la pregunta o lo que me quiere decir porque no podía prestarle atención. Pero fue bueno como me expuso, me supe manejar bastante bien en la salida a tomar el colectivo me sentía relajada, noto bastante en mi forma de caminar, que estoy más relajada, me siento más tranquila.

I: En el primer encuentro te pregunte, si te dieran elegir la modalidad de terapia y elegiste terapia presencial. ¿Seguís pensando igual?

C: En mi caso, yo si necesitaría, sería mi manera de verlo sería si vas la primera vez, si yo hubiese ido las primeras veces al psicólogo como era una de las primeras veces uno habla mucho entonces, me inclinaría más por videollamada porque es prácticamente estás hablando vos y yo me acuerdo que las primeras veces estaba media hora hablando y es mucha escucha, *el primer mes o dos meses, videollamada viene bien y después ya es necesario la presencialidad*, también es como el psicólogo te quiere plantear las situaciones para ver en vivo como reaccionas así como paso con la licenciada la última sesión que tuvimos, diría que ambas en mi caso, primero virtual porque yo soy la que tiene que hablar mucho mucho y haría videollamada y después ya optaría más por ir presencial. Porque también es importante lo presencial, *lo que no tiene la videollamada es que si bien, vos ves el rostro, pero no ves todo*

el cuerpo, si vos sos psicólogo siento que te estas perdiendo datos, porque no estas videos u cuerpo entero o está moviendo las manos, y sino capaz no lo notarías. Ahí se perdería cierta información que el psicólogo necesita, y diría de forma temporal videollamada, pero también se necesita la presencialidad, para que te vea el cuerpo entero y como reaccionas.

También para tener ese vínculo de confianza, yo siento que cuando es videollamada que es un poco distante no es lo mismo estando ahí en persona porque es como que realmente estás sintiendo la presencia de esa persona y a medida que van pasando las sesiones vas construyendo el vínculo de confianza con o yo sintiéndome en confianza con la licenciada en su momento, y nada sería eso.

I: ¿Sugerirías algún cambio para la terapia presencial?

C: En este momento lo único que se me ocurre es que el paciente decida cómo recibir la como te puedo decir, la comodidad, que te hagan una pregunta, mira, ¿Querés estar en la silla o estar acostado? en el Ragone era directamente la silla, me acuerdo las primeras veces que hacía con la licenciada que la silla estaba muy cerca, me acuerdo que siempre la hacía muy para atrás y la corría un poquito a la derecha porque sabía bien que había un momento que no podía mirarla, entonces, eso, que en primer instante te dieran, te preguntaran como vos querés, la comodidad del paciente, la silla al frente de ella o acostado.

I: ¿Quisieras agregar algo más?

C: Haber, estaría bueno también, como dije antes del tema de jugar con las manos, no sé podría en el consultorio o el hospital podría brindarte algún juguetito, algo por el estilo en vez de estar uno ahí tronando los dedos o ruido de sopapa, te den algún objeto para bajar la ansiedad de los pacientes, ahí en el Ragone no hay nada, ah re mala, esos objetos para apretar, bajar la ansiedad estaría bueno que tenga eso el hospital, o consultorios privados, eso añadiría para que el paciente pueda descargar más la ansiedad y pueda concentrarse más en la sesión

I: ¿Alguna otra cosa?

C: No eso sería todo, eso es lo que yo veo por mi aparte a mí me gustaría tenerlo más cuando estaba en el pico de mi problema, en el pico de la depresión por así decirlo, la verdad que eso me hubiese ayudado un montón a bajar la ansiedad y concentrarme en lo que dice la licenciada, me hubiese ayudado bastante, fue duro pero pudo, pero a partir de mi experiencia diría eso de esa opción de estar frente al psicólogo o que estés acostado en una posición relajada y tener algo en la mano para poder bajar la ansiedad, eso estaría buenísimo.

I: Bueno C, muchísimas gracias por contarme tu experiencia.

C: Muchas gracias a vos, si necesitás otra entrevista me avisas.

I: Bueno, gracias, que estés muy bien.

C: Hasta luego.

PARTICIPANTE D

(Primer encuentro)

Fecha: 28/12/2022, 17hs

Género: Masculino

Edad: 37 años

Tiempo en terapia: 2017- 2022 (5 años en terapia en el hospital) Realizó sesiones tele asistidas en el periodo de marzo a diciembre del año 2020, 1 vez por mes, es decir, 10 sesiones en modalidad tele asistida.

El participante realizó terapia presencial antes y después de la pandemia, hasta el momento de la entrevista continuaba con dicha modalidad en el hospital Dr. Miguel Ragone.

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes D. ¿cómo estás?

D: Hola, bien y ¿cómo estás?

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarte, como ya te adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial en el contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que has recibido información acerca del objetivo que persigue esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo. ¿Tenés alguna pregunta?

D: Bueno, no no.

I: Para comenzar, ¿Qué edad tenés?

D: 37 años.

I: Podrías comentar qué tipo de psicoterapia realizas en consultorios externos del hospital Dr. Miguel Ragone.

D: En el 2006 empecé que fue el primer brote psicótico, el único brote. Y desde ahí estoy en tratamiento aquí en Salta desde hace 4 o 3 años, en el hospital Ragone. Antes vivía en Orán (se

modifica el lugar para resguardar la privacidad del participante D), me cambié a un par de lugares de chico, y bueno vinimos a Salta.

I: Describirías cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.

D: Eh bueno primero yo no sabía que se había suspendido la actividad en los hospitales y *la licenciada me llamó el día de la consulta*, porque bueno yo no pude ir en colectivo porque se había detenido todo, ella me llamó el día y horario de la consulta. *Fue agradable, similar a cuando uno está con la licenciada.*

I: ¿Antes de la pandemia habías realizado sesiones tele asistidas?

D: No, *nunca*.

I: Podrías comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida en el periodo de pandemia.

D: *Bien más tranquilo en el sentido de ir hasta allá y estar esperando y todo eso, super cómodo siempre me gusta la virtualidad* porque por ejemplo ahora estoy en la universidad y tengo que ir todos los días, y bueno ahora dos días, pero es más cansador para mí, para mis compañeros me contaron que es mejor presencial que virtual parece que prestan más atención, pero yo al contrario me podía concentrar más, asique *para mi es positivo*. Pero *supongo que algunas cosas por ahí no se detectan al momento de la charla por ahí, que supongo que son lo que ustedes saben, sobre observar los gestos y demás, supongo por ese lado y desde mi lado, el tema de poder expresar mis emociones a través de gestos también, se pierde quizás mi eso, igual la voz tiene un tono que se puede usar como algo para expresar o ser analizado, fueron llamadas, así como ahora, sin video.*

I: ¿Cómo te sentís con respecto al soporte virtual que utilizaste en las sesiones?

D: *Lo que, si me paso que se cortó la llamada un ratito, pero volvió a llamar y se terminó la sesión* o sea se hizo todo, algo malo no, *quizás la falta de señal, pero me pasó una vez*, de mi lado porque como alquilo, a veces no llega la señal, que es normal dentro de una casa. Y a mi me incomoda un poquito la cámara, pero supongo que videollamada porque viéndolo del lado práctico de gestos y todas estas cosas.

I: ¿Cómo te sentiste con respecto a la privacidad?

D: Si, o sea, con respecto a eso, soy como te puedo decir, no tengo vergüenza en el sentido de mis propias cosas privadas, o sea pocas cosas me dan vergüenza porque *desde que estoy en*

tratamiento me ayudó mucho la terapia psicológica a formar una personalidad fuerte en el sentido de estabilidad y sinceridad conmigo mismo, o sea empecé con el tema de mis cosas malas y que uno cuando va al psicólogo por ahí siempre piensa muy mal de uno mismo y bueno los psicólogos me fueron ayudando a que empiece aceptarlo como parte de mi como algo positivo entonces en esa forma y si no hubiera hablado de mi privacidad y logre fortalecerse en ese sentido. Pero bueno yo estoy alquilando con mi mamá y en ese momento estábamos juntos muy juntos y en ese sentido si pudo haber sido incómodo, para mí no, pero si para otra persona.

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

D: Me puse contento porque dije bueno, yo iba a ir caminando, o sea era lindo para hacer ejercicio, pero igual era cansador. *Me puse contento porque era como evitar todo ese viaje.* La primera vez fue como una charla tranquila y lo fui asumiendo mientras pasaba.

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando se te ofreció realizar terapia tele asistida?

D: Igual, me puse contento.

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia tele asistida?

D: *No tenía una idea preconcebida, tampoco una expectativa y me gustó.*

I: Podrías comentar si consideras que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

D: Bueno especialmente para uno que tiene diagnosticada una enfermedad digamos del lado psicológico y la gente anda medio, la sociedad anda un poco convulsionada, he por ahí, ¿serían cosas buenas no?

I: Si, ventajas

D: Bueno el tema de que *uno cuando tiene estos diagnósticos psicológicos psiquiátricos es un poco incómodo el tema de salir digamos y ver a toda la gente que está pasando por sus propias cosas*, uno ya es suficiente como para exponerse mucho, sin embargo, hay pequeños momentos en los que uno se siente bien y si es necesario salir para uno que vive encerrado pero positivo en el sentido de si, uno se ahorra toda esa parte emocional que por ahí uno no está bien y menos cuando pasas situaciones de estrés cerca de una crisis entonces es más cómodo, otra ventaja, *el tiempo que uno ocupa yendo hasta allá, se gana un poco de tiempo.* La otra como decía recién,

por la comodidad ahí uno pasa situaciones de depresión y que yo, no sé, encima que se levanta tarde, tiene que bañarse, o sea cuando uno está deprimido por ahí, *la comodidad de no exponerse*.

I: D esto que mencionas de “exponerse”, ¿a que te referís con eso?

D: En general depende la situación, si las personas están tranquilas uno se siente tranquilo, porque uno ya tiene una situación estresante, por ejemplo, *yo con mi paranoia tengo una situación estresante de que yo no sé lo que hace la gente porque bueno yo no soy social tampoco, entonces, yo no entiendo los comportamientos y me da miedo que la gente sea loca, que van de aquí para allá, que miran así raro, o por ahí todas esas cosas para mí, no las entiendo. Pero en el hospital me siento un poco más tranquilo y más cómodo, pero también me pasa, no tanto con la gente que tiene algún tipo de enfermedad porque me parece que me siento más con empatía con ellos, sino más bien por sus familiares que están sufriendo y eso me pone un poquito incomodo, pero bueno es algo con lo que tengo que vivir por mi paranoia, son síntomas que yo tengo, y los ruidos esas cosas, muy, *todo lo que se sale de control me genera estrés*.*

I: Te entiendo D. Recordás alguna situación particular que hayas vivido en relación a las ventajas.

D: Por un lado es lindo, el sentir de que personas por ahí uno bueno en mi caso *en mi diagnóstico, por ahí, el que lo observen me pone incómodo pero sin embargo, como ya es de confianza no siento tanto, entonces al estar por celular no está esa presión un poquito aparte no es solamente la licenciada cuando voy al hospital se escuchan otros lados, gente trabajando o a veces entra alguien que interrumpe la sesión y todo eso que es ambiental más que nada y bueno la visión, (se corrige) la presión de ser observado un poco eso es digamos.*

La conexión con ella, la voz de ella, mi voz, hubo se puede decir, se entró en ambiente de terapia haciendo que ella haga preguntas, yo hable y ella saque conclusiones y me de consejos, y cosas así. Recuerdo que por ejemplo, yo con mi mamá al principio desde que empezó la enfermedad tuve que poner en orden muchas cosas cuando tuve la crisis fueron dos semanas de no estar consciente y muy medicado los efectos de las drogas son muy fuerte hasta que uno se acostumbra, y bueno mi mamá al principio se hacía cargo de mí completamente casi, y de ahí yo al momento de tomar la independencia y un poco más de autonomía un poco yo enfrentar el tema de que estaba acostumbrada a cuidarme y se generan roces como cualquier padre, entonces de ahí todas las situaciones de ella al verme enfermar, se enfermó de depresión al verme sufrir debe ser muy difícil para ella, encima es muy sensible, así que bueno los roces

ella se siente un poco mal con otras cosas y yo descuidado con otras cosas, llegamos a momentos muy feos que estábamos ahí ya era muy peleados y bueno empecé con las sesiones con la licenciada, y ya estábamos ahí que por cualquier cosa discutimos entonces bueno, en un momento hable con la licenciada y mi mamá había salido justo, y bueno haber hablado con ella bueno, me dijo tenés que quizás entender, bajar un poco los niveles de tensión y agresividad, o sea no fue agresividad pero ser más comprensivo, me sacó de la situación de eso que estábamos viviendo, y sacarme hablarme hacerme entender y cuando volvió mi mamá estuvo todo mejor, pude hablar pedirle disculpas me cambió realmente y a que podamos hablar que no nos sigamos haciendo daño, fue muy bueno. Fue una intervención en el momento justo que me ayudó a mejorar.

I: Podrías comentar si consideras que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida.

D: Bueno ahí está *la contraparte de salir y viajar, cuando uno se ve obligado a hacer algo como salir a la consulta, uno sale, a medida que va caminando va viendo el lado positivo la alegría, todo lo positivo de las personas, eso hace que uno se sienta bien que sienta empatía y simpatía* eso se pierde con la misma ventaja se pierde en la ventaja. El tema de ir, cruzarse con amigos conocidos, del hospital y eso se pierde.

I: ¿Alguna otra desventaja?

D: Mmm... no, o sea yo ahora estoy mejor económicamente puedo pagarme el abono y sé que hay gente que no pudo hacerlo.

I: Recordás alguna situación particular que hayas vivido en relación a las desventajas.

D: La verdad que *nada en cuanto a la terapia.*

I: Si te diera a elegir, sesiones tele asistidas únicamente o presencial únicamente o bien híbridas, ¿Cuál elegirías?

D: *Por el tema del viaje que es bastante pesado, entonces yo prefiero completamente virtual, y bueno muchas veces me pierdo de ir a las consultas porque era temprano, yo me dormía o me levantaba tarde ya no llegaba y le descompaginaba su horario, capaz que llegaba al horario que ella ya estaba saliendo, entonces perdí muchas sesiones por el tema del viaje, asique en ese sentido preferiría siempre virtual, a menos que haya que ir pero sino sí.* Vivo muy lejos del hospital ahora cerca del barrio C.

I: En relación con tu experiencia, sugerirías cambios para la realización de psicoterapia en su modalidad tele asistida.

D: Si pudiera existir el alcance a la tecnología, si uno tuviera una cámara y un lugar bien armado oficina o mesa escritorio de uno, estaría bueno hacer las sesiones y el hecho de conectarse visualmente pero bueno es algo que tiene que mucho ver con los recursos económicos de cada uno, sin embargo *me parece genial el simple hecho de hablar porque uno con el terapeuta con el licenciado uno genera como un vínculo en donde uno se siente bien al momento de hablar entonces el solo hecho de escuchar la voz ya es super digamos*. Imagínate uno no puede contarles los problemas a los familiares no, porque le duele mucho a los amigos no porque uno nos los conoce mucho terminas revelando todos los detalles de la familia, entonces uno necesita decir no se me preocupa algo o me sentí tonto o me sentí mal, lo necesita y es super, es una ventaja atender incluso un licenciado en un tratamiento así tuviera o no tuviera la enfermedad porque se aclaran muchas cosas sencillas e importantes al mismo tiempo.

He visto muchos pacientes que bueno uno va a aprendiendo, al principio te duele, pero ves que hay pacientes que no ordenan sus ideas para expresarse pero uno, por ejemplo, yo que trabaje en el kiosco vi como los licenciados y todas las personas que están ahí tratando a las personas que yo un poco sentí dolor miedo o como puedo decir, si dolor y miedo de verlos así, y verlos como los tratan y que ellos aunque no se comuniquen ellos tienen su alegría así como uno también las alegrías de comer algo rico o que alguien le haga un gesto de cariño aunque parece dolorosa la situación tiene cosas lindas los especialistas están ahí, todos los que se dedican a ellos, bueno, a nosotros, (se ríe).

I: Que importante esto que planteas D, pudiste ver desde otro lado la situación cuando trabajaste en el kiosco del hospital.

D: Si conocí muchos compañeros, empezamos de algo chico, lo fuimos aumentando, tomamos compromiso, tuvimos roces que después se arreglaron, pero uno lo vivió también entendió diferentes situaciones porque cada compañero tenía diferentes situaciones en muchos sentidos y bueno el tema de que a mí me intereso el tema del negocio y de los clientes, como veía que muchos clientes eran pacientes tuve muchas situaciones en donde por ahí no sé, como paciente no yo sí sentí que por ahí a algunos les había fallado porque quería una pizza y estaba con dieta (se ríe) yo veía que me pedían y bueno después me terminaban diciendo que tenían diabetes cosas así, y bueno como yo era paciente también me tenían contemplación pero bueno fue muy linda la experiencia, y bueno con cada paciente era distinto, había un hombre ahí adentro

incluso empezó a ir al kiosco porque sabía que hablando conmigo yo le compraba cosas entonces era, hice muchos lazos, contactos, no duraderos pero sí momentáneos a nivel emocional por el kiosco o sea el simple hecho de llevarles una gaseosa o agua lo que sea, fue muy lindo y eso me dio fuerzas para ahora estar estudiando en la universidad, porque antes había intentado muchísimas carreras y me presentaba al parcial y no sabía nada, la presión de haber estado así y el ánimo que me dio la gente, todo el hospital me dio fuerzas para que ahora me esté yendo dentro de todo bien.

I: Qué experiencia tan enriquecedora D, me imagino que fue de mucho esfuerzo y que tuvo sus frutos.

D: Muchos frutos en todo sentido, se me abrieron muchas puertas de mí.

I: ¿Te gustaría agregar algo más?

D: Fue agradable conversar, que podría decir, por la gente que por ahí no tiene un celular no sé cómo se puede describir eso así sea una sola persona, o algún vecino que pueda ayudar que sean vecinos amigos de confianza de la familia para poder acercar el tema de la virtualidad este porque a muchos les hace falta y necesita desahogarse asique si no lo tienen por ahí alguien cercano los puestos de salud, las salitas, (se ríe) parece revolucionario pero bueno yo creo que es necesario tanto para lo que es salud mental para toda la gente y a nivel humano bueno más que nada. Por ejemplo, en pacientes que no puedan comunicarse verbalmente es mejor lo presencial es de alguna forma un psicólogo entiende que llega a tener una conexión por más que tenga desorden de ideas, en casos donde hay limitaciones es mejor presencial.

I: Bueno D, te agradezco muchísimo tu tiempo, fue muy agradable poder conversar con vos.

D: Bueno muchas gracias, para mí es muy importante que me digan cosas buenas de que soy agradable, yo también me sentí muy cómodo que llegamos a la conexión de que yo estaba diciendo bien las cosas y fue fluido y gracias.

I: Gracias, que estés muy bien.

D: Chau.

(Segundo encuentro)

Fecha: 26/01/2023, 18hs

La entrevista de efectuó por llamada de WhatsApp.

I: Hola D. ¿cómo estás?

D: Bien y ¿vos?

I: Bien, muchas gracias.

D: Ahora estoy cuidando una casa con mi mamá, que está buena.

I: Que bueno, coméntame D, ¿Cómo fue tu experiencia de volver a hacer psicoterapia presencial después de la pandemia?

D: Em... si juega mucho lo emocional, o sea juega un papel importante, no sé si yo por mis características veo todos los que están en el hospital como te había dicho participé en el kiosco, tengo muchos conocidos lo veo ahí, las enfermeras, los doctores y licenciados, siempre tuve la oportunidad de hablar con muchas personas, *me llena mucho emocionalmente, verlos a todos saludar a algunos y bueno ver que todos están bien y esas cosas y la licenciada también porque o sea, es un vínculo porque uno le cuenta todo, genera alegría algo emocional de reencuentro digamos.*

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia presencial?

D: Me parece buena, *me parece mejor en el sentido que uno puede ver las expresiones, no sé si existirán las energías pero uno siente un poco*, por ejemplo, uno está hablando de algo y siente que se va por las ramas es un ejemplo, y por ahí uno siente de lo que observa que la psicóloga o la doctora, están como pensando en otra cosa o no escuchando tanto, es un ejemplo, no sé si está bien, pero las señales físicas un poco la energía no se si existe como te digo, uno se va dando cuenta que no tiene que seguir por ese lado y vuelve a lo concreto, (se ríe) y es mejor, porque por ahí *por teléfono uno no ve que es lo que está haciendo la licenciada* es como que por ahí uno cree o siente que está ocupando bien el tiempo, lo bueno de la terapia es tratar de ocupar bien el tiempo, porque uno no se ve en un mes y hay que tratar de reunir todos los detalles para tratar de tomarlos todos o lo más importante darle prioridad al hacer esto, parte de mis síntomas es la verborragia y pensamiento propio de explayarme de irme para otro lado y olvidarme de los temas importantes y eso lo va marcando la licenciada o la doctora y es algo muy importante y uno puede darse cuenta, otra cosa es que existe el lenguaje corporal, el lenguaje que no es verbal, quizás yo no sea, puede haber otras personas o paciente que no usan mucho el habla pero que pueden ser muy ricos en el tema del entendimiento gestual o no verbal,

las expresiones, el interpretar o las personas con problemas para hablar, ellos son más ricos en esto de captar a la otra persona como un tipo de comunicación de otra forma, entonces eso bueno también yo tengo un grado, en el sentido de *todos tenemos un grado de interpretar lo no verbal eso enriquece mucho y por teléfono no se puede generalmente, se usa el énfasis de la voz, o palabra no se ve digamos lo otro*. Después que también hay personas que, en ciertas cosas o momento, *hay cosas que yo expreso con gestos o lenguaje corporal y no con palabras y hay cosas de mí que yo no conozco y por ahí uso sin darme cuenta algo que no se puede ver en una comunicación virtual*.

I: ¿Cómo definirías a la terapia presencial?

D: Bueno yo tuve experiencias con diferentes profesionales ya llevo como 10 años, siempre me gusto al principio porque están los test, están todo lo que son las preguntas la conversación todo eso, he visto diferentes tipos de técnicas siempre me gusto el principio después ya más adelante, no sé si va al caso pero depende cómo sea la persona por ahí la afinidad a veces, *la afinidad es algo que hace que no se dé, que no se siga incluso con el mismo profesional*, bueno pero yo en si lo veo positivo porque en lo presencial uno está acostumbrado como persona al contacto interpersonal, al hablar, estar ahí, sentir que alguien está ahí, en cambio en lo digital yo soy mucho de consumir YouTube videojuegos, todas esas cosas y a pesar de que uno está con otro, no se siente completamente con otro. Entonces, se puede volver tóxico porque uno se siente que uno es el protagonista, aunque me esté comunicando con el del videojuego yo me siento el principal, *pasa cuando uno está en contacto de manera virtual, aunque lo vea en videos, es algo diferente, no sé, raro extraño que no se da cuando uno va en persona, uno se siente conectado, tiene más peso más llegada*. pero como te decía le veo lo positivo a los dos, si bien lo presencial tiene mucha riqueza.

I: Vos mencionas la afinidad con el psicólogo, coméntame un poco más acerca de tu experiencia.

D: Si me paso con otro psicóloga cuando empecé, en realidad no sentí falta de afinidad sino que en realidad como yo vivía en una ciudad chica, yo me conocí con una sobrina de la psicóloga y aparte que ella mezclaba, pero lo hacía con una buena razón, me hizo conocer a otra paciente para que no me sintamos extraños ante la mirada de los demás, pero después la sobrina me termino diciendo que no era muy profesional, ella no se quedaba guardada las cosas y bueno, pero no no sentí falta de afinidad, pero no le llevo el apunte me quedo con lo que me sirve sin embargo yo al último ya no iba pero no por culpa de ella. Después sí me pasó con dos

doctores y una psicóloga que venía de Alemania, un doctor ya muy grande que era como muy superior, él me trataba en tema psiquiátrico pero también me hablaba era como que él era superior porque yo tenía un padecimiento además porque había hecho participar a mi familia, mi familia es humilde, no tiene experiencia ni mucho conocimiento, entonces especialmente mi mamá y mi abuela, son las más cercanas para mí, él es como que veía que como vivía cerca, como que éramos invitados, incluso con cosas que yo tenía que tratar ellos no lo entendían o no lo aceptaban, sin embargo yo no me sentía mal por mi familia, o sea, yo sabía que no entendían y que estaban asustados, pero el hombre estaba como por encima de mí, como profesional si tiene que manejar la situación pero sin embargo, no le da derecho a sentirse mejor persona, incluso a decirlo de alguna forma. Y bueno, en el Ragone con la licenciada y la doctora, mucha afinidad he notado mucha predisposición son personas que se dedican muy bien a su trabajo y no tenga nada para decir, lo único que quizás, bueno mi percepción, es que hay temas que ciertas personas no tocan o quizás no les interesa en el tratamiento hay cosas que yo quisiera hablar pero no dentro de la psicología, sin embargo, nunca me dijeron nada malo siempre seguimos lo que es el tratamiento y hablar de lo más importante, estoy re contento desde que me vine de Orán eh avanzado muchísimo, yo me sentía, me quería suicidar, no quería vivir mi mamá estaba mal, antes de entrar al hospital mi mamá se deprimió por lo que me pasaba hemos sufrido vulnerabilidad económica, mi mamá esta con tratamiento médico, la aceptaron a ella también, yo tuve que ir a la guardia lo que ella quiso hacer, porque ella también pensaba tirarse delante de un colectivo quizás no lo pensaba pero lo decía, estaba muy angustiada y deprimida, y la verdad que es difícil mi situación y más que una madre lo ve dimensionado de otra forma, quizás yo no lo sufro tanto como se lo ve desde afuera, porque yo estoy acostumbrado y todo lo que hago yo lo veo normal, quizás como mamá o persona ajena a mi lo ve más fuerte, y gracias a todo lo que pude expresar la atendieron.

Bueno, es buena la atención, *en lo presencial ayuda más porque por ejemplo mi mamá pudo llorar*, en persona se siente más eso de poder llorar, reír quizás por teléfono no tanto, quizás, asique si se tiene siempre a veces roces choques, pero a mi mucho no me ha pasado si yo cuando vi que pasaban cosas raras directamente me fui y busque a otra persona porque no me parece a mí enfrentarlo así de golpe, a parte que depende mucho la sensibilidad, de los síntomas de uno de lo que está viviendo siempre tratar de ser un poco diplomático o reflexivo si se puede decir, ahora no, está todo bien, pero bueno quiero acordarme de los turnos porque ya incluso con la doctora que si lo tenía más marcado de la medicación, ahí me estoy quedando sin

medicación y me doy cuenta que ya se acerca el turno, ya voy a empezar a poner más las alarmas y eso.

Bueno, y ahora tenía para contarles a ellas y te cuento a vos que me aconsejaron que no deje la carrera de la universidad y me iba mal, ahora regularice las dos materias, en una me saque 10, hice un trabajo con un compañero y me ayudó muchísimo, anteriormente no me imaginaba porque ponele antes me sacaba un 60 me voy a recibir y si la licenciada y la doctora no me hubiesen ayudado hubiera dejado. Siendo que *la ayuda de la doctora y la licenciada fue muy importante y la mayoría fue presencial*, ahora estoy re contento y veo los resultados de todo eso.

I: Felicidades, me alegro mucho.

D: Al principio estaba re apurado y me decían que todo va con tiempo, pude tomar esa tranquilidad, antes era todo caótico, sentía que tenía algo muy feo, difícil que no digo que no sea pero ahora le veo el lado positivo e incluso estoy sereno y tranquilo aunque tengo síntomas feos sigo con algunas cosas que no desaparecen pero puedo decir que a pesar de eso estoy estudiando y me voy a recibir y estoy positivo en eso, a pesar de que tenga todas esas dificultades, desadaptaciones no tenga nivel social ni económico, en otras cosas si puedo entonces todo eso me ayuda muchísimo, las ganas de vivir las re tengo ahora.

I: Que bueno D, qué importante el trabajo que hiciste con la licenciada y la doctora. ¿Consideras que la terapia presencial tiene ventajas?

D: Bueno eso el lenguaje corporal o emocional no sé cómo se puede decir, *hay más entendimiento porque se lee el cuerpo, se lee lo físico*, es como que somos descriptivos los seres humanos y es como que nos acomodamos gracias a eso a lo que vemos o escuchamos a muchas cosas que uno es inconsciente a esa dinámica que hay.

I: ¿Recordás alguna situación que hayas vivido con respecto a estas ventajas?

D: Sí porque, (se ríe) *yo ya las conozco a la doctora y licenciada* y ya cuando algo no va por ahí, ya veo que ya empiezan a, o ya me están por decir digamos y yo me detengo, yo me adelanto me gusta mucho adelantarme, y ya me hacen saber que me estoy yendo por las ramas, ya cuando están por decir, yo tengo algo raro que leo mucho a las personas no sé si será por mis características o por mi enfermedad uno no se siente desconectado de los demás, uno se siente como parte de todo entonces por eso, o porque soy observador es como que estoy ahí viendo, y si ya veo que están por hacer algo ya digo ha, por decirte eso, y es verdad tengo un

registro de memoria digamos de que ya sé que es lo que tengo que ir cortando o ir ampliando incluso, cuando yo veo ya que miran con más por ejemplo interés o se ponen a mirar así como analizando entonces ya digo estoy hablando de algo que si tengo que hablar estoy tocando un punto importante de los temas, eso lo veo lo siento y me sirve mucho para no perder el tiempo en la sesión, porque a veces uno quiere hablar muchas cosas pero hay cosas que son importantes.

I: ¿Consideras que hay desventajas en la terapia presencial?

D: Podría ser este tema, por ahí *las inhibiciones de uno, por ahí a mí los ruidos fuertes o reacciones repentinas me asustan o como soy paranoico yo veo que la licenciada está con alguien o la doctora está con otra persona y por ahí conversan y yo me hago para adentro* hasta que este el momento de la sesión esas cosas que son parte de la paranoia afectan en el sentido de que uno se va para adentro y uno no habla, entonces esas situaciones donde a uno le generen sensibilidad, es un ejemplo, ponele que algo me asuste o me de miedo, entonces en ese momento sí, pero no sé si va por el camino de las desventajas.

Si sería eso también las emociones o traumas o síntomas que uno tiene también juegan en contra porque quizás por ahí hablando por teléfono algunas cosas sensibles por ahí no surgen tanto estar así por teléfono o por voz es como que no genera ese tipo de inhibiciones.

Me ha pasado que alguien entro u otro paciente que está apurado o un profesional que necesita algo, pero si es algo que puede cortar, lo que te puede decir es que escuchaba de otros pacientes, eso me paso cuando entre con toda la paranoia que podría haber tenido y yo dije ustedes son parte del grupo que me están analizando, me quieren hacer daño, entre con toda la crisis y he visto muchos, cuando fui mejorando ya salgo fuerte para estar bien porque no se sabe si se va a controlar, no era mi normalidad era mi parte de crisis y me fui ganando la confianza de la doctora y la licenciada por como soy, o porque me gusta estar bien y saber más y como seguir mi tratamiento, como paciente pero si observe y comprendo a los otros pacientes.

Imagínate *yo voy al hospital a que me traten o sea a que me entiendan a que me ayuden pero anterior a eso, tengo que salir desde mi casa, voy enfrentando los traumas de mi casa* viste que yo te conté la otra vez, *que yo me iba en el colectivo y creía que todos me sacaban fotos, todo eso era estresante y además conectaba con la paranoia* de que en realidad no me estaban tratando sino que simplemente estaban siendo parte de la conspiración, *es un factor muy estresante y negativo el hecho de salir, el miedo que uno tiene del afuera, de las personas, la mirada, van picoteándole a uno la cabeza hasta que llega,* en vez de sentirse tranquilo, en vez

de por ejemplo puedo salir de mi casa voy a hablar solamente de este tema porque me parece importante y voy por la calle y se me cruzan tantas cosas que incluso me olvide el tema que tenía que hablar, me cranie con otros problemas que nada que ver, llegué allá y hable de algo que nada que ver.

I: En la entrevista pasada te pregunté qué elegirías entre terapia tele asistida o presencial, y vos elegiste terapia tele asistida, ¿Te acordás?

D: Mm... no me acuerdo, me acuerdo que dije que las dos tenían lados positivos y negativos, ah la virtual si si, ahora sí, y lo vuelvo elegir, por el lado de que yo tengo que enfrentar, *yo todavía tengo paranoia, de conspiranoia, no con la licenciada o con la doctora sino con el entorno con el ir hasta allá*, incluso yo al ser alguien que ha caminado y ha ido por muchos lugares supongo que ya me lo reconocerán, *yo tengo miedo y supongo que lo expreso, no me gusta mirar, yo tengo miedo y a veces lo expreso, yo me enojo pero todo por dentro, es como una lucha interna, supongo que la gente lo percibe*, yo lo que tengo de malo es que no tengo memoria de las personas para saber si ya me las he cruzado entonces me genera problemas grandes porque el tener que ir navegando por todo eso a pesar de que después me siento bien pero *ir remando con todo eso es super fuerte, y si tengo que elegir no pasar por todo eso, elijo no pasar* pero también porque *yo ya tengo la confianza la forma de hablar con la licenciada y con la doctora*, quizás al principio me haría falta establecer una conexión, *lo elegí así no porque una sea mala y otra buena, lo elegí por la comodidad y los síntomas de alguien que tiene esquizofrenia* pero si vos me decís, me paso en la universidad, primero era todo virtual y después volvió presencial y del centro de estudiantes me preguntaron que prefería y yo elegí virtual porque bueno mis compañeros son jóvenes están en otra etapa, y enfrentarme a mi paranoia enfrentarme a no sé a como estoy vestido cosas así que tienen en esa etapa o quien es popular quien mira quien no mira y están muy atentos a todos, que tiene muchas cosas lindas, pero yo ya no voy con eso, entonces elegí virtual pero no se dio y tuve que enfrentarlo tuve que acomodarme y bueno fue un proceso, si hubiera elegido virtual no grabado, sino con un ida y vuelta con el profesor. *Me gusta mucho lo virtual incluso yo no salgo casi, o sea, tengo un grado de sensibilidad e idea persecutorias que no las puedo manejar me siento así como perseguido observado*, y eso no me ayuda en el sentido de la gente me ve y yo no le transmito seguridad a la gente yo voy inseguro con miedo, entonces se genera un ida y vuelta donde crece mi paranoia por mí misma predisposición a ir así, eso es algo que no lo he podido controlar y si lo hable muchas veces con la licenciada, lo asumí por un tiempo y volvió a aparecer, es un síntoma muy recurrente, los ajustes de medicación no me ayudan mucho, ya estoy en un grado

algo, no tanto, un poquito tirando para alto pero para estudiar no me sirve, en este tiempo no podía retener o resolver asique después me acomode, me dio más estabilidad tomar más, fue positivo aumentar en el momento de crisis para después tener más tranquilidad, entonces si eso fue algo que si necesitaba. *Si yo no tuviera síntomas de persecución elegiría lo presencial.*

I: ¿Sugirirías algún cambio para la psicoterapia presencial?

D: Presencial, em... no sé en qué sentido.

I: Me refiero a la sesión, al encuentro con la licenciada.

D: Em... si, pero no creo que se deba al tema, de cómo decir, que no lo quieran hacer, como ellos tienen muchos pacientes tienen otro tipo de trabajo interno en el hospital sería bueno que haya otros días otros horarios, porque generalmente me toca a la mañana o me toca los días que tengo clases ponele entonces ahí se complica bastante el tema de ir, pero no es que no tengan voluntad sino es por el hospital. Ah si sabes que sería bueno, por ejemplo, un recordatorio de que bueno, (se ríe) pero la secretaria o los que dan los turnos avisar, igual soy yo el que tiene que acordarse. Después todo está bien, está bueno.

I: ¿Quisieras agregar algo más?

D: No, nada más.

I: Te agradezco mucho toda la información que me brindaste. Que estés muy bien.

D: Gracias igual para vos.

I: Hasta luego.

D: Chau chau.

PARTICIPANTE E

(Primer encuentro)

Fecha: 28/12/2022, 18.30

Género: Femenino

Edad: 63 años

Tiempo en terapia: 7 años (2014-2022)

Psicoterapia tele asistida desde marzo a diciembre del 2020, (2 veces por mes) 20 sesiones.

Luego de la pandemia siguió realizando psicoterapia presencial.

La entrevista se efectuó por videollamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes E. ¿cómo estás?

E: Hola, bien y ¿vos? A ver si salgo, no puedo conectar mi cámara, porque cuando hago videollamada lo hago por Skype. No sé qué apretar para que salga en la pantalla, yo si te veo.

I: Bueno, si preferís podemos realizarla así, te escucho bien y si te parece podemos comenzar.

E: Bueno, sí.

I: En primer lugar, quisiera comentarte, como ya le adelantó la Lic. F. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial en el contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que recibiste información acerca del objetivo que persigue esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo.

E: Bueno, si me parece interesante el tema, y sé administrar mi tiempo.

I: ¿Qué edad tenés E?

E: 63 años

I: Podrías comentar qué tipo de psicoterapia realizas en consultorios externos del hospital Dr. Miguel Ragone

E: Ya en el año 2014 comencé con la licenciada el tratamiento.

I: ¿Antes de la pandemia realizaste psicoterapia tele asistida?

E: *No, la verdad, que nunca.* En la pandemia una amiga, me mandó un link para poder, por que viste que habían dos versiones contradictorias, estaban los pro vacuna y lo anti vacuna, y también esa densidad que implicaba la cuestión del encierro, entonces esa chica me mandó un link para que yo me comunicara porque eran psicoanalistas de varias provincias del país y de Buenos Aires, y no lo necesite porque creo haber manejado bien la cuestión del encierro y junto con la licenciada teníamos esas charlas virtuales conformes digamos el tratamiento o el seguimiento del tratamiento que estamos haciendo.

I: ¿Realizó psicoterapia con la Lic. F anteriormente?

E: Si, yo comencé con ella en el año 2014.

I: ¿Qué soporte virtual utilizaron?

E: *Por llamada.*

I: ¿Cómo fue la propuesta acerca del soporte virtual utilizado?

E: No, *eso fue una regla impuesta por el hospital, la profesional fue suficientemente cálida y conoce mi historial, no total, no profundamente, porque siempre hay cosas que quedan sin que se lo converse, pero por lo menos aquellos temas que me preocupaban yo se los comentaba y ella me sugería tomar algunas decisiones o posturas y eso me ayudó bastante.*

I: Podrías comentar cómo fue tu experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.

E: Bien, bien, *positiva*, convengamos que esto fue a nivel mundial y yo seguía digamos la información de como en otros países se tomaban restricciones, en el caso de Brasil no era tanto, por ejemplo, tampoco el Reino Unido pero había países como la India que eran sumamente estrictos y era la primera vez que se daba una pandemia a nivel global y que tenía supuestamente consecuencias mortales, entonces el tema de las vacunas, fue todo un tema yo no quería vacunarme, le hacía caso a la gente más amiga que me decía que era más político y demás, hasta que una amiga de mi confianza me mando el formulario para completar y me dieron turno, entonces le hice caso.

I: Con respecto a la terapia ¿Cómo te sentiste con respecto a la privacidad?

E: Si, yo te comento que mis padres fallecieron, mi papá en el 98 y mi mamá en el 2008, en la casa estamos viviendo los tres herederos. Casi al mismo tiempo que conocí a la licenciada empecé el juicio sucesorio, de manera que estamos cada uno en su lugar, yo tuve la facilidad porque para mí no fue traumático la cuestión del aislamiento, eso para mí no fue desventajoso. Si, yo convivo con mi hija que tiene 33 años, ella en ese momento se las ingeniaba para salir, entonces no había problema en el sentido de que yo me ocupo de la casa, y tenemos conviviendo con nosotras cuatro perritas así que hay que atenderlas, mucho de mi tiempo diario lo ocupo en eso.

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando empezaste a realizar psicoterapia tele asistida?

E: *Fue un apoyo, yo vi por parte de la licenciada una voluntad de continuar con la terapia porque sabía ella que tenía la preocupación del sucesorio que se inició en el 2015 y creo que va en la mitad del tramo y se paralizó todo, ella sabía que me genera ansiedad ese tema. Le dije que en realidad antes del 2015, mejor dicho yo me vine a Salta en el 2014 había estado viviendo en Bs As, 9 años y por distintas circunstancias retome terapia después de no haber hecho 9 años y me tocó una persona muy humana, ella me atendía junto con el Dr. F, psiquiatra, después él dejó el hospital y ahora me atiende la Dra. C. yo creo que tenía que ir determinado día, me daban turno para los remedios, yo tomo diazepam o Valium aparte risperidona, yo era reacia a tomar risperidona porque no quería agregar más fármacos a mi organismo, pero bueno. Yo necesito descansar, me levanto muy temprano, limpio hago compras y cerca de las 14hs ya me relajo un poco, por lo general trato de no salir a la tarde ya tengo un baile con los pisos y todas esas cosas.*

I: Entonces, la terapia tele asistida fue un apoyo al principio y, ¿Hubo modificaciones con el tiempo?

E: No, *siempre fue positiva.*

I: ¿Cómo fue su experiencia en cuanto a la conexión?

E: No hubo problemas en absoluto, *pudimos hacer la conexión todas las veces, en ese sentido todo se manejó de una manera muy confiable y natural, no hubo problemas.*

I: ¿Qué pensás acerca de la psicoterapia tele asistida?

E: *Para mí no hay nada mejor que el cara a cara ¿no?, yo soy una convencida de que la mirada, el rostro, todo eso es muy positivo sobre todo para la gente que digamos necesita*

alguna clase de apoyo emocional, pero si eso no se puede hacer, lo mismo, se pone en juego es el conocimiento y la sinceridad. a mí me parecen importantes las dos la presencial y la tele asistida me parece que se pueden hacer ambas cosas.

I: Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

E: *No tener que trasladarse hasta el hospital. Porque digamos yo la vengo tratando a la licenciada desde diciembre del 2014, y es un largo tiempo el que estamos conociéndonos o mejor dicho ella conociéndome a mí y apoyándome, de modo que, la terapia virtual me parece en este caso que ya hay años previos de terapia presencial digamos no es una dificultad porque por ahí, habrá personas que necesitan desahogarse entonces la terapia presencial creería yo que es importante, pero en mi caso como hay un conocimiento previo y de tantos años y hace que cada una tenga empatía para saber lo que pasa.*

I: Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas de la terapia tele asistida.

E: Si si, incluso ella me ha dado la libertad antes de la pandemia de poder ir el día que ella estaba de guardia que era el jueves y también la posibilidad de llamarla en un horario por decir prudente, pero no no, *a mí me parece importante digamos que esta modalidad ayuda por supuesto y es una ventaja. Yo, el día previo a la consulta trato de no hacer mucho para poder estar descansada y relajada para poder estar disponible con todo el cúmulo de cosas que yo siento y poder expresarlo.*

I: Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida.

E: Como te digo, *no hay como el cara a cara.*

I: Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas con respecto a la terapia tele asistida.

E: Por eso *a veces la persona necesita que el ojo clínico la observe, la mire y diga no, acá hay otra cosa, pero creo que se pueden compatibilizar digamos, en un tiempo un mes quizás hacer las dos, yo voy ahora una vez por mes con la licenciada y una vez por mes con la doctora, que con ella tiene que ser si o si presencial porque es quien me hace las recetas.*

I: Si te dieran a elegir sesiones únicamente tele asistidas o únicamente presenciales o híbridas, ¿cuál elegirías?

E: *Elegiría presencial y sino híbridas, digamos que yo esto ya lo vengo haciendo con la licenciada. Por eso decía yo que es una modalidad factible, que con la licenciada ya la estamos llevando a cabo por ejemplo yo tenía turno el martes pasado y yo no podía ir no fui, al día siguiente la llame y le explique porque tenía a los electricistas que iban cambiar unos cables asique bueno utilizamos también lo virtual.*

I: En relación con su experiencia, sugeriría cambios para la psicoterapia tele asistida

E: *No yo creo que si se va a implementar la virtualidad tendría que haber cada tanto una entrevista presencial, porque estar frente a frente amplía el panorama por supuesto el Estado no puede estar destinando, han creado tantos Organismos que tienen presupuestos que no se ejecutan no sé qué hacen con ese dinero, a las profesionales se les puede pagar como corresponde.*

I: ¿En el encuentro con la licenciada?

E: *No no, yo creo que, tengo la suerte de tener terapeutas que son excelentes, son personas que tratan con humanidad pero bueno también ha sido un avance la ley de salud mental y haber antes era obsoleta digamos porque de pronto a algún familiar se le ocurrió que había que sacarse de encima a algún familiar le inventaba algo y lo depositaba en el hospital y listo, pero con la nueva ley que ahora la quieren derogar pero no creo que lo hagan, la cuestión presupuestaria no da para tanto porque tienen un montón de gastos que muchas veces son innecesarios. La terapia virtual es buena porque hay muchos casos sobre todo después de la pandemia y momentos tan difíciles que estamos atravesando, pero también es necesaria la presencial.*

(Segundo encuentro)

Fecha: 26/01/2023, 19hs

La entrevista se efectuó por llamada de WhatsApp.

I: Hola E, ¿Cómo estás?

E: ¿Bien y vos? Sigo sin poder poner la cámara, pero te escucho bien, si está bien así.

I: Si no hay problema, comencemos. ¿Cómo fue tu experiencia al volver a hacer terapia presencial después de la pandemia?

E: Bueno, yo debo decirte que *para mí por el afecto que le tengo a mi tratante, fue muy positiva*, está bien que cuando lo hacíamos de manera virtual sobre todo con la psicóloga, porque la doctora tenía que extenderme la receta, *yo creo que se pueden complementar*, puede haber un tiempo, *incluso yo tengo la posibilidad de que el día de guardia puedo llamarla si es que si tuviese alguna clase de inconveniente*, no lo hago porque en realidad no lo necesito pero tengo esa posibilidad, creo que a mucha gente le sería positivo sobre todo la gente del interior, a veces veo gente del interior que van acompañados de sus tutores pero digamos como que siguen un rutina en cuanto a la medicación y *en cuanto a la parte psicológica para mi caso yo no tengo problema en cuanto a la virtualidad*.

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia presencial?

E: *Que es la mejor porque el estar frente a frente hace que aflore toda una cuestión que de otra manera por más que sea videollamada no se puede percibir*.

I: ¿A qué te referís con “esta cuestión”?

E: *No solo de la expresión, sino también de que el terapeuta tiene más posibilidades de tener una profundidad que en la virtualidad porque más que sea una pantalla grande no se lo permitiría eso creo yo*, ahora tengamos en cuenta que la mayoría de la gente cuenta con un celular, para eso estaría bueno una computadora o laptop como se llaman, porque *hay expresiones que hace que al terapeuta lo ayuden en su diagnóstico*.

I: Si tuvieras que definir a la terapia presencial ¿Como la definirías?

E: Emm... *óptima, porque es la mejor pese a que bueno uno debe trasladarse y esperar, a mí me lleva más de media mañana pese a que siempre pido turnos temprano y a veces bueno en verano llueve, es la opción que yo elijo porque para mí es la mejor porque es un mejor control*.

I: ¿Qué ventajas consideras de la terapia presencial?

E: En mi caso, es así, ahora si tenemos en cuenta todo lo que está saliendo a la luz a través de la prensa, eso ya hace necesario que el Estado destine en el presupuesto una cantidad de fondos como para que las profesionales se sientan incentivadas a poder estar un tiempo, yo a veces me pongo en su lugar y digo pobres, ya deben estar cansados.

I: ¿Recordás alguna situación en relación a las ventajas?

E: *Después de la pandemia fue un reencuentro*, y bueno estábamos con barbijo y guardando la distancia, todas son mujeres, *fue muy positivo*.

I: ¿Consideras que existen desventajas en cuanto a la terapia presencial?

E: *No, para nada, yo en ese sentido no.*

I: En la entrevista anterior elegiste presencial y si no híbridas ¿Seguís pensando igual?

E: *Si, aparte conozco a la gente que integra al hospital, así que hay una familiaridad, nos saludamos y todo ese tipo de cosas que al menos a mí me hace bien o por ejemplo me entero de que fulano no está en tal sector y ese tipo de cosas, que uno se termina familiarizando.*

I: ¿Sugerirías algún cambio en la terapia presencial?

E: *No, no, yo no sé porque medio supongo que le van a dar importancia por lo que ha pasado últimamente, son tragedias que han pasado nada más y nada menos que niños que estaba conviviendo con sus asesinas, entonces en casos así el Estado tiene que destinar, hace muchos años cuando iba a la escuela primaria, decían que había una psicopedagoga es más una amiga mía psicopedagoga y ella era peruana y hablaba quechua y había un niño que tenía un problema y ninguno de los maestros podía manejar entonces ella al verlo se dio cuenta de que no era de acá y comenzó a hablar en quechua, me contó comencé a hablar el quechua y me respondió hay cuestiones netamente humana en las que se debe interactuar y eso hace que se llegue a diagnósticos más precisos. Ella me contaba sus casos y yo pensaba que es importante que el niño pueda hablar con alguien que hable su lengua madre. En la salud mental es necesario que los estados tomen en cuenta que de que una persona no es tratada puede actuar de manera espantosa, de ejemplo en el rugbyers se ve que no fueron al psicólogo, los padres tampoco, están saliendo a la luz el caso del niño Lucio Dupuy, no no, yo creo que al margen de que digan que se van a ocupar, el abuelo del niño presentó la necesidad de que se haga cargo, y presentó un proyecto de ley para que otros niños no sufran lo que su nieto sufrió,*

I: Muchas gracias E, es muy importante tu experiencia y opinión.

E: *Ay gracias, yo pienso en Lucio y se me saltan las lágrimas no entiendo cómo pudo haber vivido ese calvario pobrecito, no entiendo.*

I: Si la verdad que fue terrible lo que vivió Lucio, comparto la sensación de impotencia. ¿Algo más que quieras agregar con respecto a la terapia tele asistida y presencial?

E: *Son complementarias, pero en un primer momento tiene que haber la presencial después hacerse un seguimiento o control virtualmente, pero teniendo en cuenta los casos.*

I: Bueno E. te agradezco mucho tu tiempo.

PARTICIPANTE F

Fecha: 29/12/2022, 10hs

Género: Femenino

Edad: 49 años.

Tiempo en terapia: 2011-2022 (9 años)

Psicoterapia tele asistida desde marzo a septiembre del 2020, (2 vez por mes) 14 sesiones. Luego de la pandemia siguió realizando psicoterapia presencial hasta el momento de la entrevista.

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes F. ¿cómo estás?

F: Hola, bien y ¿cómo estás?

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarte, como ya le adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial en el contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que recibiste información acerca del objetivo que persigue esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo. ¿Tenés alguna pregunta?

F: No, no.

I: ¿Cuántos años tenés F?

F: 49 años.

I: ¿Hace cuanto que realizás psicoterapia en el hospital Ragone?

F: Yo ya llevo casi 9 años en el hospital, en el año 2011 o 2012, porque una vez tuve problemas en mi casa y cambié varios psicólogos en el Ragone pero estaban dos o tres años y se iban pero desde esa época más o menos estoy ahí.

I: ¿Cuánto tiempo realizó psicoterapia tele asistida?

F: Y de marzo del 2020 hasta septiembre que ya volvió de a poco todo.

I: Podrías comentar qué tipo de psicoterapia realizó/realiza en consultorios externos del Hospital

F: Una vez tenía problemas acá en mi casa y de la clínica me derivaron para el hospital, cambié varias veces de psicólogo en el Ragone porque estaban dos o tres años y se iban, pero desde el 2011 estoy ahí, hace casi nueve años.

I: Describirías cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.

F: Porque pasa que soy diabética entonces no me quería exponer mucho porque hasta ahora todavía estoy con la doctora del hospital Oñativia me llama virtual todavía, así que por eso no estaba yendo entonces *la licenciada me llamaba*.

I: ¿Antes de la pandemia había realizado sesiones tele asistidas?

F: *No, nunca.*

I: Podría comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida en el periodo de pandemia.

F: *Por ahí bien, y por ahí medio incómodo porque no se podía hablar mucho, o sea hay veces que yo necesito, porque me siento mal, yo necesito verla como para desahogarme un poco más entonces por eso más me convenía ir a verla, pero con esto de la pandemia entonces me tenía que llamar ella. Mi experiencia fue que me venía bien, pero necesitaba verla algunas veces para no sentir que estaba hablando sola, más allá de que escuchaba la voz de ella sentía que estaba hablando sola.* Un poco me desahogaba más y ella me explicaba más las cosas que por llamada. Hay veces que me levanto muy bien y otras veces muy triste que ando llorando todo el día. Entonces bueno como ya iba a la psiquiatra iba directamente a ella.

Por ahí como que me quedaba bien, y por ahí como que me quedaba lo mismo nomás, *lo bueno es que a pesar de todo me ayudó bastante*, un poco me daba miedo y un poco que me sentía la misma porque no iba a la guardia, no me sabía dominar a mí misma e iba mucho a la guardia.

I: ¿Cómo se siente con respecto al soporte virtual que utiliza en las sesiones?

F: La doctora me llamaba. Cada 15 días me llamaba

I: ¿Cómo se sintió con respecto a la privacidad?

F: Eso me costaba más, porque por ejemplo *yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella, ese era un motivo por el que necesitaba como ir a*

verla. Somos muchos, mis hijos. En pandemia, salía afuera y me iba al fondo a hablar, para poder hablar un poco más tranquila.

I: ¿Cómo fue su reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

F: Eh... no porque *ella me explicó bien que era por el tema de la pandemia que íbamos a tener que hacer así por el tema de los contagios* entonces me quedé tranquila porque sabía que dentro de todo tenía sus razones porque lo mismo me había explicado la diabetóloga entonces me quedaba más tranquila yo así.

I: ¿Cómo fue su reacción cuando se le ofreció la terapia tele asistida?

F: No sé cómo explicarle, la verdad que como le digo yo, a mí se me hacen más difícil algunas cosas, pero si todo bien tranquila.

I: ¿Hubo modificaciones con el tiempo?

F: Siempre fue igual.

I: ¿Qué piensa acerca de la terapia tele asistida?

F: Y bueno eso ya como que trate de poner más en la balanza y acomodarlo porque tenía que ver cómo arreglarme yo también con el tema ese, porque tenía muchos problemas acá en la casa con mis chicos, capaz que es como dice la doctora, ellos no es que me daban tanto problema sino que yo siento que a veces ellos me dejan de lado y ya empiezo a llorar o andar mal y todo eso me perjudicaba, y ahora estoy tratando de saberlo sobrellevar, como puedo decir, levantarme de donde estoy, porque si sigo así tampoco voy a terminar bien entonces, estoy tratando de sobrellevar todo, *se me hizo difícil por teléfono pero sí traté de acomodarme acorde lo que tenía que hacer. A mí más me gusta ir al consultorio porque tengo más privacidad, puedo estar tranquila ahí con ella conversando entonces es más comunicativo para mí.*

I: ¿Por qué se te hizo difícil?

F: Por lo que le decía hace rato, estaban todos entonces no podía hablar acá entonces no podía darme, *no podía tener la privacidad que yo tenía cuando iba a verla a la doctora. No podía charlar con ella como era estando frente a frente. Siempre incómoda, pero buscándole la*

vuelta como se dice para que todo funcione porque también tenía que buscar la manera que funcione, le ponía la mejor onda para que todo funcione.

I: Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

F: *Una de las ventajas es que no tengo que ir hasta allá, eso es lo bueno.*

I: Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.

F: No, es como que le decía *en ese momento venía mi nieto y ya me desconcentré entera, mucho no, como le digo a mí me gusta ir allá me entrevisto con ella, estoy tranquila nadie me interrumpe o molesta sabiendo de lo que quiero hablar o expresar, no me molesta nadie entonces creo que ahí es donde entramos en la diferencia que encuentro yo de ir allá a verla a ella presencial que tener que hablar por teléfono. Muchas veces ella me llamó y muchas veces yo podía decirle algunas cosas y entre cosas que me pasaban acá y yo no podía decir las acá, me terminaba olvidando de las cosas y después lloraba peor porque no había podido desahogarme entonces eso es lo que encuentro yo es mejor ir allá.*

I: Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida.

F: *Incómodo porque no vivo sola entonces no puedo hablar tranquila. Últimamente de esto de videollamadas estoy aprendiendo de esto y estoy aprendiendo a largarme, antes me costaba mucho hablar por teléfono y bueno entonces viene uno y después otro y bueno no puedo abrirme o concentrarme en lo que voy a decir, muchas veces me olvide de cosas que necesitaba decirle o muchas veces ha habido momentos en los que me sentía muy mal y no podía hablar, ahora estoy aprendiendo a usar el teléfono y aprendiendo a comunicarme porque me costaba mucho comunicarme.*

I: Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas.

F: Si, como le decía yo tenía que hablar con ella y andaban todos acá, y no podía hablar bien libremente con ella.

I: Si le dieran a elegir psicoterapia presencial o tele asistida, ¿cuál elegiría?

F: *Elijo presencial, porque la verdad que es mejor así porque yo puedo expresarme tranquila sabiendo que nadie más que yo y la doctora estamos hablando entonces eso es como más cómodo.*

I: En relación con su experiencia, sugeriría cambios para las sesiones tele asistidas.

F: Yo creo que no hay otra manera para comunicarse con los médicos, lo único que me importaría es que me sigan atendiendo porque para mí es super necesario, hay días que ando muy mal, otros días que ando bien y al rato estoy llorando y así es mi vida en el día a día, entonces sí o si yo necesito de mi terapia. Ahora con este cambio de pastilla me perdí dos turnos del psiquiatra.

I: Bueno F, muchas gracias por tu tiempo, seguimos en el otro encuentro.

F: Bueno doc, gracias.

I: Chau chau.

F: Chau.

(Segundo encuentro)

Fecha: 27/01/2023, 17hs

La entrevista se efectuó por llamada de WhatsApp.

I: Hola F. ¿cómo estás?

F: Bien, usted ¿cómo está?

I: Bien, muchas gracias.

F: Bueno.

I: F, coméntame como fue tu experiencia luego de volver de la pandemia a realizar psicoterapia en modalidad presencial.

F: *Era más cómodo, yo podía hablar más tranquila, verla a la doctora de frente era más cómodo para hablar con ella, ella me podía explicar más, era más cómodo más tranquilo.*

I: ¿Usted qué piensa de la psicoterapia presencial?

F: *Es mucho más favorable que la terapia por teléfono porque uno se puede desahogar, puede hablar más, se puede expresar mejor.*

I: Si tuviera que definir a la terapia presencial ¿cómo la definiría?

F: *Eh... bueno es más favorable por el tema de que uno puede concentrarse en lo que está hablando puede estar tranquilo frente al profesional, y hablar cómodo y decirle las cosas como son, lo que uno siente por ahí por teléfono uno está en la casa y hay veces que uno no le puede*

contar a la doctora lo que uno le puede decir presencial digamos. entonces es más cómodo yendo presencial.

I: ¿Consideras que tiene ventajas la psicoterapia presencial?

F: La ventaja es esa, que *uno se concientiza más para poder hablar y hacer las cosas como uno las ve para que la doctora pueda explicar bien y uno se puede expresar mejor*, digo yo.

I: ¿Recordás alguna situación en relación a la ventaja que planteas?

F: Sí hubo un tiempo que yo estaba mal, y se habían llevado a mis nietos y que yo estaba criando, se habían llevado a mis otros nietos y mis hijos se habían ido de la casa y eso, yo me iba por ejemplo y hablaba con la doctora y volvía a lo mejor no tan aliviada pero algo me ayudaba, o sea las veces que la doctora me hablaba y me decía bueno pero ya, tenés que concientizarte que tus hijos levantan vuelo, y yo no, yo estaba cerrada y quería que mis nietos estén acá, entonces la sufría más, ahí me di cuenta que me servía mucho ir presencial porque *muchas veces no la veía a la doctora pero me llamaba ella y hablábamos por teléfono y como digo no es tan cómodo porque uno no puede contar a la doctora estando en la casa porque están mis hijos o mis nietos y uno no se puede concentrar para hablar bien* (bebé llora y participante intenta calmar)

I: ¿Considera que hay desventajas de la psicoterapia presencial?

F: *No sé si hay desventajas, pero si es más cómodo, es más privado, yendo hasta el hospital y hablando con la doctora. porque uno habla tranquilo se puede expresar puede ver que la doctora te escucha bien, te va a hablar y hacer entender*, si bien yo eh estado muy cerrada con el tema de mis hijos y mis nietos, y no lo superé porque a veces me despierto y lloro y lloro y la doctora me había mandado a hacer cursos y esas cosas pero yo no fui nunca, porque no me gustan los cómo le digo, yo con los únicos que hablo y que comparto algo es con mis hijos y si ellos no están estoy sola, no me gusta el estar así en un entorno lleno de personas que no conozco ni compartir, soy muy solitaria entonces yo no fui nunca, y ahora me conseguí un trabajito por hora y así estoy sobreviviendo, a veces me siento, lloro me desahogo lloro, al otro día me levanto voy a trabajar y vuelvo, muchas veces cuando no me duermo rápido, es cuando me agarra parece que siento que estoy tan sola, tan vacía, mi marido trabaja de noche y mis hijos obviamente tienen que irse a dormir, los otros trabajan los chicos duermen entonces ya como que me quedo sola y empieza mi cabeza a funcionar mal y busco la manera de dormirme y trato de no dormirme tarde entonces, las alternativas sino me agarran esos ataques que no

tengo vida propia porque lloro y lloro y me empiezo a acordar de todo entonces si me conviene ir al hospital. Estoy tratando de ver si lo puedo superar sola, sé que no va a ser fácil.

I: F, no está mal pedir ayuda y que la acompañen en el proceso de superar como usted dice.

F: Sí pero bueno, yo no me puedo separar de mis nietos, hay una gran verdad, yo creo que si tuviera a dos de mis nietos conmigo yo sufriría menos que se me vayan los hijos, yo siempre les digo a mis hijos déjenme a los chicos mándense a mudar ustedes, no vuelvan más les digo. (se ríe) el más chico de mis hijos tiene 16 años y yo veo chicos chiquitos y yo lloro porque yo quiero un bebé y no puedo tener y más con mi problema de diabetes y eso me pone mal algunas veces eso, peleo con mis hijos por los bebés porque yo quiero estar con sus bebés y a veces ellos tienen cosas que hacer y se llevan sus hijos y yo ya me quedo mal, por eso trato de buscarle un sentido. Bueno en ese sentido *es más cómodo ir al hospital* porque no es lo mismo que hablar por teléfono, por ahí *algunas veces me cuesta expresarme más por teléfono* entonces esa sería mi respuesta más o menos a su pregunta a lo que usted me dice.

I: F, el encuentro anterior elegiste presencial como la modalidad que preferirías, ¿qué pensás acerca de tu elección?

F: Si sigo pensando lo mismo, elijo presencial por todos los motivos que le dije, *porque además por teléfono no se puede hablar muchas veces de algunas cosas*, por ahí uno lo va a decir de una manera y capaz que los demás lo escuchan y lo piensan de otra manera y cuando termino la llamada terminé peleada con todos por eso es que a mí me conviene más ir hasta allá, y que ella me explique lo que tengo que hacer, que es lo que tengo que decir o no debo decir, entonces por ahí soy media burra yo voy a decir una cosa y lo van a tomar a mal y hasta que yo quiera explicar cómo es el tema ya se han enojado todos, por eso es que es más privado y más cómodo.

I: En relación con su experiencia, ¿sugerirías algún cambio para la psicoterapia presencial?

F: Mmm... no, yo no. Yo siempre fui me atendieron y listo, no tuve problemas en esas cosas.

I: ¿Quisieras agregar algo más?

F: Por ahora no, si tengo que ir a buscar mis turnos, pero nada más por ahí se me hace medio, estoy cerca del hospital, conseguí ese trabajo a la mañana y se me hace dificultoso. Me gustaría que la doctora me atendiera por la tarde, pero eso sería todo.

I: Bueno F, muchas gracias por tu tiempo.

F: Bueno gracias a usted.

PARTICIPANTE G

(Primer encuentro)

Fecha: 29/12/2022, 17hs

Género: Femenino

Edad: 59 años

Tiempo en terapia: 2008-2022

Psicoterapia tele asistida desde marzo a septiembre del 2020, (2 vez por mes) 14 sesiones. Luego de la pandemia siguió realizando psicoterapia presencial.

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarte, como ya te adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que recibiste información acerca del objetivo de esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo.

G: Bueno

I: ¿Tiene alguna pregunta?

G: No, no ninguna.

I: ¿Qué tipo de psicoterapia realizás en consultorios externos del Hospital Dr. Miguel Ragone?

G: Y, la comunes y corrientes nomás, están en el consultorio la psicóloga y cuando me toca el turno me llama y pasó, no sabría decirle qué tipo de, las comunes y corrientes.

I: ¿Hace cuánto tiempo?

G: Y con esta psicóloga no me acuerdo dos años más o menos.

I: ¿Hace cuánto tiempo hace terapia en el Hospital Dr. Miguel Ragone?

G: Y en una época había suspendido creo, después, como se llama, hice de nuevo, hay no me acuerdo hace muchos años ya, serán 10 años más o menos, desde 2008, tuve otra psicóloga no era la misma.

I: ¿Qué edad tiene usted?

G: Yo 59, voy a cumplir 60 años.

I: ¿Cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia por llamada cuando empezó la pandemia?

G: Cuando empezó la pandemia así *por teléfono me llamaba la psicóloga*. No era videollamada no, soy medio de madera con el celular.

I: ¿Cómo fue su experiencia?

G: No, y poco tiempo duró las llamadas de teléfono, porque después se reactivó de nuevo en el hospital, más o menos no sé unos meses, de marzo hasta septiembre creo.

I: ¿Antes de la pandemia había realizado psicoterapia tele asistida?

G: *No, antes de la pandemia no*. La psicóloga me llamaba al teléfono común, al celular, por llamada común no por WhatsApp.

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando te propusieron realizar terapia tele asistida?

G: No, ninguna, *no me sentía muy cómoda*, pase tiempos que eran feos porque iba a buscar la medicación y no podía entrar a ver al médico, me atendían en la calle, no podía ver al médico tampoco, era todo muy alejado, la época de la pandemia fue fea porque atendían a todos los pacientes en la calle, a través de la reja, por ahí pasaban, no teníamos terapia ni con el médico tampoco, el médico nos alcanzaba la receta por medio de una enfermera, *era todo muy distante, no me gustaba mucho a mí*.

I: ¿Cómo te sentiste al realizar psicoterapia por llamada?

G: *Y me siento medio rara, pero no bien nomás. Acepté porque era así en esa época de pandemia, pero eso fue en ese momento. No me sentía cómoda, si tenía que tener tenía*.

I: ¿Rara en qué sentido?

G: *Rara en el distanciamiento, no sé la pregunta no me sentía cómoda digamos*. Me sentía rara pero no para tanto, por el distanciamiento, *estaba tan acostumbrada a que me atendiera personalmente la psicóloga*. Hice muchos años presencial.

I: ¿Hubo modificaciones en el tiempo?

G: *Me sentía rara en las sesiones que me hizo telefónicamente, fueron unos meses y después volví presencial.*

I: ¿Cómo te sentiste con respecto a la privacidad cuando hacías las sesiones por llamada?

G: No no, me fui, *me iba a la plaza de enfrente a hablar*, a la plazoleta que está enfrente.

I: ¿Por qué motivo te ibas a la plaza?

G: *Porque en la casa no por la privacidad, me gusta hablar personalmente con la psicóloga y no estar digamos que me escuche la familia, yo vivo con mi hijo y viene mi marido de vez en cuando mi marido trabaja en Orán y viene de vez en cuando dos veces al mes.*

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia tele asistida G?

G: No, nada malo, eh... un poco raro.

I: ¿Consideras que hay ventajas de terapia tele asistida?

G: No ventajas, *yo le digo a mí me gusta más presencial*, no sé si hay ventajas o no hay ventajas

I: ¿Porque le gusta más presencial?

G: *Y me gusta más presencial porque puedo tener una conversación más amplia, me es más cómodo la conversación y eso nomás.*

I: ¿Consideras que hay desventajas de la terapia tele asistida?

G: No, desventajas no, *es más diferente, más distante*, no sé cómo explicarte. Yo tengo el pase de colectivo gratis, presentando los papeles médicos viaje gratis, *no tengo problema con ir al hospital*. A veces demora la psicóloga, el psiquiatra no demora tanto, la psicóloga si, así y todo, *prefiero presencial porque es más cómoda la conversación que se yo.*

I: ¿Recordás alguna situación dentro de la terapia que refleje las desventajas?

G: No no, no sabría decirte.

I: Contame cómo eran las sesiones

G: *Las sesiones se parecían, pero yo me siento más cómoda presencial*, ahora vivo más lejos pero igualmente voy al hospital, si tengo que ir voy,

I: ¿Sugerirías cambios para la terapia tele asistida?

G: No, la verdad que no.

I: Si tuvieras que elegir, entre terapia presencial o tele asistida, ¿Cuál elegirías?

G: No, no *siempre presencial, es mejor.*

I: ¿Quisieras agregar algo más?

G: No, está bien.

I: Bueno seguimos la próxima, gracias

G: Gracias a vos, chau.

(Segundo encuentro)

Fecha: 27/01/2023, 18.30hs

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Hola G, ¿cómo estás?

G: Bien y ¿vos?

I: Contame G, cómo fue tu experiencia después de la pandemia de volver a hacer terapia presencial.

G: *Y en la pandemia me sentía incómoda con las llamadas, no me quedaba otra, me sentí más cómoda hablando en el consultorio del hospital.*

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia presencial?

G: *Tengo más cercanía, puedo decir, como se llama, puedo tener un ida y vuelta en la conversación en cambio por teléfono es más difícil. A veces le retruco yo a la psicóloga, no le gusta mucho, yo le retruco es decir le combato con las palabras y el pensamiento. Por teléfono no podía, yo personalmente le digo no, le contesto bien no mal, no le contesto mal. Por ahí el punto de vista mío, que se yo, no comparto las mismas cosas que ella opina digamos. Me hace sentir más cómoda.*

I: ¿Consideras que la terapia presencial tiene ventajas?

G: No, no es que es más cómoda para mí, no éste... no encuentro más o menos ventajas, *presencial siempre es más cómodo.*

I: ¿En las sesiones presenciales cómo te sentís?

G: Bien, solo que a veces que ella me manda a hacer tal o cual cosa y para llevarme con la familia y no estoy muy de acuerdo con lo que me dice, yo le digo a ella. Mi diagnóstico es esquizofrenia, pero hay varias clases, el médico no se sigue con el mismo concepto, es una clase de esquizofrenia, pero no una común y corriente, una como se llama, no me sale, eh... pero yo tomo los medicamentos que me da el médico y estoy bien, tomo una pastilla para dormir y otra de día, que casi no me hace efecto ninguno, ya voy a hablar con el médico yo estoy bien igual sin tomar esa pastilla.

I: Entonces, te sentís más cómoda yendo al hospital y viéndola a la psicóloga.

G: Si, *personalmente me puedo explayar mejor*, por suerte ya pasó la pandemia a mí me incomodaba muchísimo, muchas cosas me incomodaban de esa época no podía viajar en colectivo, era un drama tenían que viajar los que tenían trabajo especializado, no viajaba cualquiera en colectivo en esa época, una vez me hicieron bajar del colectivo, me tuve que tomar un taxi, me hicieron bajar porque solamente viajaban los autorizados y bueno como no tenía terapia presencial en ese momento, me la aguanté que va a hacer, el barbijo también pero ahora extraño, en esa época me molestaba y ahora lo extraño porque ya no obligan a usar en el colectivo, estoy llena de barbijos y no necesito usar más.

I: ¿Consideras que la psicoterapia presencial tiene desventajas?

G: *La verdad que no, me siento cómoda yendo al hospital.*

I: ¿Algo más que quieras agregar?

G: Y bueno cuando yo empecé hace dos años cuando cambié de psicóloga, fue bien la terapia, normal hasta que me conoció le tuve que contar la historia de mi vida, lo más gracioso es que escribía todo en la historia clínica antes en esa época escribía todo en papel, ahora con el teclado lo guarda en computadora, se lo comenté eso, que gracioso antes escribía todo en papel, ahora no, ahora lo carga en computadora nomás.

I: ¿Sugerirías cambios para la terapia presencial?

G: No no, de la misma manera.

I: Bueno G, te agradezco muchísimo tu tiempo, que tengas buen día.

G: Gracias, igual para vos

PARTICIPANTE H

(Primer encuentro)

Fecha: 29/12/2022, 19hs.

Género: Femenino

Edad: 26 años

Tiempo en terapia: 2017-2022

Psicoterapia tele asistida de marzo a diciembre del 2020, (2 veces por mes) 20 sesiones.

Terapia presencial antes de la pandemia y hasta el momento de la entrevista continuaba con dicha modalidad en el hospital Dr. Miguel Ragone.

La entrevista se efectuó por llamada por WhatsApp.

I: Buenas tardes H. ¿cómo estás?

H: Hola, bien y ¿vos?

I: Bien, muchas gracias, en primer lugar, quisiera comentarte, como ya te adelantó la Lic. que el objetivo de esta investigación es conocer las experiencias subjetivas de pacientes de consultorios externos en cuanto a la psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia durante el periodo 2020-2022, el consentimiento informado expresa que recibiste información acerca del objetivo de esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Además, tu participación en la investigación es voluntaria, pudiendo decidir interrumpir libremente tu participación en cualquier momento de la misma y tu identidad será resguardada. Te agradezco mucho tu tiempo. ¿Tenés alguna pregunta?

H: Bueno, no no.

I: ¿Qué edad tenés?

H: 26 años.

I: ¿Hace cuanto empezaste terapia?

H: Emm... así ininterrumpidamente, yo hago terapia desde los 10 años, fui dejando, volví en la adolescencia, y empecé de nuevo en el 2017 y de ahí que no paré, en el hospital porque primero fui a un psiquiatra directamente, porque yo tengo convulsiones psicógenas no así disociativas, no epilepsia y el psiquiatra me dijo no, anda a hacer terapia y ahí empecé a hacer terapia con la licenciada.

I: Podrías comentar qué tipo de psicoterapia realizás en consultorios externos del hospital Dr. Miguel Ragone.

H: Cuando comenzó la pandemia yo no estaba acá yo estaba en Buenos Aires, entonces me pasó que yo ya venía con ataques de ansiedad y de pánico, medicada, hace mucho igual ya estaba medicada, y estaba lejos, estaba lejos de mi mamá sobre todo que me preocupaba por el COVID, entonces me daba más ansiedad, los ataques de pánico, ta ta ta, entonces la volvía medio loca a la psicóloga por teléfono. Siempre por WhatsApp y por teléfono y bueno me pude volver a Salta, en abril pero tuve que hacer 14 días de cuarentena, estuve encerrada, sola, una locura, y yo le decía que no podía y en ese momento no sé si ella se tomó licencia pero estuvo enferma y lo que hizo fue pasarme un contacto de contención psicológica las 24hs, una vez contacte a la tarde y una vez a la noche que no podía dormir y no me gustó, no me gustó ninguna porque aparte lo único que me decía era bueno cálmate, como no sé aparte a mí me cuesta mucho entrar en confianza, no te voy a contar todo, no sé no las conocía igual ellas estaban para eso para las emergencias pero bueno, mucho no me sirvieron por eso llegue al día 11 no tenía nada me fui, después de eso volví a mi casa, tarde un poco en volver a pedir turnos pasaba esto todo era por teléfono aparte ella siempre tiene la agenda a tope, en el hospital es así, o sea, eso a mí me dificulta un montón el proceso siento yo, entonces bueno, pedí turno con la psicóloga y nada, los primeros turnos aparte perdón que me vaya y vuelva.

I: Sentite en confianza para contarme tranquila, yo te escucho.

H: A mi casi no me gusta hablar por eso *voy a terapia que es otro espacio donde puedo desahogarme puedo contar lo que quiera como quiera que se yo, en mi casa no me sentía cómoda la verdad, y le decía bueno hablemos por WhatsApp* y ella me decía bueno yo te llamo y era así telefónicamente pero yo no pedía muchos turnos, si hice pero bueno la necesitaba porque yo aparte seguía con ataques de pánico, yo antes había atravesado un proceso por una denuncia, bueno, muchas cosas entonces tenía que hacer terapia y también estaba con un psiquiatra, el psiquiatra sigue atendiendo solamente cuando la pandemia estaba heavy heavy, yo estoy casi segura que el psiquiatra seguía atendiendo presencial entonces yo iba al psiquiatra y decía bueno hay necesito que la terapia sea así, bueno la licenciada por las licencias que se tomaba por salud obvio entre los turnos no era muy frecuente como te digo *yo la hablaba más por WhatsApp* y lo que sí hacía era decirle por favor, necesito un turno que eso bueno, no es como más cómoda me sentía por esto que te digo, y bueno hubo un episodio que yo estem tome ahí un par de pastillas demás entonces ahí tuve la terapia, hable con el psiquiatra por teléfono,

y después me parece que empezó a atender presencial no se si era menor la cantidad de horas pero ya de a poco se empezó a abrir más, daban menos turnos pero ahí ya después de mitad de año empezó a atender presencial, ahí volví pero era muy espaciado.

I: ¿Antes de la pandemia habías realizado sesiones virtuales?

H: No, emm... estoy segura que *en alguna oportunidad hice una sesión por teléfono*, no sé si ella estaba enferma, no sé qué fue, pero si me acuerdo que hice una sesión telefónica.

I: Coméntame un poco más cómo era el hecho de hacer por WhatsApp que me comentabas anteriormente.

H: Claro, *yo le mandaba audios y ella me los contestaba y era así porque yo le pedí, así yo me puedo encerrar y mandarte un audio que hablar hablar hablar que tengo más riesgo de que me escuchen por la puerta, encima acá es así, te abren la puerta, no hay mucha privacidad.* Vivo con mi mamá mis hermanas, pero está como dividida mi casa, pero si, entonces era así o por ejemplo yo me iba de viaje y necesitaba seguir con la terapia, *me parece que fue así yo me había ido de viaje y tenía turno, entonces ahí me dijo bueno te llamo por teléfono porque antes viajaba mucho por trabajo y yo no quería cortar el proceso* aparte no podía necesitaba hablar, sacar por algún lado, escribo mucho, pero es necesario. *por WhatsApp era así, mediante audios, siempre cuando ella podía, lo hacíamos con fluidez sino por ahí le mandaba algún audio y ella me respondía después.* Por llamada me paso esto tuvimos, por ahí fueron más veces de las que recuerdo, que época fea la pandemia.

I: ¿Cómo te sentiste con respecto al soporte virtual que utilizaste? en tu caso el teléfono y los audios de WhatsApp

H: Con los audios por ahí la llevaba bien pero me pasaba eso que, *no me sentía tan contenida porque bueno no sé cómo te digo la terapia es otro espacio que no es mi casa, es como un ritual, si se quiere, o sea ir a la sesión, estar ahí, es otro ambiente básicamente,* entonces acá *la verdad es que no me sentía para nada cómoda,* con los audios como que la llevaba más porque era como que bueno, *con la llamada yo sentía que por ahí me podían escuchar si me encerraba mucho tiempo,* nunca fueron sesiones tan largas, sesiones de 30 min, o 40 min que son las presenciales, no sentía que eran de la misma duración, *sentía que eran más cortas y me sentía bastante incómoda.*

I: ¿Cómo fue tu experiencia con la conectividad?

H: Si tuve problemas cuando hacía llamada telefónica, pero yo no tenía tan buena señal en ese momento, entonces *si se cortaba un poco no te digo que toda la sesión, pero si se cortaba y eso lo hacía más incómodo.*

I: ¿Cómo fue tu reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

H: La verdad es que *no quería hacer, o sea, no quería seguir, pero a la vez era super necesario,* era una contradicción de bueno voy a dejar, pero bueno no me gusta, estaba re negada, *decía si voy a tener que hacer todo virtual mejor no hago nada. Y bueno después no me quedó otra,* pero la verdad es que *así a primera reacción, no me gustó,* pero yo también sentía que era super necesario porque yo la llamada por emergencia, yo decía bueno no la tengo que llamar más por emergencia porque no, la piba tiene una vida fuera del trabajo. Entonces digo bueno si tengo que seguir, pero cuando empezó como estaba de viaje en Bs As como era entre turnos por los audios y por teléfono, nunca fue tan continuo yo no pedía tantos turnos porque no me gustaba, *no era con tanta regularidad como presencial.*

I: ¿Hubo modificaciones en el tiempo?

H: No, la verdad es que siguió igual, si bien yo necesitaba y era así como tenía que hacer porque no quedaba otra, yo siempre esperaba que vuelva ya, que vuelva, me acuerdo que cuando en 2021 seguíamos en pandemia, pero ella hacía guardias y yo iba, iba porque igual no siempre, pero era esto *no me gustaba y no me gustó, y no me gustaría no iría a terapia virtual o telefónica.* Yo creo en las energías, no te digo que soy pura creencia, pero un poco sí, yo siento que ahí volcás todas tus cosas, lo que te pasa en ese momento, volcás una energía particular, entonces para mi es eso, tiene que haber un espacio, a mi hubo sesiones que me ponen muy mal, entonces siento que al estar en otro lado que no es ese espacio particularmente estoy contenida para la expresión digamos y la verdad es que no me gustó.

I: ¿Qué pensás acerca de la terapia tele asistida?

H: Em... bueno me parece que como te venía diciendo super personal, me parece que sí es super necesaria y si a las personas les sirve, no estoy en contra digamos, una cosa es mi experiencia, tengo amigos que hacen terapia así. *Me parece una herramienta bastante útil porque mucha gente hizo terapia en la pandemia y empezó con un psicólogo que estaba en otro lugar y le gusto no me parece algo malo me parece útil siempre y cuando la persona lo aproveche se sienta cómoda.*

I: Justamente lo importante es tu experiencia, sentite libre de expresarte.

H: Claro, a mi particularmente no me gusta por todo esto que te dije, si tuviera que elegir no la elijo. *Sin dudas elijo presencial.*

I: ¿Consideras que existen ventajas de la terapia tele asistida?

H: Y ahora te digo que no, si me lo preguntabas en la pandemia bueno, *por lo menos no se acabó viste, o sea en momentos en los que tiene que estar por más de que a mí no me guste, si lo tengo que hacer lo voy a hacer*, entonces sabes cual es la ventaja, *es que de alguna forma se puede seguir con la terapia*, pero como a mí no me gusta bueno, es la única ventaja que le veo. No es que ah si estoy en mi casa, que *es una herramienta útil para seguir con la terapia.*

I: ¿Consideras que tiene desventajas?

H: Bueno esto que te decía, *el espacio para mi es fundamental, si pienso que es necesario para poder desenvolverse con comodidad en la sesión después el contacto cara a cara también es una desventaja porque a mí me da mucha seguridad*, por ejemplo para hablar, también veo esto de que si no tenés buena conectividad, me parece eso no, está bien va a ser telefónica pero para mí hay gente que se ha quedado como sin esta terapia porque al hospital va gente que no vive una situación tan cómoda para poder hacer este tipo de terapia entonces por ahí lo veo.

I: Recordás alguna situación particular que hayas vivido en relación a las desventajas que nombras.

H: Y que se cortaba un poco la llamada.

I: En relación con tu experiencia, sugerirías algún cambio con respecto a la terapia tele asistida.

H: Que pregunta, a mi como te digo en lo particular no podría cambiar de modo, o bueno capaz que si me haría el espacio, configuraría el espacio pero pienso en estas personas que te decía por ahí no tienen la posibilidad que en situación de pandemia o que se tenga que hacer no sé, si no se pueden repartir dispositivos con más conectividad al menos que les den, no sé chips, un teléfono, aunque sea para llamadas, lo que ayude a estas personas a tener su terapia pero particularmente, desde mi experiencia yo configuraría mi espacio porque si en este momento estoy en un momento de que necesito, y voy todas las semanas y no podría dejar la verdad. Es como te digo, yo vería que nadie se quede sin terapia, que vean esa posibilidad.

I: H, me interesa que me comentes un poco más acerca de cómo fue tu experiencia de realizar por audio la terapia.

H: Sin dudas *el tema de los audios, me servía más me sentía más cómoda no sé si ella lo habrá visto como una sesión porque era bastante particular*, porque yo igual le mandaba audios desde antes de la pandemia pero así tantos no, pero si recuerdo situaciones que tenía que volver a escuchar los audios me dijo esto y que haga esto en situaciones así, me desenvuelva así, te tiro una así, yo estaba conviviendo con mi papá y se me hacía super difícil y yo le decía y *ella me ayudaba a abordar el problema mediante audios*, tampoco debe ser cómodo para ella, porque mandar un audio de 5 min no está tan bueno pero bueno sí. *Ni virtual ni presencial uno puede volver a escuchar la sesión de lo que te resonó, y la ventaja del audio es que podés volver a escuchar, que yo lo he hecho.*

I: ¿Quisieras comentar algo más?

H: No, a mí me interesa mucho esto si se da y no se puede ir nadie se quede sin terapia y que todo el mundo tenga su espacio y esta bueno para el o la profesional que se siga, esta bueno eso no, sigue habiendo lugares, me acuerdo que yo no tenía, necesitaba una vez por semana ya habíamos vuelto de la pandemia y con la licenciada del hospital era complicado y me dijo porque también eso ¿no? el acceso a la salud mental es súper importante pero al mismo tiempo como que las mejores condiciones uno las tiene que pagar no cierto, por ahí bueno más allá de eso la licenciada me había recomendado unos profesionales de Buenos Aires que es bastante económico, yo no tenía tanta plata, yo trabajo de masajista entonces en la pandemia se murió el trabajo, no tenía ingresos y yo como iba a pagar una terapia semanal no tenía forma por eso te digo no todos pueden pagarla una vez por semana y bueno el año pasado me había recomendado un instituto que cobraba económico para que hiciera y bueno al final no hice y lo que pasó fue que deje con la licenciada y me fui a otra privada.

I: ¿Por qué motivo dejaste?

H: Yo me sentía cómoda con ella, pero no tenía turnos todas las semanas, y sentí un estancamiento en la terapia y bueno. En el Hospital Ragoni hay mucha demanda de salud mental y en otros hospitales hay más posibilidades de turnos.

I: Que bueno que pudiste buscar en otro lado.

H: Si, yo haría una campaña, hagan terapia, porque a mí me parece súper importante, es esto la salud mental que decís no bueno ya estoy bien y cuando haces terapia te das cuenta que tenés un montón de cosas para solucionar.

I: Te agradezco muchísimo tu tiempo H.

H: No por favor, gracias a vos.

I: Que tengas buenas tardes.

H: Vos también, chau chau.

(Segundo encuentro).

Fecha 31/01/2023, 19hs.

La entrevista se efectuó por llamada de WhatsApp.

I: Hola H, ¿Cómo estás?

H: Hola, bien y ¿vos?

I: ¡Qué bueno! H, Comentame cómo fue tu experiencia después de la pandemia volver a la psicoterapia en su modalidad presencial.

H: Bueno, a ver, la verdad que *yo después de la pandemia volví bastante mal, como con muchas cosas en la cabeza por resolver, entonces, al principio igual como que no quería volver porque en 2021 estaba medio perseguida con el tema del COVID, bueno ir al hospital con el barbijo medio incómodo tener la sesión con barbijo no me gustaba* asique bueno estuve en esa, volví con la psicóloga pero las primeras sesiones yo estaba muy ansiosa y estresada, como que estaba medio estancada, le contaba las cosas a medias, *me había desacostumbrado capaz*, eso me paso ahora que lo recuerdo y que lo pienso mejor, asique estuve más o menos hasta agosto en el hospital, después cambie y después volví, *como me desacostumbre no sabía por dónde empezar bueno no sé, había sesiones que casi ni hablaba*, eran contadas las palabras que yo decía.

I: ¿Porque pensás que pasó eso?

H: Y por la costumbre porque no sabía por dónde empezar ya como que no tenía ganas de salir, si bien *me paso esta contradicción si bien prefería la terapia presencial no tenía ganas de salir* mucho. Aparte lo que pasa también es que tenía la terapia más esporádica porque yo había empezado la facultad entonces tenía horarios a la mañana y tenía que decidir bueno sigo con la terapia, entonces había clases que no hacía por ir a terapia, pasaba eso.

I: Coméntame más acerca de esto que dijiste, hiciste en el hospital hasta agosto, después te fuiste y volviste. ¿Cómo fue esto?

H: Y con la psicóloga del Hospital Ragone, me fui en agosto de 2021 al San Bernardo después la deje porque no me gustó para nada, después empecé con otra y cuando ella se tomó licencia porque estaba embarazada en febrero de 2022 volví al Hospital Ragone, y fui mejorando hablamos un poco más pero también estaba muy ansiosa con convulsiones, si te conté eso ¿no?

I: Si, en el primer encuentro.

H: Estaba como en esa pero si hablando más, como pudiendo llorar, no suelo llorar en terapia, (se ríe) re que era el espacio, si bien la conozco a la psicóloga hace bastante me costaba y en ese tiempo llore más, me atendía una vez por semana que era raro con ella, porque no solía pasar eso y esas veces hasta que empecé la facultad presencial me atendía a las 8 de la mañana una vez por semana y me parecía fantástico, me sentía cómoda iba, y hablábamos viste, me ayudo un montón a empezar la facultad, si bien empecé la facultad y tuve ataques de pánico y la pase mal, creo que sin terapia hubiese sido peor y después bueno deje definitivamente porque pasaron cosas.

I: ¿Actualmente estás haciendo terapia?

H: Si viste la que te dije que estaba embarazada volví con ella, deje con ella y estoy haciendo con otra psicóloga EMDR, pero bueno yo pienso que ya con la psicóloga no puedo volver, si bien me parece la persona de más confianza y es súper profesional quiero que me atiendan todas así, me costó volver a terapia con otras personas. Imagínate que haces terapia con una persona conoce tu dinámica familiar, todo, entonces bueno.

I: ¿Por qué decís que no podés volver con la psicóloga del Ragone?

H: Porque creo que me daba mucha libertad, o bueno, tampoco me va a obligar, pero había sesiones en las que yo estaba callada y llega un punto en que ya no es beneficioso.

I: Bueno H, espero que te sientas cómoda con la terapia que estás haciendo ahora. ¿Qué pensás vos acerca de la terapia presencial que viviste en el hospital Ragone?

H: *La verdad es una situación que me gusta, una situación en la que me siento segura. No puedo hacer terapia desde mi casa, porque digo me escuchan o me observan o que se yo, en cambio entre esas paredes sé que estoy segura y contenida que puedo como hablar libremente expresarse libremente, de tomarse esas libertades de decir bueno si no quiero hablar no hablo e incluso me parece que no hay tanta diferencia, en el hospital quizás el problema es que los turnos son más esporádicos yo quisiera que sean una vez por semana, no me parece un espacio*

de menor valor que uno privado también *es un espacio de contención*, prefiero ir al hospital presencial que una privada virtual.

I: Si tuvieras que definir la psicoterapia presencial, ¿Como la definirías?

(Se corta la llamada)

I: Hola H, alguna se quedó sin señal.

H: Sí creo que yo, ¿cómo me decías?

I: Si tuvieras que definir la psicoterapia presencial, ¿Como la definirías?

H: Bueno un poco lo que te decía, como *un espacio seguro, íntimo, que es lo que me parece que no hay de modo virtual porque no vivo sola, igual si viviría sola seguiría prefiriendo estar frente a frente, seguro, de cercanía, de comodidad*, no importa si es el hospital o privado, es el lugar fuera de donde más tiempo pasas prácticamente. Eso que no convivís con tus propios problemas, cuando lo haces virtual es como que tenés que seguir en el mismo lugar y ¿viste?

I: ¿Consideras que existen ventajas de la terapia presencial?

H: Total, para mí esto que te digo son todas ventajas, *estar fuera de mi casa, que sea para mí es mucho más directa, de hecho, no hay interferencia, no se puede cortar, pienso que una persona se conecta mucho más con la situación con la terapia en sí para hablar*, todas las que te dije son ventajas, *intimidad*.

I: ¿Recuerdas alguna situación particular que hayas vivido dentro de la terapia presencial que tenga que ver con estas ventajas?

H: Bueno *cuando yo tenía ataques de pánico y crisis de ansiedad y estaba ahí claramente no iba a ser lo mismo si yo estaba de manera virtual, la profesional se acercaba estaba ahí, yo sabía que había una persona ahí*, de hecho, la profesional de Ragone, yo le conté una situación y ella me acompañó a hacer una denuncia, en ese mismo momento, entonces, sí totalmente estas *situaciones de contención, sobre todo, que solo pueden ser posibles presenciales*.

I: ¿Consideras que hay desventajas en la psicoterapia presencial?

H: Bueno mira quizás, es que no sabes que pasa en el hospital va gente que no puede acceder a otro servicio de salud mental, y va gente desde lejos y eso capaz les queda más fácil hacerla por teléfono, no sé cada economía de la gente del hospital, no digo que nadie tenga sonó feo el comentario, no quise decir eso pero gente que quizás va de lejos, darle la opción de hacerla por

teléfono, esa sería una desventaja pero después, hay gente que prefiere desde la comodidad de la casa, para mí no es.

I: ¿En cuanto al encuentro con la licenciada?

H: Ah, al espacio, no sé, *no creo que tenga desventajas*.

I: En la entrevista anterior elegiste presencial, ¿Seguís pensando igual?

H: Si sigo pensando igual cada vez más, la verdad es que no podría, *creo que prefiero no hacer terapia si todo se vuelve virtual* y nos agarra otra pandemia creo que no podría hacer terapia porque no, *casi no sostuve la terapia tele asistida no me gustaba, no me sentía cómoda* sigo prefiriendo la terapia presencial donde sea, en el ámbito público o privado.

I: En relación con tu experiencia, ¿sugerirías algún cambio para la psicoterapia presencial?

H: Es que depende, me parece que depende un poco de donde se dé, es decir, no es lo mismo quizás en un hospital por ahí, estás tocando la puerta, no conseguís turno muy seguido entonces que sea esporádico hace difícil y lento el proceso, diferente que un ámbito privado que pagás una vez por semana, vas y capaz que estás más cómodo, yo creo que tiene que ver con eso en realidad si me preguntas la verdad es que no, tanto en el ámbito público que haya más posibilidad de turnos, y más profesionales para que no se saturen. En cuanto a la terapia no.

I: ¿Algo más que quieras comentar?

H: No, la verdad que espero que haya mejoras en la salud mental en lo público porque está muy descuidado, que en la salita haya terapia y demás.

I: Bueno H, muchísimas gracias por tu tiempo.

H: Gracias a vos.

Modelo de Entrevista

Fecha: Género:

Edad: Tiempo de terapia:

- Podría comentar qué tipo de psicoterapia realizaba en consultorios externos del Hospital Dr. Miguel Ragone cuando comenzó la pandemia en el año 2020.

- Describiría cómo surgió la propuesta de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida.

- ¿Antes de la pandemia había realizado sesiones tele asistidas? ¿Cómo fue su experiencia?

- ¿Cómo fue su reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia bajo esta modalidad?

- ¿Hubo modificaciones con el tiempo?

- Podría comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia bajo modalidad tele asistida en el periodo de pandemia.

- ¿Cómo se siente con respecto al soporte virtual que utilizaba en las sesiones?

- ¿Cómo se sintió con respecto a la privacidad?

- ¿Qué piensa acerca de la terapia tele asistida?

- ¿Cómo fue su reacción cuando surgió la posibilidad de realizar psicoterapia presencial?

- ¿Hubo modificaciones con el tiempo?

- Podría comentar cómo fue la experiencia de realizar psicoterapia presencial luego del periodo de pandemia.

- ¿Qué piensa acerca de la terapia presencial?

- Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son?

- Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.

- Podría comentar si considera que existen ventajas acerca de la terapia presencial, ¿cuáles son?

- Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las ventajas.

- Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia tele asistida, ¿cuáles son.

- Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas.

- Podría comentar si considera que existen desventajas acerca de la terapia presencial, ¿cuáles son?

- Recuerda alguna situación particular que haya vivido en relación a las desventajas.

- Si le dieran a elegir entre terapia tele asistida o terapia presencial, ¿Qué modalidad elegiría? ¿Por qué?

- En relación con su experiencia, sugeriría cambios para la realización de psicoterapia en modalidad tele asistida.

- En relación con su experiencia, sugeriría cambios para la realización de psicoterapia en modalidad presencial.

Anexo IV: Modelo de consentimiento informado

Salta, _____

Las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la Ciudad de Salta durante los años 2020-2022.

Por la presente, yo _____ expreso que he recibido información acerca del objetivo que persigue esta investigación, como de los procedimientos y tiempo de duración que se llevarán a cabo, pudiendo acceder a los resultados de la misma una vez finalizada. Comprendo que la participación en la investigación es voluntaria. Tengo conocimiento de que puedo decidir interrumpir libremente mi participación en cualquier momento de la misma y comprendo que mi identidad será resguardada. Por lo expuesto brindo mi consentimiento informado para participar en este estudio.

Firma de la investigadora

Firma - Aclaración

Salta, 1 de Junio de 2022

Hospital de Salud Mental

"Dr. Miguel Ragone"

Gerente, Lic. Acuña Fernando:

S _____ / _____ D:

Quien suscribe, Paula Andrea, Ballesteros Russo, D.N.I. 39.040.393, estudiante de Lic. en Psicología, con motivo del Trabajo Final de Grado de la Universidad Católica de Salta.

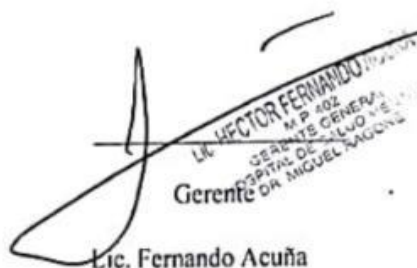
Tengo el agrado de dirigirme a usted con el fin de solicitar la posibilidad de comunicarme con los profesionales Licenciados en Psicología de Consultorios Externos del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, para instar su colaboración y poder acceder a los pacientes que realizaron psicoterapia tele asistida a partir del contexto de pandemia.

La investigación que se pretende realizar es a los fines de conocer y describir las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en psicoterapia tele asistida en el contexto de pandemia en la Ciudad de Salta durante los años 2020-2022.

El procedimiento constará de solicitar a los profesionales que comenten y expliquen a los usuarios del servicio de psicología antes mencionado el motivo de dicha investigación y aquellos que accedan de manera voluntaria participar, serán contactados por la investigadora para coordinar entrevistas semi estructuradas.

Dicho estudio se encuentra dirigido por la Lic. Claudia Román Rú.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.


Lic. Fernando Acuña
Gerente
LIC. FERNANDO ACUÑA
M.P. 402
GERENTE GENERAL
HOSPITAL DE SALUD MENTAL
DR. MIGUEL RAGONE



Lic. Claudia Román Rú
Directora de Tesis
Lic. Claudia Román Rú
Psicóloga
M.P. 302 MEC 104


Paula A. Ballesteros Russo
Tesisista

HOJA DE EVALUACIÓN
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Las experiencias subjetivas de pacientes del servicio de consultorios externos de psicología del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en psicoterapia tele asistida y presencial a partir del contexto de pandemia en la Ciudad de Salta durante los años 2020-2022.

Alumna: Paula Andrea Ballesteros Russo. DNI 39.040.393

Firma: 

Directora: Lic. Claudia Román Rú. DNI 22.685.235

Firma:



LIC. CLAUDIA E. ROMÁN RÚ
PSICÓLOGA N.º 322
ESP. PS. CLÍNICA N.º 104
ESP. PS. SOC. N.º 122
ESP. SALUD PÚBLICA UNPSA
ESP. DIR. DEPENDENCIA U.

EVALUACIÓN:

Decisión:

TRIBUNAL EVALUADOR

Jurado:

Jurado:

Jurado:

