

## Percepciones y Perspectivas en Telepsicoterapia: Influencia de la Gravedad Clínica Percibida por los Terapeutas

*Perceptions and Perspectives in Telepsychotherapy: Effects of Patient Severity*

Julia Zurita<sup>1,2</sup> ORCID: 0000-0002-8560-4465  
Maximiliano Azcona<sup>2,3</sup> ORCID: 0000-0003-3024-8560  
Ángel Roldán<sup>1,2</sup> ORCID: 0000-0003-2168-7908  
Lucía Soria<sup>2</sup> ORCID: 0000-0001-6462-2739  
Maite Lardizábal<sup>2</sup> ORCID: 0009-0007-0224-0971  
Eugenio Tumminello<sup>2</sup> ORCID: 0009-0002-4741-1619

### Resumen

Este estudio explora como la gravedad de las problemáticas de los pacientes influye en las perspectivas de los terapeutas sobre la modalidad de atención (remota o presencial) durante y después de la pandemia de COVID-19 en La Plata, Argentina. A través de una encuesta a 247 terapeutas, se analizaron sus experiencias y opiniones sobre la telepsicoterapia, la eficacia percibida de ambas modalidades y la disposición a continuar con la atención remota. Los resultados mostraron que los terapeutas que atendieron casos graves durante la pandemia preferían la modalidad presencial y percibían mayores diferencias en los resultados terapéuticos entre atención remota y presencial para tales casos. Además, la gravedad de los pacientes influyó significativamente en la decisión de volver a la atención presencial. Se concluye que es esencial adaptar los servicios de salud mental a la gravedad de las problemáticas de los pacientes al elegir entre modalidades de atención.

*Palabras clave:* telepsicoterapia; atención presencial; gravedad de problemáticas; pandemia; eficacia terapéutica.

---

<sup>1</sup>Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

<sup>2</sup>Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Psicología.

<sup>3</sup>Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC).

Mail de contacto: juliazurita1986@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46553/RPSI.21.42.2025.p101-128>

Fecha de recepción: 9 de diciembre de 2024 - Fecha de aceptación: 1 de septiembre de 2025

## Abstract

This study explores how the severity of patients' issues influences therapists' perspectives on care modalities (remote or in-person) during and after the COVID-19 pandemic in La Plata, Argentina. Through a survey of 247 therapists, their experiences and opinions on telepsychotherapy, the perceived effectiveness of both modalities, and their willingness to continue with remote care were analyzed. The results showed that therapists who treated severe cases during the pandemic preferred the in-person modality and perceived greater differences in therapeutic outcomes between remote and in-person care for such cases. Additionally, the severity of patients significantly influenced the decision to return to in-person care. It is concluded that adapting mental health services to the severity of patients' issues is essential when choosing between care modalities.

**Keywords:** telepsychotherapy; in-person care; severity of issues; pandemic; therapeutic effectiveness.

## Introducción

La telesalud ha mostrado un potencial significativo para modernizar los servicios de salud en América Latina, favorecido por el rápido desarrollo de tecnologías emergentes (Betancourt et al., 2020; Dos Santos y Fernández, 2013). Aunque la telepsicoterapia se ha destacado especialmente desde la pandemia de COVID-19, su uso no es un fenómeno reciente. De hecho, la práctica de la psicología con el apoyo de ordenadores data de los años cincuenta (Miró, 2007).

Antes del COVID-19, la American Psychological Association (APA) ya había definido la telepsicología como el uso de tecnologías de telecomunicación para brindar servicios psicológicos (APA, 2013). Dentro de esta categoría, la telepsicoterapia se refiere específicamente al proceso psicoterapéutico en el que pacientes y terapeutas se reúnen sincrónicamente por audio o videoconferencia desde diferentes ubicaciones (Markowitz et al., 2021).

La pandemia impulsó un cambio global hacia las prácticas remotas en salud mental (Pierce et al., 2021). Sin embargo, aún se necesita más investigación para comprender mejor cuándo y cómo funciona la telepsicoterapia y en qué circunstancias es más conveniente o efectiva (Barnett et al., 2021; Chen et al., 2022; Rojas-Jara et al., 2022; Schlief et al., 2022).

### Atención Remota vs. 'Cara a Cara'

La aceptabilidad de la telepsicoterapia, definida por las actitudes positivas hacia las terapias remotas mediadas por tecnologías, ha sido investigada sistemáticamente desde antes de la pandemia (Apolinário-Hagen et al., 2016), y las investigaciones posteriores confirman una aceptación general de las terapias a distancia por parte de los terapeutas y usuarios (Appleton et al., 2021).

Para los terapeutas, la seguridad, la comodidad y el hecho de que la terapia ya no está ligada a un lugar concreto parecen haber sido las principales ventajas de la atención remota durante la pandemia (König et al., 2023), mientras que los problemas técnicos, la falta de

privacidad en los hogares y el manejo de situaciones complejas con pacientes más graves parecen haber sido las principales desventajas (Békés y Aafjes-van Doorn, 2020; Shklarski et al., 2021).

En América Latina, los terapeutas inicialmente mostraron una disposición ambivalente hacia el uso de las tecnologías en psicoterapia, pero con el tiempo experimentaron altos grados de satisfacción por el aprendizaje y las experiencias realizadas (Fernández et al., 2022). Estos resultados coinciden con hallazgos en otras latitudes, donde los terapeutas describieron la telepsicoterapia como “mejor de lo esperado” (Humer et al., 2020). La perspectiva general de estos resultados muestra que los clínicos se sintieron progresivamente más cómodos y confiados a medida que se familiarizaban con la telepsicoterapia (Sampaio et al., 2021; Sammons et al., 2021). La mayoría considera que sus intervenciones han sido efectivas y comparten una creciente aceptación de la atención remota junto con sus pacientes (Sammons et al., 2021).

A pesar de los avances logrados durante la pandemia de Covid-19, también se han identificado diferencias percibidas entre la telepsicoterapia y los tratamientos presenciales. Algunos terapeutas informaron dificultades para conectar con las emociones de sus pacientes a través de la pantalla o el teléfono (Downing, 2021; Downing et al., 2021). Además, existe preocupación entre los terapeutas respecto al buen funcionamiento de los dispositivos electrónicos y la cobertura legal para los profesionales (Goldschmidt et al., 2021). También hay inquietudes sobre la privacidad y confidencialidad de las sesiones en línea, la capacidad para utilizar algunas técnicas terapéuticas específicas y la mantención del encuadre terapéutico debido, por ejemplo, a la impuntualidad de los pacientes, la dificultad del profesional para finalizar la sesión o al aumento de los mensajes de texto o correos electrónicos entre sesiones (Lin et al., 2022; Sampaio et al., 2021). Asimismo, la cuestión del costo de las telecomunicaciones y de los dispositivos electrónicos también es un problema en algunos países, lo que confirma la existencia de una ‘brecha digital’ (Sammons et al., 2021).

Según Situmorang (2020) y Hirsch y Durao (2020), es crucial abordar las interrupciones y fallas tecnológicas que perturban la fluidez y el ambiente de las reuniones, ya que estas fragmentan la comunicación y afectan la normal interacción. El aspecto más comprometido resultó ser la comunicación no verbal, que se vio limitada por la mediación de las pantallas y sus restricciones visuales, la ausencia física, la dificultad para percibir tonos e inflexiones vocales, así como las distracciones e interrupciones (Hirsch y Durao, 2020; Situmorang, 2020). Crear un entorno adecuado para las sesiones presenta desafíos para ambas partes, debido a la presencia de otras personas en el hogar y la falta de privacidad, entre otras dificultades.

Algunas investigaciones han señalado una relación entre la orientación teórica de los terapeutas y su disposición a realizar telepsicoterapia. Por ejemplo, terapeutas con orientación psicodinámica y humanista perciben que la teleterapia telefónica se asemeja más a la configuración presencial en comparación con los clínicos de orientación conductual y sistemática (Humer et al., 2020). Terapeutas de orientación conductual mostraron actitudes más favorables hacia la teleterapia por video (Békés y Aafjes-van Doorn, 2020), mientras que otros estudios no encontraron influencia de la orientación teórica en la oferta de teleterapia al inicio de la pandemia (Probst et al., 2020). En Argentina, tras la pandemia, los clínicos orientados

psicodinámicamente son quienes ofrecen teleterapia con mayor frecuencia, en detrimento de los terapeutas cognitivo-conductuales y sistémicos (Fontao et al., 2022). Esto pareciera deberse a que las técnicas más comúnmente empleadas por terapeutas cognitivo-conductuales y sistémicos se adaptan menos al contexto de la telepsicoterapia (Schorer et al., 2023). Sin embargo, la investigación sobre la relación entre el uso de la telepsicoterapia y la orientación teórico-clínica de los terapeutas permanece en debate.

La satisfacción del paciente, percibida por el terapeuta, también influye en la decisión de proporcionar teleterapia (Shklarski et al., 2021). Esto plantea preguntas sobre si son los terapeutas quienes seleccionan la modalidad terapéutica según la preferencia de sus pacientes o si estas preferencias son influenciadas por los terapeutas.

### **Telepsicoterapia y Gravedad de los Pacientes**

Antes de la pandemia, la telepsicoterapia para pacientes graves era una práctica muy poco común (Naslund et al., 2015) y los estudios sobre su efectividad mostraron resultados variables (Kasckow et al., 2016; Reinhardt et al., 2019). No obstante, algunas investigaciones identificaron asociaciones significativas entre variables específicas del paciente y una respuesta positiva al tratamiento, destacándose la mayor edad, la ausencia de comorbilidades físicas a largo plazo y la menor gravedad de los síntomas al inicio del tratamiento (Catarino et al., 2018). Estudios específicos mostraron que la provisión de terapia remota es factible en pacientes con esquizofrenia (Kasckow et al., 2014; Santesteban-Echarri et al., 2020), consumos problemáticos de sustancias (Lin et al., 2019) y trastorno de estrés postraumático (TEPT; Turgoose et al., 2017), entre otros.

No obstante, también se ha reconocido que el uso de la tecnología digital entre las personas con trastornos mentales severos es menor en comparación con la población general y esto constituye un riesgo mayor de exclusión digital, especialmente en los pacientes de mediana edad y/o de grupos étnicos minoritarios diagnosticados de psicosis (Robotham et al., 2016). Por estas razones, algunos estudios durante la pandemia concluyeron señalando importantes reservas sobre la viabilidad de la telepsicoterapia para pacientes graves (Connolly et al., 2020; Poletti et al., 2021), mientras que otros trabajos mostraron que, por el contrario, estos pacientes mantuvieron sus tratamientos de manera similar al resto de los usuarios (Miu et al., 2021).

Del lado de los terapeutas, se ha señalado el aumento de estrés o cansancio en torno a la telepsicoterapia, una mayor reticencia para trabajar con emociones intensas durante las sesiones remotas (Braude et al., 2023) y una preocupación por posibles dificultades para abordar casos con patologías crónicas (Bommersbach et al., 2021). Algunos estudios muestran que los terapeutas manifiestan ciertas reservas con respecto a las posibilidades de la atención brindada a pacientes con mayor riesgo de conductas suicidas y que estas reservas aumentan en el caso de los practicantes de mayor trayectoria profesional (Sammons et al., 2021). Otros trabajos refieren la preocupación de los clínicos por un incremento en el índice de abandono en tratamientos de pacientes con adicciones una vez que la atención dejó de realizarse cara a cara (Sampaio et al., 2021). Sánchez-Guarnido et al. (2022) reportaron que, cuando se flexibilizaron las restricciones y se percibió la situación de la pandemia como menos crítica,

hubo una clara tendencia a retomar los modos de intervención habituales para el caso de pacientes con trastornos mentales severos.

En síntesis, aunque la telepsicoterapia ha resultado ser viable y efectiva, también ha llevado a cuestionar ciertas prácticas y a revisar una serie considerable de prejuicios. Han surgido desafíos importantes, como optimizar la tecnología para mejorar la comunicación no verbal, garantizar la privacidad y confidencialidad, y adaptar las técnicas terapéuticas al contexto digital. Además, se deben considerar la exclusión digital y la sostenibilidad de estos enfoques a largo plazo. Un aspecto especialmente atendible es la gravedad de los pacientes, ya que la evidencia disponible sugiere que los pacientes con trastornos mentales severos enfrentan retos adicionales en la telepsicoterapia. Estos factores presentan nuevos interrogantes y desafíos para el futuro de la telepsicoterapia (Azcona, 2021; Békés y Aafjes-van Doorn, 2020).

## **Objetivos**

El presente estudio tuvo como objetivo principal investigar la percepción y la experiencia de los psicoterapeutas en La Plata respecto a la telepsicoterapia durante la pandemia de COVID-19 y el ASPO. En particular, se buscó analizar: (a) cómo la gravedad de los pacientes influye en la perspectiva de los terapeutas sobre la continuidad de la telepsicoterapia en el futuro, (b) la percepción de los resultados terapéuticos en ambas modalidades de atención en función de la gravedad de los pacientes, y (c) la relación entre la gravedad de los pacientes y la decisión de volver a la atención presencial una vez que esta fue permitida.

## **Método**

### **Diseño**

Se llevó a cabo un estudio no experimental, de tipo transversal y correlacional. El diseño no experimental se distingue por observar fenómenos sin manipular deliberadamente las variables implicadas. Dentro de esta categoría, el diseño transeccional o transversal recopila información en un único momento. Además, se caracteriza como correlacional porque describe la relación entre dos o más variables en un momento delimitado (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **Participantes**

Se utilizó el siguiente criterio de inclusión muestral: profesionales psicólogos y psiquiatras que ejercen su actividad psicoterapéutica en centros de salud pública de la ciudad de La Plata (hospitales, salas, centros de prevención, etc.) o en ámbitos privados (fundaciones, centros de día, consultorios particulares) y den su consentimiento informado. Sobre la base de ello, se constituyó una muestra de 247 participantes, de los cuales 208 se identificaron con el género femenino, 35 con el masculino y 4 con otro género. El rango etario prevalente se ubicó entre los 30 y los 39 años. La muestra se compuso de psicólogos, licenciados en psicología (en conjunto, 94.3%) y psiquiatras (5.7%) que realizan su ejercicio psicoterapéutico en ámbitos públicos o privados de la ciudad de La Plata y Gran La Plata. El 93% de los profesionales manifestó trabajar con una perspectiva psicoanalítica. La mayoría de los profesionales encuestados (61.5%) contaba entre uno y diez años de experiencia como psicoterapeuta al momento de contestar

la encuesta. El 87.9% de los sujetos no tenía experiencia en psicoterapia virtual al momento del relevamiento. El muestreo fue no probabilístico, por cuotas: se relevó información de psicoterapeutas de 25 instituciones de salud públicas<sup>1</sup> (35.6%), y de 7 privadas<sup>2</sup> y consultorios particulares (64.4%).

## Instrumentos

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta autoadministrable (Azcona et al., 2024) que constaba de 31 ítems, distribuidos en cuatro áreas temáticas relevantes para el estudio de la telepsicoterapia durante la pandemia de COVID-19 y el ASPO:

- Características de los psicoterapeutas: esta sección incluyó preguntas sobre la formación académica, la orientación teórica predominante y la experiencia previa en psicoterapia presencial y virtual.
- Tipo de trabajo psicoterapéutico: se indagó sobre las modalidades terapéuticas más utilizadas antes y durante la pandemia, así como las técnicas específicas adaptadas para la telepsicoterapia.
- Características de los tratamientos durante la pandemia y el ASPO: se evaluaron aspectos como la frecuencia y duración de las sesiones virtuales, los desafíos percibidos por los terapeutas y las adaptaciones realizadas para mantener la efectividad del tratamiento a distancia. Asimismo, se incluyó un ítem específico para que los participantes valoraran la gravedad percibida de las problemáticas de los pacientes atendidos (leve, moderada o grave).
- Perspectivas futuras sobre la psicoterapia: se exploraron las expectativas y preferencias de los psicoterapeutas respecto a la continuidad de la telepsicoterapia y el retorno a las sesiones presenciales, una vez que las restricciones sanitarias lo permitieran.

La encuesta fue administrada utilizando la plataforma Google Forms, facilitando la recolección y organización de los datos de manera eficiente y segura. El instrumento fue

<sup>1</sup> Instituciones públicas de salud de La Plata y Gran La Plata contempladas en el muestreo: Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín”; Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn”; Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”; Hospital Interzonal Especializado en Toxicología y Salud Mental (ex Reencuentro); Hospital Subzonal Especializado “Elina de La Serna de Montes de Oca”; Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque”; Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos “San Juan de Dios”; Hospital Interzonal General de Agudos Prof. “Dr. Rodolfo Rossi”; Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Mario V. Larraín”; Hospital Zonal Especializado en Crónicos “El Dique”; Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Horacio Cestino”; Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Ricardo Gutiérrez”; Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”; Centros de Atención Primaria de la Salud y Centros Provinciales de Atención en Salud Mental y Adicciones.

<sup>2</sup> Se trata de instituciones privadas de distinto alcance: fundaciones, centros de día y clínicas de la ciudad de La Plata o Gran La Plata.

sometido a revisión por pares expertos para asegurar la validez de contenido y se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de profesionales, lo que permitió ajustar la redacción y comprensión de los ítems.

En cuanto a la confiabilidad, el instrumento no fue diseñado para constituir una escala psicométrica, sino como un cuestionario exploratorio que combina ítems categóricos y preguntas abiertas. No obstante, la validación de contenido realizada por jueces expertos y la prueba piloto aportaron garantías adecuadas de pertinencia y claridad en la formulación de los ítems.

El cuestionario completo se presenta en el Apéndice.

## Procedimiento

Los participantes fueron convocados a través de contactos institucionales y redes sociales. Se les solicitó que dieran su consentimiento informado y completaran el cuestionario en línea de manera individual. El tiempo promedio para completar el cuestionario fue de 15 minutos, y este estuvo disponible para recibir respuestas durante los meses de septiembre y octubre de 2020.

## Análisis de los Datos

La información obtenida a través del cuestionario fue ingresada en una base de datos y sometida a un análisis estadístico exhaustivo. Nuestro estudio se enfocó en explorar el comportamiento y las interrelaciones entre diversas variables en relación con la gravedad de los pacientes, presentando hallazgos basados en el análisis de tres variables fundamentales: la percepción de diferencias en los resultados entre la psicoterapia a distancia y presencial, las perspectivas futuras sobre la atención remota, y las actitudes hacia el retorno a la atención presencial una vez que fue permitida. La variable gravedad del paciente fue definida a partir de la percepción clínica del terapeuta encuestado respecto del nivel de severidad de las problemáticas que atendía durante la pandemia. Para este estudio se ofrecieron tres categorías: leve, moderada o grave, siguiendo los criterios habituales de la práctica clínica (intensidad sintomática, grado de desorganización en la vida cotidiana y riesgo percibido). Cabe aclarar que esta clasificación no correspondió a un diagnóstico estandarizado, sino a una valoración subjetiva de cada participante sobre su población de pacientes. La búsqueda de asociaciones se fundamentó en la literatura existente y en el juicio teórico-clínico de los investigadores, quienes además ejercen la psicoterapia.

En este trabajo distinguimos entre eficacia percibida y factibilidad de aplicación. Por eficacia percibida entendemos la valoración que hacen los terapeutas sobre los resultados clínicos obtenidos en la modalidad remota en comparación con la presencial. En cambio, la factibilidad de aplicación refiere a las condiciones prácticas y logísticas que posibilitan sostener la modalidad a distancia (por ejemplo, conectividad, privacidad, disponibilidad de dispositivos). Si bien el cuestionario incluyó ítems referidos a ambas dimensiones, en el presente artículo se analizan únicamente los datos vinculados a la eficacia percibida, dejando los aspectos de factibilidad para futuros trabajos.

Para analizar la asociación entre variables categóricas, se emplearon pruebas como la de Chi cuadrado y, en casos donde no se cumplían los requisitos, la prueba exacta de Fisher. Se

calcularon también los coeficientes de asociación Phi o V de Cramer cuando las asociaciones fueron significativas. Además, se realizaron tres modelos de regresión logística para evaluar cómo la gravedad de los pacientes (variable independiente) influía en otras variables del estudio. Para ello, las variables fueron dicotomizadas, contrastando las categorías grave y moderada frente a leve.

Todos los análisis fueron llevados a cabo utilizando el entorno de programación RStudio, versión 4.0.4.

## Resultados

### Perspectiva de Realizar Telepsicoterapia Futura en Función de la Gravedad

La gravedad de los pacientes se asoció de forma moderada con la perspectiva de continuar realizando telepsicoterapia en el futuro ( $\chi^2 (1) = 22.682, p < .0009, v de Cramer = .21$ ). En la Tabla 1 se presentan los porcentajes de terapeutas categorizados según su perspectiva sobre realizar telepsicoterapia en el futuro, clasificados por el nivel de gravedad de los pacientes que atienden.

El análisis de regresión logística (Tabla 2) reveló que el nivel de gravedad de las problemáticas o patologías de los pacientes influye significativamente en la planificación de realizar atención no presencial después de la pandemia. En concreto, la atención de problemáticas graves tuvo un efecto en una menor probabilidad de planificar realizar atención no presencial ( $OR = 0.230, p < 0.05$ ), lo que indica que los terapeutas que atendieron pacientes graves tuvieron 4.35 veces menos chances de continuar con atención remota en comparación con aquellos que atendieron problemáticas leves. En contraste, no se encontró un efecto significativo de la atención de las problemáticas moderadas en la probabilidad de planificar realizar atención no presencial ( $OR = 0.433, p > 0.05$ ).

**Tabla 1**

*Porcentajes de Terapeutas por Perspectiva de Telepsicoterapia Futura Según Nivel de Gravedad de los Pacientes que Atienden*

Gravedad del paciente	Perspectiva de realizar telepsicoterapia futura				Total
	1	2	3	4	
Grave	3 (5%)	6 (30%)	17 (13.4%)	6 (15%)	32 (13%)
Leve	17 (28.3%)	2 (10%)	12 (9.4%)	2 (5%)	33 (13.4%)
Moderado	40 (66.7%)	12 (60%)	98 (77.2%)	32 (80%)	182 (73.7%)

*Nota.* 1 = Con seguridad realizaré atención a distancia; 2 = De ninguna manera; 3 = es probable que lo haga; 4 = No lo he pensado.

**Tabla 2**

*Estimaciones de Coeficientes de Regresión Logística para la Perspectiva de Realizar Telepsicoterapia en Función de la Gravedad del Paciente*

Variable predictora:	B	Odds ratio	IC 2.5%	IC 97.5%
Gravedad del paciente				
Intercept	1.98**	7.25	0.94	3.03
GM	-.84	0.43	-1.94	0.26
GA	-1.47*	0.23	-2.74	-0.20

*Nota.* GM = Gravedad moderada; GA = Gravedad alta

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

### **Gravedad en Relación con los Resultados Terapéuticos Percibidos con Ambas Modalidades de Atención**

Los datos presentados en la Tabla 3 fueron analizados para explorar la asociación entre la gravedad de los pacientes y la percepción de diferencias de los resultados terapéuticos entre las modalidades de atención presencial y remota. Dado que algunas celdas presentaron frecuencias bajas (por ejemplo, “muy diferentes” en pacientes graves = 1), se optó por utilizar la prueba exacta de Fisher como complemento al análisis de Chi-cuadrado para garantizar mayor precisión estadística.

La prueba exacta de Fisher confirmó una asociación significativa entre las variables ( $p = 0.008$ ), en concordancia con resultados del análisis de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 18.4$ ,  $gl = 6$ ,  $p = 0.005$ ). La fuerza de la asociación fue moderada ( $v$  de Cramer = .20).

El análisis de regresión también reveló que el nivel de gravedad de las problemáticas o patologías de los pacientes influye significativamente en la percepción de diferencias entre la modalidad de atención a distancia y la presencial. Específicamente, encontramos un efecto significativo de la atención de problemáticas graves en la percepción de una mayor diferencia entre las modalidades de atención ( $OR = 7.045$ ,  $p < 0.05$ ); así, los terapeutas que atienden pacientes con dicha gravedad tienen 7.05 veces más de oportunidades de percibir un mayor contraste entre la atención presencial y remota, en comparación con aquellos que atendieron problemáticas leves. Por otro lado, no encontramos un efecto del tratamiento de las problemáticas moderadas en la percepción de diferencias en los resultados terapéuticos entre las modalidades de atención ( $OR = 2.022$ ,  $p > 0.05$ ).

**Tabla 3**

*Porcentaje de los Terapeutas por Percepción de la Modalidad de Psicoterapia Según la Gravedad del Paciente*

Gravedad del paciente	Percepción de la modalidad de psicoterapia				
	1	2	3	4	Total
Grave	20 (12.7%)	9 (28.1%)	1 (100%)	2 (13%)	32 (13%)
Leve	22 (13.9%)	2 (6.2%)	0 (0%)	9 (16.1%)	33 (13.4%)
Moderado	116 (73.4%)	21 (65.6%)	0 (0%)	45 (80.4%)	182 (73.7%)

*Nota.* 1 = Algo diferentes; 2 = Bastante diferentes; 3 = Muy diferentes; 4 = Nada diferentes

**Tabla 4**

*Estimaciones de Coeficientes de Regresión Logística para Percepción de las Diferencias entre Ambas Modalidades de Atención, en Función de la Gravedad del Paciente*

Variable predictora: Gravedad del paciente	B	Odds ratio	IC 2.5%	IC 97.5%
Intercept	-2.74**	0.06	-4.17	-1.31
GM	0.70	2.02	-0.80	2.20
GA	1.95*	7.05	0.34	3.57

*Nota.* GM = Gravedad moderada; GA = Gravedad alta

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$

### Gravedad de los Pacientes en Relación con la Vuelta a la Atención Presencial

Finalmente, se constató que el retorno a la atención presencial (una vez que estuvo permitida) se asoció de forma moderada con la gravedad de los pacientes ( $\chi^2 (1) = 25.077, p < .001$ ,  $v de Cramer = .318$ ).

El modelo de regresión logística también reveló que el nivel de gravedad de las problemáticas o patologías de los pacientes influyó significativamente en la probabilidad de que los terapeutas volvieran a realizar psicoterapia presencial después de que ésta estuviera permitida en la ciudad de La Plata y alrededores. Específicamente, encontramos un efecto significativo de la atención remota de casos graves en la probabilidad de volver a la atención presencial. Estos terapeutas tienen 16.07 más chances de retornar al dispositivo presencial versus aquellos que atienden problemáticas leves ( $OR = 16.071, p < 0.05$ ). Además, observamos una predicción significativa de la atención de problemáticas moderadas y la misma probabilidad, con un aumento de tres veces en comparación con las problemáticas leves ( $OR = 3.014, p < 0.05$ ).

**Tabla 5**

*Porcentaje de Terapeutas por Retorno a la Atención Presencial Según la Gravedad de los Pacientes*

Gravedad del paciente	Retornos a la atención presencial		
	No	SI	Total
Grave	7 (4.9%)	25 (24%)	32 (13%)
Leve	27 (18.9%)	6 (5.8%)	33 (13.4%)
Moderado	109 (76.2%)	73 (70.2%)	182 (73.7%)

**Tabla 6**

*Estimaciones de Coeficientes de Regresión Logística para Retorno a la Presencialidad en Función de Gravedad del Paciente*

Variable predictoría: Gravedad del paciente	B	Odds ratio	IC 2.5%	IC 97.5%
Intercept	-1.50**	0.22	0.45	-3.33
GM	1.10	3.01	0.48	2.31
GA	2.78**	16.07	0.62	4.47

*Nota.* GM = Gravedad moderada; GA = Gravedad alta

\*\* $p < .001$

## Discusión

Aunque sabemos de las alteraciones globales acaecidas en todos los sistemas de salud mental durante la pandemia, todavía se están evaluando las implicancias de esas modificaciones para los tiempos futuros. En ese sentido, sigue vigente la oportunidad para aprender de las experiencias en aras de mejorar nuestros servicios de salud mental (Moreno et al., 2020).

Después de la pandemia, la telepsicoterapia parece seguir siendo ampliamente utilizada en Argentina (Schorer et al., 2023), pero la falta de datos sistemáticos y un marco legal regulatorio todavía plantea desafíos importantes en términos de práctica segura y de estabilidad, tanto para los pacientes como para los profesionales (Fontao et al., 2022).

Respecto de la perspectiva de extender el trabajo remoto, nuestros resultados sugieren que durante la pandemia la gravedad de las problemáticas influyó en la proyección futura de realizar atención no presencial: los terapeutas menos propensos a planificarla fueron aquellos que atendían problemáticas graves en comparación con cuadros o situaciones leves. Estos hallazgos están en sintonía con otros estudios que muestran que, aunque los terapeutas que trabajaron con pacientes con trastornos mentales severos durante la pandemia aceptaron los formatos no presenciales, prefirieron mayormente los enfoques tradicionales y regresaron con mayor decisión a la psicoterapia cara a cara una vez que fue posible (Sánchez-Guarnido et al., 2022). Aquí cabe el interrogante sobre si la importancia de la gravedad de los casos o situaciones abordadas se mostró especialmente importante en el contexto de la pandemia o si es un factor que mantiene su peso específico tras la pandemia. En ese sentido, resultaría oportuno preguntarse en futuras investigaciones en qué medida incide, en la actualidad pospandémica, la gravedad de las presentaciones o situaciones con las que lidian los psicoterapeutas al momento de seleccionar la modalidad del tratamiento y cómo la magnitud de su efecto podría relacionarse con otros factores como las facilidades del ámbito laboral, el grupo etario de atención, la fluidez en el uso de TICs o incluso las preferencias subjetivas.

Por otro lado, pudimos constatar que los profesionales percibieron una mayor diferencia en los resultados terapéuticos obtenidos con ambas modalidades de atención cuando trataron con problemáticas graves en comparación a aquellos que trataron mayoritariamente problemáticas leves o moderadas. Convendría analizar estos resultados atendiendo a la baja predisposición que suelen tener las personas con trastornos mentales severos para la utilización de tecnologías digitales (Robotham et al., 2016), puesto que la insatisfacción del paciente suele ser percibida por el terapeuta e influir en su predisposición a la telepsicoterapia (Shklarski et al., 2021). Aunque hay evidencia de que la atención remota con pacientes graves es clínicamente efectiva para diversas situaciones y contextos (Poletti et al., 2021; Santesteban-Echarri et al., 2020), indudablemente aún carecemos de información que explique cómo se relacionan las preferencias de los clínicos con sus percepciones de la eficacia y sus predisposiciones a adoptar una modalidad a distancia para este tipo de pacientes. Es importante señalar que, aunque nuestro cuestionario incluyó también un relevamiento sobre la factibilidad de la aplicación de la telepsicoterapia, en este trabajo nos focalizamos exclusivamente en la eficacia percibida. Esto permite interpretar los hallazgos sin confundir la valoración clínica de los resultados con las condiciones prácticas que hacen posible la modalidad remota.

Por otra parte, nuestros resultados sugieren que los terapeutas que percibieron las problemáticas de sus pacientes como graves y moderadas tuvieron más probabilidades de volver a realizar más psicoterapia presencial en comparación con aquellos que percibieron las problemáticas de sus pacientes como leves. Si bien es sabido que la gravedad de las presentaciones con las que frecuentemente trabajaron los psicoterapeutas durante la pandemia

fue un factor generador de mayores incertidumbres y desafíos (Bommersbach et al., 2021; Braude et al., 2023), también se ha reportado que la familiaridad con los formatos a distancia contribuyó a aumentar su implementación (McBeath et al., 2020; Schorer et al., 2023). Ante estos hallazgos, cabe preguntarnos si esa preferencia por los formatos presenciales tradicionales ante problemáticas graves se mantiene vigente en los psicoterapeutas locales tras varios años de experiencias compartidas con entornos remotos.

Por último, vale mencionar algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, por tratarse de un estudio transversal, no se han podido detectar los cambios que pudieron haber surgido luego de un tiempo de utilización de la telepsicoterapia. El desarrollo de estudios longitudinales que evalúen cómo las percepciones, creencias y actitudes de los terapeutas evolucionan a través del tiempo y con la experiencia acumulada en el uso de esta modalidad podría ser de utilidad para continuar indagando sobre las perspectivas de los terapeutas. Por otro lado, al haber utilizado una encuesta para explorar las percepciones de los psicoterapeutas, se ha limitado la posibilidad de profundizar en cómo los profesionales indagados caracterizan las diferentes categorías de gravedad clínica de los pacientes que atienden, así como los criterios diagnósticos utilizados. En este sentido, tampoco hemos podido precisar con mayor detalle qué desafíos plantean los pacientes categorizados como graves. Esta limitación también afectó la plena comprensión sobre las percepciones de la diferencia de los resultados terapéuticos entre las modalidades virtual y presencial, que nos hubiese permitido detectar las concepciones respecto a la eficacia terapéutica. Por estas razones, estas líneas de investigación serán objeto de indagación en estudios cualitativos posteriores que podrán triangularse a los fines de enriquecer nuestra mirada de los fenómenos bajo estudio. Por último, al ser un estudio no experimental y con un muestreo no probabilístico, podemos señalar como una limitación importante la eventual representatividad de la muestra. Contar con una muestra en la que más del 94% de los participantes son licenciados en psicología, dejó a los profesionales psiquiatras con muy poca representación, sesgando considerablemente la muestra obtenida. Asimismo, dado que el 93% de los terapeutas se identificó con la corriente psicoanalítica, lo cual es esperable dado la predominancia que esta orientación teórica clínica posee en Argentina (Muller et al., 2008), ha quedado subrepresentado el grupo de terapeutas con otras orientaciones. Esta falta de diversidad limita la generalización de los hallazgos a otros enfoques, los cuales podrían diferir significativamente en sus perspectivas y prácticas en relación con la telepsicoterapia.

## Conclusión

La telepsicoterapia ha demostrado su potencial para modernizar los servicios de salud mental en América Latina, especialmente durante la pandemia de COVID-19, cuando su uso se incrementó significativamente. Sin embargo, persisten desafíos importantes, como la falta de datos sistemáticos y un marco legal adecuado, que afectan la seguridad y estabilidad de la práctica para pacientes y profesionales. La gravedad de las problemáticas tratadas influye notablemente en la elección entre modalidades presenciales y remotas, con una clara preferencia

por la psicoterapia cara a cara en casos graves debido a la percepción de menor eficacia de la telepsicoterapia en estos contextos.

A pesar de la aceptación y satisfacción generalizada con la telepsicoterapia, tanto por parte de terapeutas como de pacientes, se identifican diferencias significativas en la conexión emocional y la efectividad percibida en comparación con los tratamientos cara a cara. Estos hallazgos sugieren la necesidad de un enfoque equilibrado que considere la gravedad de los casos, las preferencias de los pacientes y los terapeutas, así como las condiciones contextuales y tecnológicas.

Si bien el estudio de la telepsicoterapia no es nuevo, parece necesario continuar investigando cómo la gravedad de los casos y otros factores influyen en la elección de la modalidad de tratamiento en la era pospandémica. Asimismo, es crucial desarrollar un marco regulatorio claro y recopilar datos sistemáticos para mejorar la seguridad y viabilidad de los formatos de atención remota. Aprender de las experiencias de la pandemia puede conducir a mejoras significativas en los servicios de salud mental, integrando de manera efectiva las tecnologías emergentes para optimizar la atención psicológica en diversos contextos y situaciones.

## Referencias

- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology* [Pautas para la práctica de la telepsicología]. <https://web.archive.org/web/20230228153207/> <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Apolinário-Hagen, J., Trachse Dugo, A., Anhorn, A., Holsten, B., Werner, V., & Krebs, S. (2016). Exploring individual differences in online and face-to-face help-seeking intentions in case of impending mental health problems: the role of adult attachment, perceived social support, psychological distress and self-stigma [Exploración de las diferencias individuales en las intenciones de búsqueda de ayuda en línea y cara a cara en caso de problemas de salud mental inminentes: el papel del apego adulto, el apoyo social percibido, la angustia psicológica y el autoestigma]. *Journal of Health and Social Sciences*, 1(3), 223-240. <https://doi.org/10.19204/2016/xplr24>
- Appleton, R., Williams, J., Vera San Juan, N., Needle, J. J., Schlieff, M., Jordan, H., Sheridan Rains, L., Goulding, L., Badhan, M., Roxburgh, E., Barnett, P., Spyridonidis, S., Tomaskova, M., Mo, J., Harju-Seppänen, J., Haime, Z., Casetta, C., Papamichail, A., Lloyd-Evans, B., ... & Johnson, S. (2021). Implementation, adoption, and perceptions of telemental health during the COVID-19 pandemic: systematic review [Implementación, adopción y percepciones de la telesalud mental durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática]. *Journal of medical Internet research*, 23(12), e31746. <https://doi.org/10.2196/31746>
- Azcona, M. (2021). La psicoterapia remota. Reflexiones epistemológicas sobre su implantación local durante la pandemia por COVID-19. En C. Di Gregori & F. López (Eds.), *Contagios y contiendas. Hacer ciencia, arte y filosofía en pandemia* (pp. 65-79). Edulp.

- Azcona, M., Roldán, L. A., & Zurita, J. (2024). *La atención psicológica a distancia durante la pandemia por covid 19 en Argentina* [Conjunto de datos]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14334915>
- Barnett, P., Goulding, L., Casetta, C., Jordan, H., Sheridan-Rains, L., Steare, T., Williams, J., Wood, L., Gaughran, F., & Johnson, S. (2021). Implementation of telemental health services before COVID-19: rapid umbrella review of systematic reviews [Implementación de servicios de telesalud mental antes de la COVID-19: revisión general rápida de revisiones sistemáticas]. *Journal of medical Internet research*, 23(7), e26492. <https://doi.org/10.2196/26492>
- Békés, V. & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic [Actitudes de los psicoterapeutas hacia la terapia en línea durante la pandemia de COVID-19]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238–247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Betancourt, J. A., Rosenberg, M. A., Zevallos, A., Brown, J. R., & Mileski, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Telemedicine Utilization Across Multiple Service Lines in the United States [El impacto de la COVID-19 en el uso de la telemedicina en múltiples líneas de servicio en Estados Unidos]. *Healthcare (Basel)*, 8(4), 380. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040380>
- Bommersbach, T., Dube, L., & Li, L. (2021). Mental Health Staff Perceptions of Improvement Opportunities around COVID-19: A Mixed-Methods Analysis [Percepciones del personal de salud mental sobre las oportunidades de mejora en torno a la COVID-19: un análisis de métodos mixtos]. *The Psychiatric quarterly*, 92(3), 1079–1092. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09890-2>
- Braude, G., Mohi, S., Quinlan, E., Shoullis, A., & Collison, J. (2023). A change in frame and countertransference experiences: Transitioning from face-to-face to telepsychotherapy [Un cambio de marco y experiencias de contratransferencia: Transición de la psicoterapia presencial a la telepsicoterapia]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(4), 1063-1071. <https://doi.org/10.1002/capr.12612>
- Catarino, A., Bateup, S., Tablan, V., Innes, K., Freer, S., Richards, A., Stott, R., Hollon, S. D., Chamberlain, S. R., Hayes, A., & Blackwell, A. D. (2018). Demographic and clinical predictors of response to internet-enabled cognitive-behavioural therapy for depression and anxiety [Predictores demográficos y clínicos de la respuesta a la terapia cognitivo-conductual basada en Internet para la depresión y la ansiedad]. *BJPsych Open*, 4(5), 411–418. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.57>
- Chen, P. V., Helm, A., Caloudas, S. G., Ecker, A., Day, G., Hogan, J., & Lindsay, J. (2022). Evidence of phone vs video-conferencing for mental health treatments: a review of the literature [Evidencia de teléfono versus videoconferencia para tratamientos de salud mental: una revisión de la literatura]. *Current Psychiatry Reports*, 24(10), 529-539. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01359-8>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing [Una revisión

- sistemática de las actitudes de los proveedores hacia la telesalud mental mediante videoconferencia]. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12311. <https://doi.org/10.1111/csp.12311>
- Dos Santos, A. de F., & Fernández, A. (Eds.). (2013). *Desarrollo de la telesalud en América Latina aspectos conceptuales y estado actual*. Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/02444581-5d54-4545-88af-8518b8c866ee/content>
- Downing, L. (2021). Bodies on the line: how telepsychology brought about new relationalities between therapists and their clients during the COVID-19 pandemic [Cuerpos en juego: cómo la telepsicología generó nuevas relaciones entre terapeutas y sus clientes durante la pandemia de COVID-19]. *Journal of Psychosocial Studies*, 14(3), 229-243. <https://doi.org/10.1332/147867321X16291280809438>
- Downing, L., Marriott, H., & Lupton, D. (2021). “‘Ninja’levels of focus”: Therapeutic holding environments and the affective atmospheres of telepsychology during the COVID-19 pandemic [“Niveles de enfoque ‘Ninja’”: Entornos de contención terapéutica y las atmósferas afectivas de la telepsicología durante la pandemia de COVID-19]. *Emotion, space and society*, 40, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2021.100824>
- Fernández, O., Espinosa, H. D., Krause, M., Altimir, C., Mantilla, C., Paz, C., Lozano, A. G., Argumedo, D., de La Cerda, C., Juan, S., Fernández, S., Lancho, M. P., & Fernández-Álvarez, J. (2022). Personal experience of Latin American therapists on their clinical practice during the COVID-19 pandemic [Experiencia personal de terapeutas latinoamericanos sobre su práctica clínica durante la pandemia de COVID-19]. *Studies in Psychology*, 43(3), 609–638. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2133456>
- Fontao, M. I.; Casari, L. M.; Piorno, N., & Taborda, A. R. (2022). Psicoterapia en tiempos de pandemia COVID-19 en Argentina: Factores asociados con el uso de telepsicología durante el aislamiento social. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(2), 75-86. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.30721>
- Goldschmidt, L., Langa, M., Masilela, B., Ndhlovu, L. M., Mncina, B., Maubane, B., & Bujela, K. (2021). Telepsychology and the COVID-19 pandemic: the experiences of psychologists in South Africa [Telepsicología y la pandemia de COVID-19: las experiencias de psicólogos en Sudáfrica]. *South African Journal of Psychology*, 51(2), 314-324. <https://doi.org/10.1177/0081246321993281>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. edición). McGRAW-HILL.
- Hirsch, H. & Durao, M. (2020). *Psicoterapia online: qué es y cómo se practica*. Centro Privado de Psicoterapia.
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R., & Probst, T. (2020). Experiences of psychotherapists with remote psychotherapy during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional web-based survey study [Experiencias de psicoterapeutas con psicoterapia a distancia

- durante la pandemia de COVID-19: Estudio transversal basado en encuesta web]. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e20246. <https://doi.org/10.2196/20246>
- Kasckow, J., Felmet, K., Appelt, C., Thompson, R., Rotondi, A., & Haas, G. (2014). Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia [Telepsiquiatría en la evaluación y tratamiento de la esquizofrenia]. *Clinical schizophrenia & related psychoses*, 8(2), 21-27. <https://www.clinicalschizophrenia.net/articles/telepsychiatry-in-the-assessment-and-treatment-of-schizophrenia.pdf>
- Kasckow, J., Zickmund, S., Gurkis, J., Luther, J., Fox, L., Taylor, M., Richmond, I., & Haas, G. L. (2016). Using telehealth to augment an intensive case monitoring program in veterans with schizophrenia and suicidal ideation: A pilot trial [Uso de la telesalud para complementar un programa intensivo de seguimiento de casos en veteranos con esquizofrenia e ideación suicida: un ensayo piloto]. *Psychiatry Research*, 239, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.049>
- König, V. L., Fontao, M. I., Casari, L. M., & Taborda, A. R. (2023). Psychotherapists' experiences of telepsychotherapy during the COVID-19 pandemic in Argentina: impact on therapy setting, therapeutic relationship and burden [Experiencias de telepsicoterapia de psicoterapeutas durante la pandemia de COVID-19 en Argentina: impacto en el entorno terapéutico, la relación terapéutica y la carga]. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(1), 632. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.632>
- Lin, T., Stone, S. J., & Anderson, T. (2022). Treating from Afar: Mental Health Providers' Challenges and Concerns During the COVID-19 Pandemic [Tratamiento a distancia: desafíos y preocupaciones de los profesionales de la salud mental durante la pandemia de COVID-19]. *Behavioral Medicine*, 48(4), 241-244. <https://doi.org/10.1080/08964289.2021.1908217>
- Lin, L. A., Casteel, D., Shigekawa, E., Weyrich, M. S., Roby, D. H., & McMenamin, S. B. (2019). Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review [Intervenciones terapéuticas mediante telemedicina para trastornos por consumo de sustancias: una revisión sistemática]. *Journal of substance abuse treatment*, 101, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.03.007>
- Markowitz, J. C., Milrod, B., Heckman, T. G., Bergman, M., Amsalem, D., Zalman, H., Ballas, T., & Neria, Y. (2021). Psychotherapy at a Distance [Psicoterapia a distancia]. *American Journal of Psychiatry*, 178(3), 240–246. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050557>
- McBeath, A. G., Du Plock, S., & Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus pandemic [Los desafíos y experiencias de los psicoterapeutas que trabajan de forma remota durante la pandemia de coronavirus]. *Counselling and psychotherapy research*, 20(3), 394-405. <https://doi.org/10.1002/capr.12326>

- Miró, J. (2007). Psicoterapias y Nuevas Tecnologías. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 15-19. [https://www.researchgate.net/publication/28195092\\_Psicoterapia\\_y\\_Nuevas\\_Tecnologias](https://www.researchgate.net/publication/28195092_Psicoterapia_y_Nuevas_Tecnologias)
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen , E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic [Cómo debería cambiar la atención de la salud mental como consecuencia de la pandemia de COVID-19]. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Miu, A. S., Vo, H. T., Palka, J. M., Glowacki, C. R., & Robinson, R. J. (2021). Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: telehealth conversion and engagement [Teleterapia con poblaciones con enfermedades mentales graves durante la COVID-19: conversión y participación en la telesalud]. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 704-721. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1791800>
- Muller, F. J., Zammitto, V., Oberholzer, N., Iglesias, M. P. (2008). Psicoterapia e Integracionismo Teórico: Los Psicoterapeutas Argentinos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(3), 225-231. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921795004>
- Naslund, J. A., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Bartels, S. J. (2015). Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: a review of the literature [Intervenciones emergentes de salud móvil y salud digital para enfermedades mentales graves: una revisión de la literatura]. *Journal of mental health*, 24(5), 321-332. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1019054>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., & Watson, J. D. (2021). The Covid-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery [La revolución de la telepsicología tras la COVID-19: un estudio nacional sobre los cambios en la prestación de servicios de salud mental en EE. UU. a raíz de la pandemia]. *American Psychologist*, 76(1), 14-25. <http://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., & Silani, V. (2021). Telepsychotherapy: A leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence [Telepsicoterapia: Un folleto para psicoterapeutas en tiempos de COVID-19. Una revisión de la evidencia]. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 352–367. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>
- Probst, T., Stippl, P., & Pieh, C. (2020). Changes in provision of psychotherapy in the early weeks of the COVID-19 lockdown in Austria [Cambios en la prestación de servicios de psicoterapia en las primeras semanas del confinamiento por la COVID-19 en Austria]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3815. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113815>
- Reinhardt, I., Gouzoulis-Mayfrank, E., & Zielasek, J. (2019). Use of telepsychiatry in emergency and crisis intervention: Current evidence [Uso de la telepsiquiatría en intervenciones

- de emergencia y crisis: evidencia actual]. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 63. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1054-8>
- Robotham, D., Satkunananthan, S., Doughty, L., & Wykes, T. (2016). Do we still have a digital divide in mental health? A five-year survey follow-up [¿Aún existe una brecha digital en salud mental? Seguimiento de una encuesta de cinco años]. *Journal of medical Internet research*, 18(11), e309. <https://doi.org/10.2196/jmir.6511>
- Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Caycho-Rodríguez, T., Muñoz-Vega, C., Muñoz-Marabolí, M., Luna-Gómez, T., & Muñoz-Torres, T. (2022). Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 56(2), e1733. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1733>
- Sammons, M. T., Elchert, D. M., & Martin, J. N. (2021). Mental health service provision during COVID-19: results of the third survey of licensed psychologists [Prestación de servicios de salud mental durante la COVID-19: resultados de la tercera encuesta a psicólogos colegiados]. *Journal of Health Service Psychology*, 47(3), 119-127. <https://doi.org/10.1007/s42843-021-00044-3>
- Sampaio, M., Navarro Haro, M. V., De Sousa, B., Vieira Melo, W., & Hoffman, H. G. (2021). Therapists make the switch to telepsychology to safely continue treating their patients during the COVID-19 pandemic. Virtual reality telepsychology may be next [Los terapeutas se cambian a la telepsicología para seguir tratando a sus pacientes de forma segura durante la pandemia de COVID-19. La telepsicología con realidad virtual podría ser la próxima opción]. *Frontiers in virtual reality*, 1, 576421. <https://doi.org/10.3389/frvir.2020.576421>
- Sánchez-Guarnido, A. J., Urquiza, B. M., Sánchez, M. D. M. S., Masferrer, C., Perles, F., & Petkari, E. (2022). Teletherapy and hospitalizations in patients with serious mental illness during the COVID-19 pandemic: A retrospective multicenter study [Teleterapia y hospitalizaciones en pacientes con enfermedad mental grave durante la pandemia de COVID-19: un estudio multicéntrico retrospectivo]. *Plos one*, 17(4), e0267209. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267209>
- Santesteban-Echarri, O., Piskulic, D., Nyman, R. K., & Addington, J. (2020). Telehealth interventions for schizophrenia-spectrum disorders and clinical high-risk for psychosis individuals: A scoping review [Intervenciones de telesalud para trastornos del espectro esquizofrénico e individuos con alto riesgo clínico de psicosis: una revisión exploratoria]. *Journal of telemedicine and telecare*, 26(1-2), 14-20. <https://doi.org/10.1177/1357633X18794100>
- Schlief, M., Saunders, K. R. K., Appleton, R., Barnett, P., San Juan, N. V., Foye, U., Olive, R.R., Machin, K., Shah, P., Chipp, B., Lyons, N., Tamworth, C., Persaud, K., Badhan, M., Black, C.-A., Sin, J., Riches, S., Graham, T., Greening, J., ... & Johnson, S. (2022). Synthesis of the evidence on what works for whom in telemental health: rapid realist review [Síntesis de la evidencia sobre qué funciona para quién en telesalud mental:

- una revisión realista rápida]. *Interactive Journal of Medical Research*, 11(2), e38239. <https://doi.org/10.2196/38239>
- Schorer, L., Fontao, M. I., Casari, L., & Taborda, A. R. (2023). Psychotherapists' use of teletherapy during the second wave of COVID-19 pandemic in Argentina [Uso de teleterapia por psicoterapeutas durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19 en Argentina]. *Investigaciones en Psicología*, 26(1), 27-39. [https://www.psi.uba.ar/publicaciones/investigaciones/indice/trabajos\\_completos/anio26\\_1/schorer.pdf](https://www.psi.uba.ar/publicaciones/investigaciones/indice/trabajos_completos/anio26_1/schorer.pdf)
- Shklarski, L., Abrams, A., & Bakst, E. (2021). Will we ever again conduct in-person psychotherapy sessions? Factors associated with the decision to provide in-person therapy in the age of COVID-19 [¿Volveremos a realizar sesiones de psicoterapia presenciales? Factores asociados a la decisión de ofrecer terapia presencial en tiempos de COVID-19]. *Journal of contemporary psychotherapy*, 51, 265-272. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09492-w>
- Situmorang, D. (2020). Online/cyber counseling services in the COVID-19 outbreak: are they really new? [Servicios de asesoramiento online/cibernético en el brote de COVID-19: ¿son realmente nuevos?]. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74(3), 166-174. <https://doi.org/10.1177/1542305020948170>
- Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2017). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(9), 575-585. <https://doi.org/10.1177/1357633X17730443>

## Apéndice

Cuestionario sobre la atención psicoterapéutica en la ciudad de La Plata durante la pandemia

1. ¿Acepta participar en este cuestionario online?

- He leído y comprendido la información sobre la investigación y acepto participar voluntariamente.
- No acepto participar.

2. Edad

- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60-69 años
- 70 años o más

3. Género

- Femenino
- Masculino
- Otro

4. Título de grado

- Lic. en Psicología o Psicólogo/a
- Médico/a

5. Formación de posgrado

- No realizo ni he realizado ningún curso de posgrado vinculado a la clínica.
- Realizo o he realizado cursos universitarios o extrauniversitarios vinculados a la clínica.
- Realizo o he realizado una residencia en Salud Mental (Psicología Clínica o Psiquiatría).
- Realizo o he realizado una Especialización en un área relacionada con la

clínica.

- Realizo o he realizado una Maestría en un área relacionada con la clínica.
- Realizo o he realizado un Doctorado en un área relacionada con la clínica.

6. Usted va a responder esta encuesta en función de su trabajo como psicoterapeuta en:

- Hospital público.
- Centro de atención primaria (CAPS) o Centro provincial de atención (CPA).
- Clínica o centro privado.
- Consultorio particular o domicilio.

7. ¿Cuántos años de experiencia en atención clínica acumula?

- 1 a 5 años de ejercicio como psicoterapeuta.
- 6 a 10 años de ejercicio como psicoterapeuta.
- 11 a 15 años de ejercicio como psicoterapeuta.
- 16 a 20 años de ejercicio como psicoterapeuta.
- Más de 20 años de ejercicio como psicoterapeuta

8. ¿Cuál es su orientación teórico-clínica?

- Psicoanálisis o psicoterapia psicodinámica.
- Cognitivo Conductual.
- Sistémica.
- Gestáltica.
- Humanística o Existencial.
- Ecléctica o integrativa.
- Otro:

9. ¿Cuál es la modalidad de psicoterapia que ejerce más frecuentemente?

- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de parejas o familiar
- Psicoterapia de grupos

10. ¿Cuál es el rango etario de la mayoría de los pacientes que atiende?

- Niñxs
- Adolescentes
- Adultxs
- Adultxs mayores

11. Según su criterio, ¿cuál es el nivel de gravedad promedio de las problemáticas o patologías de los pacientes que atiende?

- Leve
- Moderado
- Grave

12. ¿Cuándo comenzó a realizar psicoterapia no presencial?

- Antes del ASPO.
- Durante el primer mes de comenzado el ASPO.
- Después de un mes o más de comenzado el ASPO.
- Realicé psicoterapia no presencial antes de la pandemia, pero no la realicé actualmente.
- Nunca realicé psicoterapia no presencial.

13. ¿Aproximadamente, qué porcentaje de los pacientes que atendía antes del ASPO continuaron sus tratamientos en modalidad a distancia?

- Del 1 al 25%
- Del 25 al 50%
- Del 50 al 75%
- Entre el 75 y el 100%

14. En el caso de aquellos/as pacientes a los que se les ofreció continuar la psicoterapia en modalidad no presencial, pero no aceptaron o no pudieron: ¿cuáles fueron sus principales motivos?

- No sentirse cómodo con la modalidad a distancia.

- Desconfiar de los beneficios de la psicoterapia a distancia.
- Dificultades para encontrar intimidad en el hogar.
- Dificultades tecnológicas (con la conectividad a internet, con los dispositivos de conexión, etc.).
- Dificultades económicas (disminución de ingresos, falta de cobertura de parte de su obra social o prepaga, etc.).
- Otro:

15. ¿En qué medida ha variado el abandono de sus tratamientos respecto de lo que habitualmente sucedía en años anteriores?

- El abandono ha sido mayor que otros años.
- El abandono ha sido similar a otros años.
- El abandono ha sido menor a otros años.

16. ¿En qué medida ha variado la recepción de nuevos pacientes en su actividad profesional, respecto de lo que habitualmente sucedía en años anteriores?

- La recepción ha sido mayor que otros años.
- La recepción ha sido similar a otros años.
- La recepción ha sido menor a otros años.

17. ¿Cuántos pacientes nuevos ha tomado en tratamiento desde que comenzó el ASPO?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 o más

18. Si ha tomado pacientes nuevos desde que comenzó el ASPO: ¿en qué medida considera que la situación de pandemia y/o confinamiento contribuye a sus motivos de consulta?

- No contribuye.
- Contribuye poco.
- Contribuye bastante.
- Contribuye mucho.

19. ¿A través de qué medio/s realiza las sesiones psicoterapéuticas a distancia?

- Llamada de voz (línea telefónica, llamada de WhatsApp, etc.)
- Videollamada (Zoom, Skype, WhatsApp, etc.)
- Chat (WhatsApp, Telegram, etc.)
- Otro: \_\_\_\_\_

20. ¿Cuál es la duración promedio de las sesiones a distancia?

- Similar a la duración de las sesiones presenciales.
- Más extensa que la duración de las sesiones presenciales.
- Más breve que la duración de las sesiones presenciales.

21. Si usted está respondiendo por su trabajo en una institución pública: ¿cuáles son los principales obstáculos para el ejercicio de la psicoterapia a distancia en la institución donde trabaja?

- No hay obstáculos nuevos.
- Mala conectividad a internet.
- Escasez de dispositivos para la atención a distancia.
- Falta de espacio físico para generar la intimidad adecuada.
- Reasignación de tareas profesionales debidas a la situación de pandemia.
- Dificultades de adherencia de los pacientes a la modalidad a distancia.

22. Si usted está respondiendo por su trabajo en consultorio particular o una institución privada: ¿cuáles son los principales obstáculos para el ejercicio de la psicoterapia a distancia en el lugar donde trabaja?

- No hay obstáculos nuevos.
- Mala conectividad a internet.
- Escasez de dispositivos para la atención a distancia.
- Falta de espacio físico para generar la intimidad adecuada.
- Reasignación de tareas profesionales debidas a la situación de pandemia.
- Dificultades de adherencia de los pacientes a la modalidad a distancia.

23. ¿Ha podido consultar guías o recomendaciones para la práctica de la atención psicoterapéutica a distancia?

- Sí
- No

24. ¿Ha realizado alguna capacitación específica sobre el uso de videollamadas, llamadas de voz u otras tecnologías en la psicoterapia?

- Sí
- No

25. ¿En qué medida su Colegio Profesional le ha brindado información sobre cómo llevar adelante la atención no presencial durante la pandemia?

- Ninguna información.
- Poca información.
- Suficiente información.
- Mucha información.

26. ¿En qué medida considera que con la modalidad a distancia se obtienen resultados terapéuticos diferentes respecto a los que se obtienen con la modalidad presencial de atención?

- Nada diferentes.
- Algo diferentes.
- Bastante diferentes.
- Muy diferentes.

27. ¿Cuáles serían para usted los beneficios más importantes de la atención a

distancia respecto de la atención presencial?

- No tiene beneficios.
- No tener que trasladarse.
- No abonar alquiler de consultorio.
- Disponer de mayor flexibilidad horaria.
- Menor inasistencia de los pacientes.
- Un mejor trabajo clínico.
- Otro:

28. ¿Ha vuelto a realizar psicoterapia presencial desde que ésta se ha permitido en La Plata?

- Sí
- No

29. Teniendo en cuenta el establecimiento de los protocolos de higiene para la atención presencial, ¿qué tan recomendable considera la atención presencial (en comparación con la atención a distancia) en el contexto actual?

- Nada recomendable.
- Poco recomendable.
- Bastante recomendable.
- Muy recomendable.

30. ¿Planea realizar atención no presencial después de la pandemia?

- De ninguna manera.
- Es probable que lo haga.
- Con seguridad realizaré atención a distancia.
- No lo he pensado.

31. Si no había realizado psicoterapia a distancia antes de la pandemia: ¿a qué razones se debió?

- No iba a servir.
- No tenía la necesidad.
- Por tradición o costumbre.

- Por razones de índole teórica o metodológica.
- Por desconocimiento.
- Otro:

32. Si respondiste este cuestionario en base a tu trabajo psicoterapéutico en una institución pública o privada, ¿podrías decirnos cuál es? Este dato nos resultaría de utilidad para conocer con más precisión la distribución geográfica de los aspectos indagados. Te recordamos que toda la información proporcionada es completamente anónima y será utilizada exclusivamente para nuestra investigación. ¡Muchas gracias!
33. Si le interesa recibir una devolución de los resultados de esta investigación una vez finalizada, a continuación, puede dejar su correo electrónico para que se los hagamos llegar.