

Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Filosofía  
Maestría en Filosofía Contemporánea Aplicada

**Psicoterapia en Línea: La Psicología en el Posthumanismo desde  
una perspectiva filosófica.**

**Tesis**

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de Maestra en Filosofía  
Contemporánea Aplicada

Presenta:

**María del Pilar Sáinz Reyes**

Dirigida por

Doctor Mauricio Ávila Barba

Centro Universitario  
Querétaro, Qro  
2020

## RESUMEN

Estamos viviendo un momento en la historia en el que los acontecimientos cambian con mucha más rapidez de la que se registraba en otros tiempos. Los equipos tecnológicos y digitales tienen un tiempo de vida útil extremadamente corto. Nos estamos acostumbrando a usar artefactos y cambiarlos por otros nuevos con más, mejores y más veloces funciones, por lo cual se dice que estamos participando en la creación de una cultura donde pensamos en casi todos los objetos como desechables. Y quizá no solo a los objetos. Los contactos humanos a través de los dispositivos digitales están generando toda una posibilidad de análisis por las formas en que se dan, como se sostienen y por todo aquello que de novedoso podemos encontrar ante estas formas de vida actual.

En los consultorios donde se realiza psicoterapia, los terapeutas cada vez nos hallamos con más personas que refieren que sus relaciones con otras personas han tenido un impacto a la luz de las nuevas formas de hacer contacto con los demás. De ahí que no es ocioso que la psicoterapia esté encontrando un espacio a través de la mediación de los equipos tecnológico-digitales, para promover el contacto humano-humano para realizar su labor y que, incluso, ya no necesiten darse únicamente en el contexto de un consultorio entre cuatro paredes.

En este trabajo, mi objetivo es poner de manifiesto las distintas formas en que la psicología le apuesta en el tiempo presente a los contactos psicoterapéuticos entre personas y las formas como lo intenta. Aunado a lo anterior, mostrar las situaciones particulares que se presentan mientras nos insertamos en prácticas nuevas mediadas por tecnologías digitales y, de ser posible, encontrar oportunidades de continuar estando presentes aún en la distancia, de modo que el contacto entre humanos permanezca gracias o a pesar de las tecnologías posmodernas.

En esta oportunidad retomando algunas de las ideas de Eva Illouz desde la sociología y Byung-Chul-Han, Zygmunt Bauman, Michel Foucault, Piérre Lévy entre otros desde la filosofía, Jean Marie Delacroix, Sigmund Freud entre algunos otros de la psicología; intentaré profundizar en la descripción y con suerte en los elementos que podemos conocer de algunas de las diversas maneras en las que la tecnología está siendo utilizada para proporcionar

alternativas de abordaje de ciertos síntomas, aun para la eliminación de algunos de ellos relacionados con afectaciones a la salud mental de los individuos, a fin de plantear una plataforma sobre la cual se puedan analizar distintas posiciones éticas y prácticas respecto de este atractivo tema en el marco de la vida posmoderna.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

## DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a quienes, con sus cuestionamientos y por el regalo de su confianza, hicieron posible que a través de mi se concretaran las ideas que aquí comparto.

Dedico cada uno de los minutos invertidos aquí a mis padres RAÚL, MARÍA DEL PILAR a mis hermanos RAÚL, LIZELI y a mis hermanos elegidos CHINA y TITO.

Este proyecto surgió cuando DIEGO ANDRÉ acababa de llegar a este mundo, convulso, confuso, volátil, pero con toda la oportunidad para crecer y desarrollarse. Dedico también con todo mi amor a ANA SOFÍA esta muestra de perseverancia, pues al final del día aun con todas las complicaciones y con todo el cariño y apoyo de quienes nos aman, los sueños SI SE CUMPLEN.

Por tus cuidados y toda tu dedicación, pude lograr hacer realidad uno de mis sueños más grandes. No podré agradecerte nunca suficiente LUPITA gracias por tanto y por todo.

A todas las mujeres de mi vida, que amo y que crecen conmigo en cada paso que puedo dar. Abuelas, MADRE tías, primas, hermanas, amigas, hija y las que estén por llegar. Mamá gracias por impulsar en mí el deseo por estudiar y ser mi maestra en la practicidad para la vida, Papá gracias por ser mi mentor intelectual y un maestro amoroso.

A los hombres solidarios que siempre me han acompañado y amado, quienes también dieron forma a esta iniciativa. Abuelos, PADRE, tíos, primos, hermano, amigos.

## AGRADECIMIENTOS

*Porque sin ustedes no sería quien soy. Acaso sería, pero menos feliz.*

P.

A la Universidad Autónoma de Querétaro por ser el Alma Mater en la que he colmado mis ansiedades por saber.

A mi familia tan amada y a quien tanto debo por siempre estar y alentarme cuando me atacan las locuras, los miedos pero también las oportunidades. Un GRACIAS infinito a mis familiares que aún viven y a quienes me esperan del otro lado.

A Karina Olguín Araujo por todo el camino recorrido para llegar aquí, pero sobre todo por siempre creer en mi para que este proyecto surgiera.

A mi Profesor Jorge Vélez Vega, con quien pude dar forma a mi idea original, por las horas de conversación y por ayudarme a profundizar en mi ser.

A María Guadalupe Arredondo Pacheco por todo su cuidado, tiempo, atenciones, amor y apoyo incondicional sin los cuales, este trabajo estaría incompleto.

A mi tutor Mauricio Ávila Barba por haber creído en el proyecto desde el inicio, así como al Profesor José Miguel Esteban Cloquell, a mi amigo y lector César Sosa Pérez, a Gerardo Cantú Sanders, siempre alentador y solidario y al Dr. Eduardo González de Luna porque fueron importantes durante todo el proceso.

A la Dra. Janelly Arenas quien me ofreció la oportunidad de trabajar en el proyecto de Telesalud en la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro y quien desde un inicio apoyó mi propuesta para participar con ella. A Iliana Díaz incansable terapeuta, quien me abrió la posibilidad de observar su práctica profesional para completar mi trabajo, a ambas gracias mil por su confianza y por su apertura para crear juntas.

A mis colegas que aportaron en las entrevistas, toda la información que requerí para construir esta tesis, a quienes tuvieron fe en que podríamos hacer entre todos, una gran tarea. Gracias por brindarme su conocimiento, su experiencia y su apertura. Les abrazo con mucho cariño.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

## ÍNDICE

### **2.- Introducción**

2.1 Antecedentes

2.2 Problema

2.3 Objetivos

2.4 Hipótesis

### **3.- Método**

3.1 Elección de metodología para la investigación

3.2 Selección de muestra

3.3 Lugar de aplicación del método

### **4.- Marco Teórico**

**5.- Capítulo 1.** “Las nuevas formas de las psicoterapias: reflexiones sobre la tecnologización de los servicios en salud mental.”

**6.- Capítulo 2.** “La Psicoterapia aplicada en línea; principales hallazgos en las prácticas realizadas por medios digitales en el contexto privado e institucional.”

**7.- Capítulo 3.** “La oportunidad, el problema filosófico y la dimensión psicopolítica de las prácticas psicoterapéuticas en el siglo XXI.

### **8.- Conclusiones.**

### **Referencias bibliográficas**

## INTRODUCCIÓN

Es evidente que la época actual nos propone una tendencia cada vez más clara hacia el uso de una gran gama de dispositivos digitales que nos permiten resolver, desde un sencillo trámite bancario, hasta realizar un complejo prototipo de ingeniería aeroespacial. Si bien los artefactos de comunicación desarrollados desde el siglo XIX nos han dado la posibilidad de traspasar fronteras físicas, es en este tiempo que podemos observar que dichas fronteras están ya superadas, o al menos así parece cuando podemos comunicarnos en tiempo real con una persona que se encuentra del otro lado del mundo a través de dispositivos como las computadoras o los teléfonos celulares que se encuentran al alcance de nuestra mano casi las 24 horas del día.

La forma en que los dispositivos han cambiado la vida cotidiana de las personas es innegable. Hoy es menester hacer análisis de la manera en que estas nuevas tendencias impactan el ámbito laboral y sobre todo tomar en cuenta aquellas profesiones en las que el ser humano y su desarrollo emocional, mental, es el centro del tema por abordar, donde no únicamente es importante observar el resultado de la aplicación de las nuevas tecnologías digitales, sino también y, de forma muy importante, el proceso a través del cual estamos atendiendo las necesidades más internas del ser humano: su propia construcción.

En el presente trabajo, realizaré un breve estudio acerca de las formas como la tecnología digital se ha insertado en el trabajo que la psicología lleva a cabo con las personas a través de algunas formas de psicoterapia. Es un reto poder identificar hoy la forma o las distintas formas como la psicoterapia está ocurriendo dentro de la lógica del trabajo intermediado por un dispositivo digital, sin embargo también es una necesidad conocer estas distintas formas de trabajo, cómo es que los psicoterapeutas se las han arreglado para continuar ofreciendo un servicio tan especializado como la psicoterapia (e incluso otros como la contención emocional y otras alternativas no terapéuticas) por medios que, sin duda, modifican la relación que se establece entre paciente y terapeuta a la usanza tradicional, es decir, la presencial. Hace 20 años no se pensaba en poder trabajar con un paciente una sesión de psicoterapia por medio de un objeto digital donde sonido, imagen e interacción física fuesen posibles simultáneamente. Se podían realizar llamadas telefónicas de apoyo por una

crisis específica, y se realizan aún, sin embargo, la diferencia que se vive en la actualidad reside en que pueden ser sesiones donde ambas personas se miran al mismo tiempo, que hablan y estén al mismo tiempo experimentando la sesión aun estando en dos continentes diferentes, con horarios, climas, situaciones y condiciones distintas y, aun así, entablar vínculos terapéuticos.

Esto da luz a la necesidad de reflexionar acerca de la manera en que las personas estamos realizando los contactos humanos telemediados, cómo esto produce efectos similares a los que se pueden producir a través de un contacto presencial al que no sabemos aún si llamaremos real o virtual o de qué otra forma. Mientras no sepamos cómo nombrar estas novedades, seguramente estaremos probando con distintos conceptos hasta que logremos teorizar y estandarizar algunas nomenclaturas que nos ayuden a dar un lugar a estas prácticas.

Estamos ante la posibilidad entonces, de seguir teorizando, de poner nombres a los nuevos procesos que surgen en el contacto humano y más si desde quienes realizamos la práctica, socializamos los hallazgos, las experiencias que nos llevan a ampliar las formas que la psicoterapia tiene para llegar a ser un servicio oportuno hacia aquellas personas que la necesitan y, sobre todo, en quienes han hecho de la tecnología su aliada número uno, que acceden a solicitar esta nueva modalidad de atención.

La filosofía necesita tomar en sus manos la oportunidad de repensar la creación de los nuevos vínculos humanos a la luz de su experiencia, de su compromiso con las formas de existencia humana y con la apertura que le brinda haber acompañado el desarrollo de la humanidad casi desde el principio de los tiempos.

La historia de la humanidad se ha documentado extensamente a lo largo de los años. El día de hoy es posible reconstruir nuestro paso por el planeta que data de miles de años en forma relativamente sencilla y rápida, gracias a la información que nos llega desde diferentes lugares, objetos y personas, así como por el acceso que tenemos a ella por medio del uso del internet desde nuestros dispositivos digitales. Si tenemos una posibilidad de conectarnos a la *World Wide Web* o a la *Red*, podemos tener ante nosotros la increíble cantidad de datos que están guardados en documentos digitales y, de esta forma, saber cómo es que funcionan y

ocurren casi todas las cosas tanto en el mundo cercano, como en el remoto, del presente y del pasado, incluso ahora es posible pretender predecir un futuro determinado.

Esta posibilidad ha sido construida por los seres humanos de manera más concreta a partir del siglo pasado, es decir, el siglo XX. Si bien en la historia de la humanidad la información se ha generado y conservado de diferentes formas, como pergaminos, trozos de distintos materiales e incluso en piedras o en paredes de cuevas, en nuestro tiempo estamos atestiguando nuevas formas de conocer, compartir, producir, transmitir y almacenar toda la información que se genera en el proceso de la vida, aún con toda la serie de preguntas que esta realidad puede generarnos.

Si es una costumbre humana entonces comunicarnos, almacenar, clasificar, exponer los distintos tipos de información y crear cosas con ello, ¿por qué es relevante tomar un tiempo, hacer una pausa para abordar este tema particular ahora? ¿Qué hay en la experiencia humana de la posmodernidad, que amerite mirarse desde una visión filosófica? Tengo la expectativa de que estas preguntas puedan quedar respondidas una vez terminado el presente trabajo.

Lo que pretendo plantear aquí tiene que ver con el impacto que el uso cotidiano de las distintas formas de tecnología digital genera en la vida de las personas, no solo en lo que se refiere a acciones concretas, como hacer pagos a distancia, compras de artículos, transmisión y recepción de información útil para fines laborales, de investigación, etcétera, sino también en las nuevas maneras que surgen para la comunicación y relación entre los seres humanos y cómo estas nuevas formas están implicando a algunas acciones propias de aquellas profesiones dedicadas al contacto humano, concretamente la psicología, sin por ello dejar de lado la importancia que tiene también para la medicina, la sociología y la antropología que se cuestionan las formas como los seres humanos nos estructuramos y nos relacionamos.

Considero relevante este tema porque, si llevamos las prácticas actuales que están impregnadas de tecnología al terreno de la reflexividad, podemos quizá tener oportunidad de no caer en prácticas automatizadas de lo cotidiano, haciendo de la reflexión filosófica una necesidad práctica con la cual replantear las relaciones que establecemos con otras personas

y con los objetos que hay en el mundo. De la misma forma, tomando en cuenta que el avance en el uso de las distintas formas de tecnología digitalizada actual es vertiginoso, estamos a contrarreloj en el cuestionamiento de un futuro posible: hemos estado dejando de lado la observación del mundo en el que nos movemos, de tal suerte que no se está haciendo un trabajo profundo de reflexión epistemológica, de cómo se están modificando las formas de actuar y pensar que tiene el humano acerca de sí mismo en función de la entrada de nuevas formas de aprender y significar el mundo y lo que en él ocurre.

Muchos momentos de nuestras vidas, incluyendo momentos significativos en las relaciones humanas, están ocurriendo a través de pantallas, del dispositivo móvil, de las computadoras o tabletas. Las personas hoy podemos establecer relaciones de amistad, relaciones amorosas, laborales, de negocios, de persecución, incluso de acoso a través de estos objetos (sin omitir que también estamos estableciendo una relación con nosotros mismos y que quizá esto sea de fondo uno de los temas más relevantes), que aparentemente no tienen una mayor significación *per se*, pero que estando presentes en estas dinámicas humanas, tampoco podemos obviar si es que estamos interesados en mantener vigente las preguntas filosóficas clásicas, como: ¿Quiénes somos? ¿Hacia dónde vamos? Incluso, en el primer caso, preguntarnos “¿quiénes *estamos siendo*?”. De esta forma, estaríamos asumiendo que *estar siendo* nos coloca en un proceso que, como tal, es dinámico y está sujeto a cambios constantemente, como forma de existencia y particularmente en este período de la historia, de forma acelerada.

Hay antecedentes de una larga historia que se ha construido entre los seres humanos y los distintos estilos de herramientas, objetos y máquinas que utiliza para su trabajo y su vida cotidiana.

Jean Baudrillard, en su publicación de 1968 “Le système des objets”, hace referencia a lo siguiente:

Existen casi tantos criterios de clasificación como objetos mismos: según su talla, su grado de funcionalidad (cuál es su relación con su propia función objetiva), el gestual a ellos vinculado (rico o pobre, tradicional o no), su forma, su duración, el momento del día en que aparecen (presencia más o menos intermitente, y la

conciencia que se tiene de la misma), la materia que transforman (en el caso del molino de café, no caben dudas, pero ¿qué podemos decir del espejo, la radio, el auto?). Ahora bien, todo objeto transforma alguna cosa, el grado de exclusividad o de socialización en el uso (privado, familiar, público, indiferente etc). A un nivel mucho más elevado el análisis funcional, formal y estructural de los objetos, en su evolución histórica, que encontramos en Siegfried Giedion (*Mechanization Takes Command*, 1948), esta suerte de epopeya del objeto técnico señala los cambios de estructuras sociales ligados a esta evolución, pero apenas si da respuesta a la pregunta de saber cómo son vividos los objetos, a qué otras necesidades, aparte de las funcionales, dan satisfacción, cuáles son las estructuras mentales que se traslapan con las estructuras funcionales y las contradicen, en qué sistema cultural, infra o transcultural, se funda su cotidianidad vivida. Así, pues, no se trata de objetos definidos según su función, o según las clases en las que podríamos subdividirlos para facilitar el análisis, sino de los procesos en virtud de los cuales las personas entran en relación con ellos y de la sistemática de las conductas y de las relaciones humanas que resultan de ello. (Pág.2)

En este sentido, el objetivo de este trabajo no abarca tanto como para responder la cuestión de la funcionalidad de los objetos en general, o la forma en que las personas se relacionan con los distintos objetos técnicos con los que entran en contacto. El tema que es de mi interés, en concreto, es la descripción de un contexto social específico globalizado dentro de una población definida como urbana occidentalizada en un país como México, dentro del cual se realizan prácticas específicas que se insertan en la lógica del *progreso* tecnológico, particularmente, estoy hablando sobre cómo dentro de la psicología, desde hace aproximadamente 15 años, se están realizando sesiones de psicoterapia a través de algunos de los objetos tecnológico-digitales mencionados anteriormente: las computadoras, los teléfonos, las tabletas.

Cabe mencionar que esta no es la única forma en que la tecnología se ha insertado en el trabajo psicológico, como veremos en un capítulo de esta investigación, hay una serie de terapias que ya se están realizando en países como España, Estados Unidos, Canadá, etc., que están relacionadas con el uso de algún dispositivo tecnológico como las que se realizan por medio de gafas de realidad virtual, los cascos para incorporar la realidad aumentada a

tratamientos específicos y otros facilitadores que sin duda marcan un parteaguas en la historia de las técnicas psicológicas para realizar ciertos tipos de terapia dirigida a objetivos específicos.

En lo referente a la pertinencia que tiene el visualizar el contexto social, en el que se potencializa esta práctica, refiero a Eva Illouz quien, desde una particular visión sociológica, se ha encargado de describir puntualmente cómo la psicología participa con un papel preponderante en la elaboración de la cultura a través de la conformación de una identidad moderna, por medio del discurso terapéutico que se sostiene tanto a nivel profesional como popular:

No hay otro marco cultural-con excepción del liberalismo político y el lenguaje de la eficiencia económica basada en el mercado que haya ejercido una influencia tan decisiva en los modelos del Yo del siglo XX. No se trata solo de que casi la mitad de la población haya consultado con un profesional de la salud mental, sino que la perspectiva terapéutica ha sido institucionalizada en varias esferas de la sociedad contemporánea (las organizaciones económicas, las escuelas, los ejércitos, el Estado de bienestar, los programas de rehabilitación para presos, y los conflictos internacionales. Ya asumiendo la forma de análisis introspectivo, ya la de un Taller New age mente-cuerpo, ya la de un programa de reafirmación personal, la terapia ha logrado un nivel de legitimidad cultural en una gran diversidad de grupos sociales, organizaciones, instituciones y grupos culturales. El discurso terapéutico ha atravesado y ha desdibujado las esferas estancas de la modernidad y ha llegado a constituirse como uno de los principales códigos con los cuales expresar, conformar y guiar el Yo.<sup>1</sup> (2010, Pág.17)

Hoy, si retomamos esta perspectiva, podemos asegurar que la psicología y sus distintas escuelas están frente a la gran oportunidad de identificar las formas como se están entendiendo las relaciones humanas y cómo estas están desarrollando su cobertura de atención, pero también la importancia que tiene investigar la manera en que se está incluyendo dentro de sus prácticas la inserción de distintos tipos de tecnologías de lo digital,

---

<sup>1</sup> "La salvación del alma moderna". Illouz Eva. 2010.

poniendo en el centro del análisis también el contexto social más amplio, sistemático, en el que se insertan dichas prácticas bajo la lógica del consumismo, en ocasiones exacerbado de bienes y servicios, y que parecen ir tomando fuerza y validez desde el discurso terapéutico.

Es por lo anterior que, de forma muy importante, se tomará en cuenta la experiencia y la postura de las y los pacientes que han asistido a psicoterapia presencial (como se ha considerado en las distintas tradiciones psicológicas) y a psicoterapia mediada por algún dispositivo tecnológico-digital, a fin de podernos acercar a la opinión que tienen como usuarios de esta modalidad terapéutica, si para ellos tiene sentido, y, en general, la perspectiva comparativa que podrían darnos de ambos estilos terapéuticos.

Otro evento relevante que aporta el abordaje de esta temática, reside en el análisis de las condiciones culturales, sociales y, en su caso, individuales, que han llevado a los psicólogos a diversificar, de esta forma, las prácticas de la psicología otrora reservadas en su mayoría a los espacios de los consultorios, no desde un criterio axiológico valorativo dirigido a la aprobación o rechazo de las prácticas, sino tan solo a la descripción de los elementos que componen la decisión de su realización, las condiciones en que ocurre, lo que se genera dentro del vínculo terapeuta-paciente introduciendo un elemento nuevo dentro del trabajo psicoterapéutico, así como la innegable realidad de la presencia de intereses motivados por un consumismo liderado por la lógica capitalista (neoliberal dicen algunos autores) localizada en la posmodernidad, en la que estamos inmersos, y desde la cual muchas de las ideas de *progreso*, son sustentadas.

Retomando la base referida respecto a la relación que las personas establecemos con los objetos con los cuales nos relacionamos cotidianamente y las formas como estamos experimentando y significando estas relaciones (y quizá desde ahí las relaciones con otras personas), estimo imprescindible reflexionar las condiciones de existencia del objeto tecnológico computadora, teléfono o tableta dentro del contexto de la terapéutica psicológica; si cubre una función en particular, cuál sería esta y la probable presencia de algunos otros factores asociados con este cambio de paradigma de atención a los pacientes por parte de los psicoterapeutas, incluyendo la importancia, como ya se mencionaba, del contexto cultural social en el cual la psicología lidera la construcción del Yo generando nuevas subjetividades

en las personas (desde una visión occidentalizada de la construcción de nuevas subjetividades).

Para apoyarnos en la estructura de un concepto global, abordaremos las ideas de un pensador del siglo pasado sorprendentemente vigente, Zygmunt Bauman (1925-2017), sociólogo, filósofo y ensayista polaco-británico de origen judío, entre algunos otros filósofos, nos ha dejado muchas alternativas para retomar de sus obras sobre la realidad líquida, describiendo un contexto específico al que llama *modernidad líquida* donde la metáfora básica se ubica en la dinámica de comportamiento de los sólidos y los líquidos con la dinámica que ocurre en los tiempos actuales en la relación de las personas con los objetos y la cultura digitalizada en general.

Los fluidos se desplazan con facilidad. "Fluyen"; "se derraman", "se desbordan", "salpican", "se vierten", "se filtran", "gotean", "inundan", "rocían", "chorrean", "manan", "exudan"; a diferencia de los sólidos, no es posible detenerlos fácilmente -sortean algunos obstáculos, disuelven otros o se filtran a través de ellos, empapándolos-, Emergen incólumes de sus encuentros con los sólidos, en tanto que estos últimos -si es que siguen siendo sólidos tras el encuentro- sufren un cambio: se humedecen o empapan. La extraordinaria movilidad de los fluidos es lo que los asocia con la idea de "levedad" 2003 (Bauman, 2000, P.8)

Lo sólido en el siglo XX ha estado representado por aquellas sociedades "congeladas" que no aspiraban a un cambio. Si había un "espíritu" que quisiera tener un dejo de modernidad, implicaba que buscaría derretir aquello sólido o congelado a través de que la realidad le emancipara de su propia historia, disolviendo aquello que persistía en el tiempo y alteraba el *fluir* de aquellas experiencias dando paso a la novedad.

La vida líquida, da forma a una nueva realidad, genera nuevas estrategias de relación entre los seres humanos que estamos aprendiendo a relacionarnos en este contexto a edades cada vez más tempranas, aprendemos formas de adaptarnos (o no) a los nuevos ritmos en los que transcurre la existencia de cada individuo y en las sociedades que conformamos.

Más claramente a partir del cambio del siglo XX al XXI, para mantenernos actualizados, incluidos y participantes en el ritmo de la vida más activa y “eficiente” incluso inscribirnos dentro de la esfera del “*progreso*”, es menester conocer los programas que se nos ofrecen desde las nuevas oportunidades que nos brinda el uso del internet. Independientemente de cuál sea nuestra área de desarrollo personal, injerencia profesional, etcétera, encontraremos en las tecnologías y los dispositivos digitales, una oportunidad para conectarnos con el mundo entero y quizá una forma distinta de estar con otro, siendo en sí misma esta, una oportunidad para estar en la presencia de la otredad, intentando conocer y reconocernos en estas posibilidades de existencia.

Si bien Bauman se refiere en sus obras al concepto de modernidad, también cabe observar que en la línea de pensamiento de la liquidez estamos viviendo momentos que quizá podríamos entender como posmodernos, en los que la lógica de la modernidad en algunos sentidos se ve rebasada por los cambios tecnológicos y todo lo que estos suponen a las sociedades en general, dando paso al concepto de *posmodernidad*.

El autor, en su obra *modernidad líquida*, sostiene que en ocasiones los seres humanos tienden a comprender su mundo de manera *praxeomórfica*, lo cual implica que construyen y moldean su mundo de acuerdo con el saber práctico de la época (o lo que se ha denominado como “*el espíritu de los tiempos*” o *Zeitgeist*) de acuerdo con lo que la gente sabe hacer, pero también por la forma como lo hace, y esto se encuentra inserto en la lógica de un capitalismo liviano, que es el que ahora toma el mando de la nueva visión de mundo en el movimiento del capital según Bauman.

Autores como Chul Han difieren de esta forma de entender el comportamiento de la economía globalizada y, aunque ambos se retoman en este trabajo, ambas perspectivas aportan un poco de equilibrio para no caer en una visión pesimista durante el análisis de este.

En la época posmoderna, el modelo fordista (al que Bauman se refiere como el capitalismo pesado característico además de la modernidad) ya no es el que rige la construcción epistemológica o la visión del mundo de los seres humanos. Hoy, lejos de aquellas autoridades que perseguían fines que habían sido establecidos por otros, es evidente que el capitalismo liviano es más amable con los consumidores (que ya no son solo los

productores; todos somos consumidores de distintas cosas) a quienes no les quitó de enfrente la posibilidad de tener autoridades, pero también puso a su alcance una gran variedad de ellas.

Actualmente, existen autoridades en todas las áreas de desarrollo humano, lo cual de muchas formas también disminuye su necesidad de permanecer en exclusividad con alguna de ellas. Y no es el momento de solo seguir a los líderes. Hoy tenemos asesores, *coaches*, personas “más cercanas” con quienes podemos interpretar el presente y mirar hacia el futuro con base en nuestras propias capacidades de construirlo, según aseguran.

Estas nuevas figuras que se ofrecen a partir de la segunda mitad del siglo XX, son mucho menos amenazantes en cuanto a que no se inmiscuyen aparentemente en la vida íntima de las personas, pareciera que solo apuntan a optimizar los resultados individuales de cada uno en relación con su productividad sin dar mucho sentido a la vivencia de la comunidad, concepto que Bauman profundiza más adelante en este mismo texto y que, sin duda, abarcaremos en el desarrollo de este trabajo, apoyándonos también en Eva Illouz, que describe claramente desde la línea sociológica su visión de la existencia de los *coaches* en los ambientes empresariales.

En otro sentido, tenemos a Byung Chul-Han filósofo surcoreano formado en Alemania y seguidor de la tradición heideggeriana, quien ha desarrollado una serie de conceptos relativos al neoliberalismo en la actualidad, al que se refiere en su publicación *Psicopolítica*:

La técnica de poder del régimen neoliberal no es prohibitoria, protectora o represiva sino prospectiva, permisiva y proyectiva. El consumo no se reprime, se maximiza. No genera escasez sino abundancia, incluso exceso de positividad. Se nos anima a comunicar y a consumir. El principio de negatividad que es constitutivo del Estado Vigilante de Orwell, cede ante el principio de la positividad. No se reprimen las necesidades, se las estimula. En lugar de confesiones extraídas con tortura, tiene lugar un desnudamiento voluntario. El Smartphone sustituye a la cámara de tortura. (Chul Han 2014 P.61)

Han tiene la visión puesta en la perspectiva de la hipertransparencia, creada como norma cultural por las fuerzas del mercado neoliberal, decíamos paralelo a Bauman, donde sostiene que se ponen al servicio de las sociedades todas las posibilidades de autocontrol a través de las tecnologías de la información, donde ya no es necesaria una figura específica a cargo de la vigilancia de las acciones cotidianas de las otras personas, desde ninguna institución determinada, sino que son ellas mismas quienes voluntariamente ceden su poder para establecerse ahora dentro un *panóptico digital* (tomando como referencia el concepto Benthamiano) autoaceptado e incentivado por una lógica de consumismo de contenido de los otros.

Estos escenarios me permiten afirmar que dentro de un momento donde lo posmoderno está definiéndose, es necesario hacer tarea reflexiva de los acontecimientos que ocurren alrededor en la cotidianidad y, como psicóloga, conociendo los nuevos accesos que tenemos a terapéuticas ciertamente controversiales dentro del gremio psicológico, la filosofía puede ser un camino que nos lleve de regreso al cuestionamiento del ser humano que se sigue construyendo, dentro de una lógica donde aparentemente cedemos nuestro poder a otros para recuperar del mundo lo que nos es viable, lo que nos da sentido y no solo tomar lo que hay, desde un automatismo generado externamente.

El trabajo se centra en la reflexión acerca del desarrollo de algunas prácticas psicoterapéuticas situadas en un contexto específico y miradas bajo el crisol del controversial pensamiento poshumanista, el cual empezó a desarrollarse en Occidente a inicios del siglo XXI y ha generado toda una serie de construcciones teóricas e ideológicas a su alrededor.

La identidad humana como se concebía se encuentra hoy en jaque. Cuando presenciamos las variantes identitarias que el mundo nos muestra cotidianamente, podemos afirmar que el ideal de humanismo ha de modificarse.

Retomaré para fines de redacción lo que sostiene Edgar Morin cuando se refiere a identidad humana como la noción genérica del hombre (en el sentido de que engloba lo masculino y lo femenino):

Se dice justamente los humanos, pues el hombre no aparece sino a través de los hombres y mujeres más diversos, y es a través de ellas y ellos como aparecen, cada vez modulados y desarrollados de forma diferente, los rasgos humanos fundamentales. (Morin, 2006, p.70).

Aclaro que reconozco también que las diversas teorías feministas del siglo XX han cuestionado las distintas formas de construcción de la humanidad, por lo que toca a las mujeres, y que, justo ahí, encontramos las primeras formas de disidencia respecto a una sola manera de comprender *lo humano* en términos genéricos, las cuales apoyo. Aun así, para fines de describir una primera aproximación del trabajo que la psicología hace con la población en este contexto, me resulta de mayor utilidad apegarme a los criterios que describe Morin en espera de que en ulteriores investigaciones, se pueda dar una lectura desde los ojos del feminismo a estas nuevas formas de existencia en psicoterapia y sus resultados en la conformación de las individualidades de las mujeres.

El fundamento del presente trabajo reside en la revisión e incluso deconstrucción que el ideal poshumanista hace de la idea del humanismo tradicional, propuesto por Protágoras, que sostenía que el hombre era “*la medida de todas las cosas*” a través de la resignificación de la identidad que se presenta en la actualidad debido a la injerencia de las máquinas y las posibilidades que generan en la vida cotidiana de las personas. La noción que se tiene de sujeto biológico, autónomo, racional y esencialista que representa como tal la identidad humana, está viviendo cambios en su concepción a raíz del surgimiento de las dos nuevas disciplinas del siglo XX: la cibernética y las biotecnologías. Parece que estas afirman que el nuevo ser humano es capaz de dirigir su propia evolución genética, lo cual derivará en cambios profundos que deben ser estudiados por las ciencias en general.

La cibernética se ha considerado como la fuente de una revolución epistemológica en la que se equipara al ser humano con la máquina, en el sentido de que el cerebro puede acumular y procesar información de una forma muy similar a como le hacen los sistemas cibernéticos, por lo cual la línea que separa humanos de las máquinas es cada vez más tenue. Los humanos conviven y se fusionan diariamente con agentes no humanos borrando las fronteras otrora claras. Esto está siendo avalado cada vez con mayor fundamento desde las

neurociencias, que coloca al cerebro y al cuerpo como el principal espacio en el que se desarrollan las experiencias humanas y, por otro lado, colocan a la razón fuera del cuerpo humano lo que se conoce como *descorporeización de la razón*, según explica Katherine Hayles (1999):

El gran sueño y promesa de la información es que puede ser liberada de las limitaciones materiales del mundo mortal. Marvin Minsky precisamente expresó este sueño cuando, en una reciente conferencia, sugirió que muy pronto sería posible extraer las memorias humanas del cerebro e importarlas, intactas y sin modificación alguna, a un disco de computadora. La clara implicación es que si podemos convertirnos en la información que hemos construido, podríamos conseguir una efectiva inmortalidad (p.13).

La información, entonces, de acuerdo con el sueño poshumanista, puede viajar por el espacio y el tiempo pues, siendo genética, puede ser transferida e implantada en diferentes medios; la tecnología se hace una con la biología humana. Se espera, entre otras cosas, que los poshumanos sean personas de habilidades física, intelectual y psicológica sin precedentes, autoprogramados, autodefinidos y potencialmente inmortales. El ser humano se encuentra hoy en la relación simbiótica que se genera entre el mundo tecnológico y el biológico. Hans Jonas afirma que:

la mayoría de los teóricos del posthumanismo concuerdan en que el ser humano es inseparable de la técnica y se modifica a sí mismo en relación con su entorno, en una relación que, a la vez, modifica su “identidad”; sin embargo, hay divergencias en cuanto a la transformación que puede alcanzarse a través de las prácticas científico-tecnológicas, ya que el tener poder para hacer algo no implica que haya que hacerlo, y hoy más que nunca se requiere una reflexión sobre nuestra responsabilidad con el futuro, pues las posibilidades de dichas prácticas para transformar nuestro mundo y nuestra especie, nos enfrentan a dilemas éticos que hubieran sido inimaginables en el siglo pasado. (1997)

Es interesante situar las prácticas o técnicas que llevamos a cabo, en particular, desde las profesiones que se dedican directamente a la atención a la salud y específicamente la salud

mental en el tiempo del poshumanismo, pues una vez que ubicamos las técnicas que nos conforman o construyen nuestras subjetividades y se traducen en una “nueva humanidad”, quizá podamos entender más en lo que nos estaremos convirtiendo de acuerdo con lo que hacemos y cómo pensamos el mundo y a nosotros mismos.

Finalmente, abordaré algunas de las ideas básicas de Bernard Stiegler y G. Simondon sobre la forma como los objetos y las técnicas en relación, generan interioridad en los sujetos de modo que es posible integrar a las técnicas psicoterapéuticas de trabajo una reflexión en torno a los otros espacios en los que se están repitiendo los esquemas de relación de los seres humanos con las máquinas tecnológicas digitales y cómo es que desde ahí, las psicoterapéuticas estén siendo influenciadas por los mecanismos propios del poshumanismo para funcionar.

Desde el punto de vista psicológico, cada escuela de psicoterapia tiene sus técnicas y métodos de trabajo definidos, cada vez se van desarrollando alternativas nuevas en función de las necesidades que surgen a los pacientes, la idea es mantenerse vigentes (sea lo que sea que signifique esto en este contexto) en el servicio que se presta, sin embargo, es de vital importancia realizar una ruta crítica a través de la cual se llega a la modificación o a la creación de métodos de atención nuevos, sobre todo cuando la filosofía nos deja saber tantas posibilidades que tenemos para comprender mejor la conformación de los seres humanos de esta posmodernidad, y las formas como estamos contribuyendo, desde nuestras especialidades, a estas nuevas conformaciones.

Para fines de identificar las principales metodologías utilizadas por los psicoterapeutas en el servicio de atención a sus pacientes, revisaré conceptos que pertenecen a las escuelas de la Gestalt, el psicoanálisis y cognitiva conductual y observaré a lo largo de las prácticas las formas como estas son realizadas en línea tales como:

- Método fenomenológico contextual (Psicología de la Gestalt)
- Relación dialógica (Gestalt y desde la visión psicoanalítica freudiana)
- Concepto de *Presencia* en la relación dialógica
- Conciencia corporal e intercorporalidad (Jean Marie De Lacroix)

Por parte de la sociología, incluiré a Eva Illouz también para la temática contextual y las razones instrumentales a las que la psicología se ha enfrentado a lo largo de la historia.

### **Planteamiento del problema.**

Dice Byung Chul Han en *Psicopolítica*:

Tan destructiva como la violencia de la negatividad, es la violencia de la positividad. La psicopolítica neoliberal con su industria de la conciencia, destruye el alma humana que es todo, menos una máquina positiva. El sujeto del régimen neoliberal perece con el imperativo de la optimización personal, vale decir, con la coacción de generar continuamente más rendimiento. La curación se muestra como asesinato. (2010, P. 51)

En esta afirmación, Han compromete el papel que juega la psicología como disciplina en la actualidad a través de las formas que toma cuando le apuesta a la positividad como alternativa para atender los altos niveles de estrés que, como se sabe, es uno de los grandes males de la salud mental y emocional de este tiempo. De la misma forma Eva Illouz cuestiona la instrumentalización que ha tenido la psicología en el mundo para ser el brazo facilitador o ejecutor de políticas de Estado a través de la salud, que orienten a la población a actuar de ciertas formas privilegiando la producción y la mejora de sus procesos, por encima de las realidades de salud mental de los individuos.

Haciendo una diferencia importante entre la psicología como disciplina que conjunta, evalúa y mejora las diferentes formas de abordar la salud mental y emocional de los individuos, y la psicoterapia como la aplicación específica de técnicas determinadas para atender directamente problemáticas concretas, el problema que se analiza en ambas reside en los siguientes puntos:

- En el mundo hiperglobalizado actual donde la perspectiva neoliberal mantiene el ideal capitalista a través del intercambio de productos, servicios, etc., por medio del internet, la psicología al igual que otras disciplinas hace uso de las diferentes herramientas que tiene al alcance para llegar a mayor cantidad de población y “modernizar” sus métodos. Estos

contemplan el uso de las plataformas digitales para realizar tareas que anteriormente se hacían manual y presencialmente (aplicación de pruebas psicométricas, entrevistas psicológicas, tratamientos para casos específicos de depresión, ansiedad, etc.) y es aquí donde es preciso identificar las modificaciones que emergen durante la migración del trabajo presencial, al trabajo que se realiza en línea, tanto a psicólogos como a pacientes.

- Las técnicas terapéuticas que se implementan en línea, sin duda, encontrarán dificultades y quizá beneficios durante su ejecución, por lo cual será necesario dar seguimiento puntual a las mismas para determinar en un futuro elementos deontológicos para su aplicación, no obviando la importancia que tiene la realización del trabajo desde una perspectiva ética.

El problema que observo es que bajo el esquema de la liquidez de la que nos habla Bauman y la rapidez con la que el trabajo en línea ha ganado terreno nos debe ocupar como disciplina, investigar las condiciones bajo las cuales realizamos estas nuevas prácticas, sea institucional o particularmente, el seguimiento de sus resultados y todo aquello que emerge a lo largo de los nuevos procedimientos que realizamos. Es un momento de oportunidad para profundizar en lo importante: lo que la psicología y la psicoterapia sostienen como visión de ser humano y las formas como las técnicas participan en la conformación de esta nueva humanidad que se constituye por medio de la entrada de la digitalización a la vida cotidiana.

El espacio de subjetividad que se realizaba en el consultorio se ve por el manejo de las sesiones de trabajo telemediadas. Esto significa que debemos reconocer lo que ahí surge, lo que permanece, lo que se modifica durante estas nuevas formas de trabajo.

Considero que la presente investigación pretende visibilizar estos elementos, así como sensibilizar y generar una perspectiva crítica dentro de la comunidad de profesionistas “Psi” ante la llegada de la digitalización de los servicios psicológicos y todas aquellas implicaciones que se revelarán a partir de este punto del cual creo que no habrá retorno a las antiguas formas de trabajo, si acaso una combinación de ambas en aras de la mejora tan ansiada.

## Hipótesis

Tomando en cuenta que la psicoterapia en línea es una realidad que ocurre a lo largo del mundo y crece en función del movimiento de la tecnología digital, optaré por continuar transitando por un camino de conocimiento aún poco explorado, como las oportunidades que brinda así como las limitaciones o incluso riesgos a los que puede enfrentarse desde distintos puntos de vista de algunas de las disciplinas a las cuales compete de primera mano: la psicología misma, la filosofía, la sociología, la medicina por mencionar las más involucradas.

Mi hipótesis de inicio es que la intervención realizada en línea mediada por un dispositivo digital abre una posibilidad para atender en *espacios indeterminados*, la necesidad del paciente con la presencia de un otro u otra que acompaña y contiene procesos de la terapia tradicional cara a cara. Con ello quiero explorar si la psicoterapia en línea facilita e incluso fortalece el vínculo entre el paciente y el terapeuta, favorece la permanencia del paciente al tratamiento y es posible regularla en función del fortalecimiento del yo autónomo del paciente como un buen resultado del proceso terapéutico o más bien puede alterarlo, favorecer la dependencia a la figura del terapeuta, generar aumento en la ansiedad del paciente por mencionar algunas posibilidades.

En este sentido también menciono que el poder del diálogo que se puede establecer en el contacto terapéutico, rescatando la emocionalidad y la corporalidad presente que podría generarse en dicho contacto, puede aportar elementos de análisis para que los pacientes adopten posturas críticas ante sus formas de estar en el mundo en relación con otras personas y los objetos existentes en el mundo aun a pesar de darse en un contexto mediado por un artefacto digital.

## **CAPÍTULO 1. Nuevas formas en psicoterapia: algunas reflexiones sobre la tecnologización de los servicios en salud mental.**

Las aportaciones que en las últimas décadas han traído a las distintas sociedades el uso cada vez más sofisticado de las diferentes herramientas tecnológicas en los diversos ámbitos del desarrollo de los seres humanos, son innegables. Afirmo que sería una necesidad sostener que las tecnologías llegaron para acabar con la humanidad, como algunas personas sostienen, sin tener quizá realmente claro lo que esto puede significar. Lo que es un hecho comprobado cotidianamente en la mayoría de las sociedades occidentales del siglo XXI, es que las personas estamos siendo impactadas irremediamente por los artefactos tecnológicos y es menester que hagamos una pausa en nuestra carrera hacia el *desarrollo*, para reflexionar la serie de eventos que nos circundan y, sobre todo, para intentar esbozar lo que ocurre y tenemos de frente a nosotros en la cotidianidad, con la firme intención de, entre otras cosas, profesionalizar nuestros quehaceres así como para seguir indagando las distintas formas como los seres humanos convergemos e interactuamos en el mundo pero, sobre todo, seguir descubriendo nuestras propias existencias.

Paralelamente a la inserción de tecnologías digitales para el desarrollo laboral y educativo, han surgido formas nuevas de comunicación entre los seres humanos, tanto los próximos como los más lejanos. Desde hace más de 100 años, con el surgimiento de la era industrial, conocemos herramientas de comunicación que han favorecido el acercamiento entre las personas: la vía telefónica, el correo, el telégrafo, el auto, el barco, la locomotora, etc., que requerían un tiempo determinado (a veces era alterado por circunstancias externas) para cumplir con su cometido, comunicar a las personas, recibir y enviar servicios, entre otros.

Hoy en la era tecnológico-digital estamos atestiguando el surgimiento de nuevas formas de relación humana por el avance en las tecnologías, en concreto las relaciones personales que ocurren a distancia a través de los dispositivos creados para ello. Esta posibilidad de establecer contacto con personas de todo el mundo en tiempo real ofrece muchas posibilidades de creación, experiencias de diversa índole que convierten la vida cotidiana en una *experiencia simultánea*. Cuando digo esto me refiero a que todas las

personas que tenemos un teléfono celular, una computadora o una tableta a la mano, estamos experimentando un mundo físico y otro que está “en la nube” simultáneamente, desde los distintos lugares por los cuales nos desplazamos físicamente, hasta esos en los que “navegamos” y son intangibles. Piérre Levy diría que estamos en transición de lo que conocemos como *lo real hacia lo actual* (1995.P. 18). Abordaremos este punto con mayor profundidad en el último capítulo de esta tesis.

Sumando esas pasadas experiencias con las que se viven hoy desde lo *que conocemos ahora como ciberespacio* (que son precisamente aquellos espacios no físicos que surgen a través de nuestros dispositivos digitales) tenemos estas experiencias simultáneas, a las cuales nos estamos acostumbrando en mayor o menor medida.

Podemos estar haciendo una compra, manejando, leyendo, caminando por el parque y hablando o escribiendo con una persona que está lejos, en la misma ciudad o en otra ciudad del mundo. Estas experiencias simultáneas nos colocan en la situación de poner nuestra atención en varias cosas a la vez, de hecho, las personas que trabajan desde sus dispositivos digitales, y pueden estar más de 8 horas conectados a ellas, se están adaptando a esta forma de vida. El vocablo en inglés más conocido para referirse a estas actividades es el que conocemos como *multitasking*. Pero observemos con mayor cuidado. Las neurociencias nos han descrito cómo el cerebro es capaz de desarrollar varias funciones a la vez, de manera automática sin tener por ello que estar conscientes de la forma como se está haciendo cada una. Nuestros órganos funcionan simultáneamente sin necesidad de programarse porque el cerebro tiene diferentes áreas que colaboran entre sí para que esto ocurra de manera automática. También podemos caminar y lavarnos los dientes al mismo tiempo sin tener que hacer un esfuerzo mayor. Sin embargo, luego de varios estudios, también se ha comprobado que el cerebro no es multitarea a la hora de prestar atención selectiva sostenida. Esto significa que las funciones del cerebro que son más sofisticadas y que implican áreas más evolucionadas, no pueden funcionar como las demás. Requieren mayor capacidad de concentración.

A los niños y niñas, desde la primera edad escolar, se les acercan las tabletas para que aprendan a manejarlas, para que establezcan una relación con ellas y así viven la experiencia

de aprendizaje con el manejo del dispositivo y la relación con los compañeros en el salón de clase e, incluso, a veces con sus familiares, también por una necesidad de seguridad en virtud de las condiciones en las que nuestra sociedad ahora atraviesa, sentando precedentes de continuidad en las relaciones humanas mediadas por los dispositivos. Estas formas tan especializadas de comunicación, han sido resultado de una serie de descubrimientos tecnológicos que han dado cuenta del avance de la ciencia y la tecnología dentro de algunas sociedades pues, como se sabe, no todas las comunidades y personas del planeta tienen acceso a la Red de Internet o a tener equipos tecnológicos de última creación y, por otro lado, de la forma como manejamos el tiempo en la posmodernidad; todo ocurre rápido, *mientras más rápido mejor*, lo que revisaremos desde Bauman en uno de los capítulos del presente texto.

Veremos a lo largo de este capítulo un acercamiento a las diferentes formas en que la psicología, como disciplina, ha ocupado un lugar en la formación de la cultura en la que vivimos, tomando como base algunos ejemplos de sociedades como la estadounidense desde la mirada de Eva Illouz y, en su momento, en algunos países europeos donde se han gestado los principales movimientos psicológicos y psicoterapéuticos de los últimos dos siglos, asumiendo que en nuestro país existen ya situaciones similares que han conformado el funcionamiento de nuestra sociedad en general desde hace al menos 100 años. Esto es relevante para conocer cómo la presencia de la psicología en el desarrollo de los seres humanos cobra un significado específico cuando por medio de ciertos discursos científicamente avalados, legitima determinadas prácticas desde lo cotidiano, pero también desde la ciencia e inciden en el comportamiento de los grupos sociales y las personas que los conforman.

Podremos identificar la forma que tienen las distintas corrientes de la psicología para emerger en un contexto específico, como respuesta a necesidades del momento histórico en que ocurrieron, y siguen apareciendo opciones de abordajes psicológicos y psicoterapéuticos que nos llevarán a preguntarnos si hubiera algún tipo de rol *instrumentalizador* de la psicología desde las distintas perspectivas de intervención. Esto es importante para intentar explicar el fenómeno de la introducción de algunas prácticas psicológicas a la lógica del uso

de la tecnología digital, en un marco de hiperconsumo de dispositivos, pero también de contenidos, de servicios, etc.

El fin de todo ello no es evaluar o juzgar la existencia de estas prácticas, sino tan solo describirlas con la intención de conocer su funcionamiento, realizar una reflexión sobre ello y de ahí tomar una postura que plantee una idea de desarrollo acorde con las necesidades individuales de las personas como resultado de su reflexividad e incorporación de las técnicas si fuese el caso, aun formando parte de un conglomerado social que tiene su propia lógica de funcionamiento. De frente a la realidad en la que un gran número de personas alrededor del mundo hacemos uso de la Red de Internet para acceder a distintos tipos de servicios, trabajo, estudios, establecimiento de relaciones, entretenimiento, formación personal, desarrollo de habilidades y lo que parece ser una interminable lista de posibilidades, es necesario explorar desde nuestros propios sitios de existencia, nuestra inserción en estos *espacios virtuales*.

Es pues la razón de este trabajo asomarnos a la ventana de la novedad, para aproximarnos a conocer los distintos espacios de participación que la psicología como área de la Salud Mental, está experimentando en estos inicios del siglo XXI, particularmente en este estudio, en lo que se refiere a la intervención clínica o terapéutica desde algunas de sus diferentes vertientes teórico-técnico-metodológicas, pues independientemente de nuestra postura personal ante estos hechos, la realidad es que estos contactos ya están ocurriendo y vale la pena aproximarnos a las formas como suceden, con la intención de poder conocer los beneficios y/o perjuicios que aportan a las personas e identificar si hay oportunidad de generar estrategias más reflexivas de nuestra existencia, de sus métodos a la par que se realizan estas prácticas dentro de la lógica de la posmodernidad.

La psicología moderna a lo largo del siglo XX se ha dedicado a analizar hechos precisos sobre la conducta y las experiencias de las personas en distintos campos, a organizarlas sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión y atención. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas, sobre todo desde la perspectiva de algunas líneas teóricas como el psicoanálisis, el Conductismo y la Gestalt. Más recientemente la vertiente Cognitiva-conductual, íntimamente relacionada con

la segunda que se menciona. La *Psicología de la posmodernidad en el Siglo XXI* tiene frente a sí la oportunidad de comprender al ser humano desde una perspectiva de la complejidad, observando su desarrollo desde las distintas formas que ofrecen las disciplinas que le estudian, que investigan sus comportamientos y que de muchas formas inciden en el mundo que está siendo creado por y para las personas. A manera de introducción al tema del desarrollo de la psicología en el tiempo y para poder vislumbrar el contexto en el cual aparecen las nuevas prácticas tecnológicas en la *Psicología posmoderna*, mencionaré algunos antecedentes sobre la historia de la psicología.

### **Desarrollo histórico-filosófico de las distintas perspectivas teóricas de la Psicología**

La psicología procede de orígenes antiguos, tanto como lo tienen el pensamiento y la ciencia, por lo cual sería apropiado buscarlos en los orígenes de la filosofía, en la antigua Grecia.

Platón y Aristóteles, como otros filósofos griegos, sentaron algunas de las bases que, con el paso del tiempo, han forjado los cimientos de la psicología desde su inicio y que incluso hoy son objeto de estudio: ¿Nacemos las personas con ciertas aptitudes y habilidades, y con una determinada personalidad, o se forman como consecuencia de la experiencia? ¿Cómo llegamos a conocer el mundo que nos rodea? ¿Ciertos pensamientos que tenemos son innatos o son todos adquiridos?

Tales cuestiones han sido debatidas durante siglos, incluso estas posturas continúan siendo reflexionadas hasta nuestros días, pero la psicología científica como tal, se inicia hasta el siglo XVII con los trabajos del filósofo racionalista francés René Descartes y de los empiristas británicos Thomas Hobbes y John Locke. Descartes afirmaba que el cuerpo humano era como una maquinaria de relojería, pero que cada mente (o alma) era independiente y única. Mantenía que la mente tiene ciertas ideas innatas, cruciales para organizar la experiencia que los individuos tienen del mundo. Hobbes y Locke, por su parte, resaltaron el papel de la experiencia en el conocimiento humano. Locke creía que toda la información sobre el mundo físico pasa a través de los sentidos, y que las ideas correctas pueden y deben ser verificadas con la información sensorial de la que proceden. En este

sentido podemos decir que el campo que más ha contribuido al desarrollo de la psicología científica ha sido la fisiología, es decir, el estudio de las funciones de los diversos órganos y sistemas del cuerpo humano. Aún ahora dentro de las universidades, se contemplan asignaturas que dan espacio al estudio de la relación entre el cuerpo y las emociones.

El fisiólogo alemán Johannes Müller intentó relacionar la experiencia sensorial con las actividades del sistema nervioso y del entorno físico de los organismos, pero los primeros representantes auténticos de la psicología experimental fueron el físico alemán Gustav Theodor Fechner y el fisiólogo, también alemán, Wilhelm Wundt. Ambos son considerados los padres de la actual psicología científica. Fechner desarrolló métodos experimentales para medir la intensidad de las sensaciones y relacionarla con la de los estímulos físicos que las provocaban, estableciendo la ley que lleva su nombre y que es, aún hoy, uno de los principios básicos de la percepción. Wundt, que en 1879 fundó el primer laboratorio de psicología experimental en la ciudad alemana de Leipzig, formó a estudiantes del mundo entero en la nueva ciencia.

Dentro de una disciplina diferente pero muy ligada al nacimiento de la psicología, la medicina y sus representantes preocupados por las enfermedades mentales, como se decía anteriormente, también contribuyeron al desarrollo de las modernas teorías psicológicas, lo cual generó distintas reacciones ante sus métodos curativos y de abordaje. Algunas de estas reacciones han persistido a lo largo del desarrollo de la psicología y la psiquiatría e incluso parece estar emergiendo una nueva oleada de importancia de las neurociencias, las que pretenden generar explicaciones para darnos a conocer las formas como las conductas humanas tienen sentido si comprendemos el funcionamiento del cerebro y sus infinitas posibilidades.

### **El Psicoanálisis o la Primera Fuerza en Psicología**

El trabajo de Sigmund Freud, quien elaboró el método de investigación y tratamiento conocido como psicoanálisis, en general es conocido. Freud llamó la atención sobre las pulsiones (instintos) y los procesos inconscientes que determinan el comportamiento humano, transitando más allá de la comprensión física de las enfermedades mentales y que

dio origen a la gran obra que caracteriza su trabajo y que aún hoy es seguida por un gran número de personas alrededor del mundo.

Este énfasis en los contenidos del pensamiento y en la dinámica de la motivación, más que en la naturaleza de la cognición por sí misma, ejerció una influencia decisiva en el desarrollo de la psicología posmoderna, pues continuó desarrollándose a través de nuevos autores que han modernizado la teoría freudiana original.

A lo largo del siglo XVIII, se empezó a gestar el que sería uno de los principales pilares de la psicología de todos los tiempos: el conductismo. Este estudia la interacción que se da entre los seres vivos y los estímulos del medio ambiente o medio externo. Fue J. Watson quien, a principios del siglo XIX, generó ideas que derivarían en la primera parte de lo que hoy conocemos como conductismo. Fue hasta inicios del siglo XX que este concepto se retomó para plantear con mayor seriedad, los principios y postulados que se estaban redefiniendo dentro de esta alternativa de intervención psicológica.

La escuela del conductismo se desarrolló a partir de los diferentes estudios sobre el comportamiento animal. Para los conductistas, no era importante lo que pensaba o sentía el paciente, y se enfocaban más en el estudio de lo que realmente era visible: la conducta.

Por esta razón, estudiaban lo que se podía ver reemplazando la introspección como método de investigación por estudios de laboratorio sobre el condicionamiento como estilo de aprendizaje. El conductismo se sumerge en las operaciones físicas corporales que tienen relación con el cuerpo como el primer vehículo del “ser.”

Para B. F. Skinner, el conductismo era una filosofía de la ciencia de la conducta. Definió varios aspectos esenciales de su objeto de estudio y a diferencia de Watson se centró en describir las leyes generales que regían la conducta

### **El Psicoanálisis: la Primera Fuerza en Psicología.**

Ya para fines del siglo XIX e inicios del XX, surgió una alternativa que se consideró como *la Primera Fuerza en Psicología*, que fue **el psicoanálisis**. Este se encontraba ganando terreno dentro de la medicina, como una opción para la comprensión de los fenómenos que

ocurrían a ciertos pacientes que aparentemente no tenían problemas orgánicos. La psiquiatría era la disciplina de la medicina que se hacía cargo de identificar otros factores relacionados con los desajustes comportamentales de los individuos, como ya se mencionaba. Fue Sigmund Freud, (1857-1939) médico austriaco de origen judío, quien comenzó a desarrollar una terapéutica diferente para eliminar los síntomas de enfermedad que desarrollaban algunos pacientes. Este paradigma, utilizaba el *método catártico* para que los pacientes (que principalmente eran mujeres con las que él trabajaba, debido a lo cual desarrolló uno de sus principales conceptos: el trabajo con *la histeria*) hablaran de sus dolencias. Como neurólogo, se interesaba en las formas como las personas parecían enfermar del cuerpo donde no había enfermedad física “real” y abundaban los síntomas que al tiempo llamó “neuróticos” para los cuales implementaba este método mencionado.

El “saber” que se tenía sobre el ser humano por estos años, devenía del conocimiento compartido y desarrollado por los filósofos antiguos y los que se fueron sumando, algunos artistas, gurúes y sacerdotes comenzaron a intentar validarlo, acercándose a visiones más científicas que les pudieran colocar sobre una plataforma donde se pudiera comprobar, medir, cuantificar, sus descubrimientos acerca de los temas comportamentales del ser humano.

“Los psicólogos, en su afán de ser cada vez más fieles a la realidad científica se fueron alejando cada vez más de la reflexión filosófica y acercándose al desarrollo de las ciencias naturales” (Martínez Yaqui, 2008). Es por lo anterior que la psiquiatría toma el lugar preponderante para abordar los temas del comportamiento humano, explicándolos desde los aspectos bioquímico-fisiológicos de cerebro. Fue por ello que la letra griega *Psi* que en un principio se refería a la psique o al alma, aquello que desde el interior del ser humano lo constituye a la vez que lo conecta con el todo, cambió para referirse a la mente. Martínez también menciona lo siguiente:

Dicho desarrollo fue un gran logro, ya que permitió que la psicología se consolidara como una disciplina científica digna de ser tomada en cuenta en un mundo cada vez más mecanizado, sin embargo, pagó el precio que gran parte de las ideologías científicas arrastraron; el valor de los procesos subjetivos en el ser humano,

por lo que la filosofía dejó de ser tomada en cuenta por psicólogos y psiquiatras con la importancia que requiere y merece. (2008, P.29)

En alguna medida la realización de este trabajo tiene como una de sus tareas, despertar en la comunidad psicológica, y en la de toda aquella persona interesada, la necesidad de volver a los planteamientos filosóficos que nos han de devolver la posibilidad de repensar nuestras existencias a través de la realización de nuestros quehaceres profesionales, por lo que es siempre importante escribir sobre el fundamento filosófico del saber en general.

Para poner en contexto lo anterior, empezaré refiriendo que la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud ha tenido sus fundamentos en esta ciencia (la filosofía), por lo que es importante acercarnos a una muy breve síntesis de las bases filosóficas de la teoría psicoanalítica. Sigmund Freud (1856 – 1939), a pesar de sus críticas contra la filosofía, no deja de reconocer la influencia de esta para la fundamentación de su teoría psicoanalítica cuando en el “Compendio del Psicoanálisis” (1940), dice que “el Psicoanálisis parte de un supuesto básico cuya discusión concierne a la filosofía, su justificación radica en sus propios resultados” (1981 P.379)

En segundo lugar, porque las bases filosóficas del psicoanálisis podrían auxiliar la comprensión de las teorías inscritas en el mismo, para quienes las estudian por primera vez o hacen una revisión de ellas.

En tercero, porque, de esta manera, se comprende mejor la forma de conceptualizar, por parte de Freud, su sistema de investigación.

El trabajo comienza con la influencia mítica, el saber prefilosófico, que explica la realidad, Mundo, Hombre, Historia y Dios, a la luz de la magia, el mito y la religión, en su fase politeísta, influyó en Freud sobre todo con los mitos de Narciso, Edipo y Electra, cada uno de los cuales sugirió un modelo diferente de comportamiento, patológico muchas veces si no se resuelve, si no se elabora, consigo mismo, con la madre o con el padre, como aconteció a cada uno de esos personajes según la mitología griega.

La intervención de la filosofía en Freud inicia con los presocráticos, filósofos anteriores a Sócrates (470-399), que lo influyen de forma tal que se pone de manifiesto en 1900 con la publicación de su primera obra *“La interpretación de los sueños”*. Esa misma influencia proviene de Platón (427-347), a quien constantemente hace referencia tratando de explicar el origen de la sexualidad y sus ampliaciones.

Proviene también de Agustín de Hipona (354-430), ya que habla de la “libido” como causa de los movimientos torpes y deshonestos del cuerpo, y Freud, por 1905, en la primera etapa de su teoría psicoanalítica, atribuye primaria importancia a la “libido” para que los instintos de vida (pulsiones), que sirven a la propagación de la raza y a la supervivencia del hombre, cumplan su finalidad.

La influencia filosófica en Freud, a la que hace más referencia explícita entre los especialistas, proviene del mecanicismo cartesiano. Avanza con Leibniz, quien con sus “*mónadas*” sugirió a Freud la energía biológica como fuente de la actividad pulsional psíquica. Freud se había formado en la corriente mecanicista de Descartes y luego optó por la corriente más dinámica representada por Leibniz quien también ya había señalado el inconsciente y los grados de conciencia en la actividad epistemológica del hombre.

Esta influencia filosófica en Freud proviene también del empirismo inglés que en el pleno siglo XIX seguía manteniéndose en su forma original, como lo habían elaborado en los siglos XVII y XVIII, continuando ahora por los Mill y Herbert Spencer junto con el hedonismo de Tomás Hobbes y de David Hartley; estos dos últimos, aún presentes en el siglo XIX, dieron a Freud el *Principio del Placer*, según el cual “los hombres soportan el dolor presente con el fin de lograr placer futuro” (Harrzc, 1985, p. 90)

El voluntarismo irracionalista de Arturo Schopenhauer, quien estaba muy influenciado por el romanticismo, inició a Freud en la “idea de represión en el inconsciente y la de resistencia contra el reconocimiento del material reprimido” (Freud, 1981, p. 379), y el de Nietzsche, en quien había influido fuertemente Schopenhauer, habla de Freud de:

la gigantesca falacia sobre la que fueron construidas la filosofía y la moral occidentales” esto es: la transformación de los hechos en esencias, de las condiciones

históricas en metafísica. La debilidad y el desaliento del hombre, la desigualdad del poder y la salud, la justicia y el sufrimiento fueron atribuidos a algún crimen y a una culpa trascendentales; la rebelión llegó a ser el pecado original, la desobediencia contra Dios; y el impulso hacia la gratificación se convirtió en concupiscencia. Más aún, toda esta serie de falacias culminó con la edificación del tiempo; porque en el mundo empírico todo está en pasado, el hombre es en su misma esencia un ser finito, y la muerte está en la misma esencia de la vida (Marcuse, 1986, p. 132)

El positivismo de Augusto Comte heredó a Freud su tesis fundamental según la cual “la única fuente de todo conocimiento real extiende nuestra ciencia del mundo real es la experiencia” (Marcuse, 1986, p. 132 y 146). Curiosamente las distintas escuelas o corrientes en psicología tomaron como inicio los preceptos del psicoanálisis desarrollados por Freud, aunque después hayan generado otras teorías y metodologías diferentes para intervenir con los pacientes.

Gustav Th. Fechner, le sugiere la estimulación, la energía mental y el concepto topográfico de la mente a Freud quien inicia su teoría psicoanalítica con la explicación topográfica de la psique que refiere que la persona está integrada por 3 áreas: *Inconsciente*, *Preconsciente* y *Consciente*.

Herman Helmholtz puso a Freud en contacto con su teoría en la que aquél enseña a este que en los cuerpos vivientes no hay otras fuerzas que las que pueden encontrarse en los no vivientes y su apoyo al principio de la conservación de la energía, enunciado por Lavoisier en el siglo XVIII, según el cual la energía no se crea ni se destruye solo se transforma, llevó a Freud a su posterior afirmación de que los sueños y fantasías, el ingenio y los errores del hombre, están determinados por una fuerza que tiene su fuente en lo reprimido, tal vez en lo inconsciente, es decir, también reforzó el determinismo psíquico.

La influencia de dos de sus contemporáneos, Théodule Ribot y Pierre Janer, discípulo de Ribot, fue notoria: Ribot afirmaba que la psicología tenía que separarse de la metafísica, aunque no por ello se le debía confundir con la fisiología. “La nueva psicología, decía, difiere de la antigua por su espíritu: no es metafísica; por su fin, no estudia más fenómenos; por sus

procedimientos; los toma, en la medida de lo posible, de las ciencias biológicas” (Muller, 1984, p. 369).

Estableció la primicia de la vida efectiva, en la que las tendencias parcialmente inconscientes desempeñan el papel fundamental. Su interés era aplicar la matemática, la física, la fisiología, la patología y, en general, el hábito de la ciencia experimental, tener algo que manejar, instrumentos en la mano, la investigación psicológica; es decir, hacer psicología racional una psicología científica.

La influencia de la filosofía en Freud que le sirve de base para sus hipótesis y teorías es notoria en su obra a pesar de las afirmaciones de este sobre su propio desinterés por el pensamiento filosófico allá por 1930 y “las críticas y sarcasmos enderezados a los filósofos” (Laurent, 1982, p. 21 y 28).

Para concluir, Freud recibió una amplia influencia de pensamiento que viene desde el saber prefilosófico y la filosofía, hasta la ciencia y la teología. Todo era visión de la ciencia de su tiempo; Darwin había concebido al hombre como un animal. Fechner demostró que la mente humana no escapaba a la ciencia, sino que podría ser llevada al laboratorio para que se le midiera con precisión. La nueva física ve que el hombre es un sistema de energía que obedece las mismas leyes físicas que regulan la naturaleza. Tenemos en Freud una base antropológica, una base para la teoría del conocimiento (que es donde puede situarse el aparato psíquico y su fenomenología) y la base para una metodología del psicoanálisis en la labor de investigación que se deriva de esa teoría del conocimiento y del objeto de estudio bien precisado. Es entonces interesante ver como Sigmund Freud, es un autor insertado fuertemente en un marco científico de finales del siglo XIX y principios del XX, pues sus escritos metapsicológicos fueron hechos a principios de un siglo donde estallaron las 2 guerras más importantes, también el antisemitismo y el cambio de valores que se dio en ese marco referencial; no podemos desenmarcar a Freud de la historia tanto personal como social y filosófica que los contiene; como él mismo lo determina somos tal vez el producto responsable de la historia que nos determina “el Inconsciente”.

Finalmente, la historia de las ciencias nos dirá, que Freud se enmarca en un contexto lleno de rupturas, guerras y cambios histórico-filosóficos, donde se gestó la necesidad de un abordaje científico diferente de la noción del sujeto.

Así, Freud tratando todo el tiempo de cuestionar y desenmarcar las nociones clásicas de las cuales ha sido heredero, construye una teoría "EL PSICOANÁLISIS"; que viene a cuestionar desde el carácter cientifista que lo enmarca las nociones que se tenían hasta el momento, desde el ámbito filosófico del ser como sujeto de lo inconsciente; pues será la aportación que articulará él mismo durante toda su vida partiendo de las cuestiones que antes algunos otros habían retomado pero que solo Freud pudo estructurar, para dar un nuevo enfoque sobre la curación en la práctica clínica. Freud, un pensador que se forja en la densidad de la historia del siglo XIX; pero que inaugura el siglo XX con su gran capacidad creadora, ayuda a pensar al ser humano de una forma diferente, con una dimensión más amplia de la que se tenía referencia por lo cual sigue siendo un clásico de la historia del atemporal e inconsciente *mundo psíquico*.

### **El Conductismo o la Segunda Fuerza en Psicología**

El conductismo aparece a mediados de 1910-1920, como reacción frente a la psicología de la introspección: el psicoanálisis. Los defensores de esta teoría piensan que es necesario cambiar el objeto de estudio; en lugar de los fenómenos inconscientes, se debería hacer énfasis en estudiar la conducta observable. Uno de los objetivos principales que se persiguió con el conductismo fue hacer de la psicología una Ciencia Natural, y como tal, debía tener métodos que permitieran observar y medir variables. Las bases epistemológicas del conductismo están en el empirismo, ya que se considera que "el conocimiento es una copia de la realidad". Por otro lado, según esta teoría, el hombre es una "tabula rasa", o sea una "tabla en blanco" en el cual se imprimen datos de la realidad.

El conductismo es una corriente de la psicología inaugurada por John B. Watson (1878-1958) que defiende el uso de procedimientos estrictamente experimentales para estudiar el comportamiento observable (la conducta) y niega toda posibilidad de utilizar los métodos subjetivos como la introspección. Su fundamento teórico está basado en que a un estímulo le sigue una respuesta, siendo esta el resultado de la interacción entre el organismo

que recibe el estímulo y el medio ambiente. Considera que la observación externa es la única posible para la constitución de una psicología científica.

El enfoque conductista en psicología tiene sus raíces en el asociacionismo de los filósofos ingleses, así como en la escuela de psicología estadounidense conocida como funcionalismo (del que más adelante haremos algunas referencias) y en la teoría darwiniana de la evolución, ya que ambas corrientes hacían hincapié en una concepción del individuo como un organismo que se adapta al medio (o ambiente).

El conductismo desde un principio se inspiró en los trabajos realizados por el ruso Iván Pavlov sobre reflejos condicionados y sobre los estudios acerca del aprendizaje realizados por Thordike (Cf. Hilgard y Bower, 1975). A continuación, revisaremos de manera muy general algunos de los principales representantes de la escuela conductista:

John B. Watson (1878-1958)

Psicólogo estadounidense, nacido en Greenville, Carolina del Sur, y formado en las universidades Furman y Chicago. Fue profesor y director del laboratorio de Psicología de la Universidad Johns Hopkins de 1908 a 1920. Watson entre otras cosas escribió un manifiesto del cual se rescata que la psicología, tal como el conductista la ve, es una rama puramente objetiva y experimental de las ciencias naturales. Su objetivo teórico es la predicción y el control de la conducta. La introspección no es parte esencial de sus métodos ni depende el valor científico de sus datos de la prontitud con la que se presten a interpretación en términos de conciencia. El conductista, en sus esfuerzos por lograr un esquema unitario de la respuesta del animal, no reconoce divisoria entre el hombre y este. La conducta del Hombre (que ahora diríamos de la humanidad en general) con todos sus refinamientos y complejidad, es solo una parte del esquema total de investigación del conductista. El inicio de la terapia conductista como disciplina científica aplicada a la comprensión y tratamiento de los problemas psicológicos se ubica a comienzos del siglo XX. Watson no negaba la existencia de los fenómenos psíquicos internos, pero insistía en que tales experiencias no podían ser objeto de estudio científico porque no eran observables.

Podemos distinguir dos aspectos en el conductismo de Watson. En primer lugar, el conductismo metafísico por el cual sostenía que la mente no existe y que toda actividad humana incluyendo pensamientos y emociones, se pueden explicar a través de movimientos musculares o secreciones glandulares. Por otra parte, Watson negaba el papel de la herencia como determinante del comportamiento ya que consideraba que la conducta se adquiere casi exclusivamente mediante el aprendizaje.

Watson propuso un método para el análisis y modificación de la conducta, mediante la idea de hacer científico el estudio de la psicología empleando solo procedimientos objetivos como los de las ciencias naturales para el estudio de los comportamientos humanos. De esta manera, sentó las bases de lo que hoy conocemos como "conductismo metodológico", que se fue desarrollando con el correr del tiempo. Aunque actualmente el conductismo no se limita al estudio de fenómenos observables, sino que también incluye sucesos internos (pensamientos, imágenes), se mantiene el criterio de relacionar los postulados teóricos con la conducta manifiesta mediante un enfoque experimental.

Podemos decir que el verdadero despegue de la terapia del comportamiento se produce después de la Segunda Guerra Mundial, desarrollándose lo que se conoce como "neoconductismo". Estas nuevas orientaciones conductistas difieren en cierto grado de sus antecesores pero, al mismo tiempo, toman muchos elementos de teóricos del aprendizaje anteriores como Pavlov y Thorndike.

A partir de la década del '30, se desarrolló en Estados Unidos el "condicionamiento operante", como resultado de los trabajos realizados por B. F. Skinner y colaboradores. El enfoque de este psicólogo, filósofo y novelista, conocido como conductismo radical, es semejante al punto de vista de Watson, según el cual la psicología debe ser el estudio del comportamiento observable de los individuos en interacción con el medio que les rodea. Skinner, sin embargo, difería de Watson en que los fenómenos internos, como los sentimientos, debían excluirse del estudio. Sostenía que estos procesos internos debían estudiarse por los métodos científicos habituales, haciendo hincapié en los experimentos controlados tanto con animales como con seres humanos.

Sus investigaciones con animales, centradas en el tipo de aprendizaje -conocido como condicionamiento operante o instrumental- que ocurre como consecuencia de un estímulo provocado por la conducta del individuo, probaron que los comportamientos más complejos como el lenguaje, o la resolución de problemas, podían estudiarse científicamente a partir de su relación con las consecuencias que tiene para el sujeto, ya sean positivas (refuerzo positivo) o negativas (refuerzo negativo). En la década del '50 surgen en distintos lugares y como resultado del trabajo de investigadores independientes, corrientes de pensamiento que luego confluirán. Una de ellas es la de Joseph Wolpe en Sudáfrica que trabajaba con el modelo del "condicionamiento clásico" o pavloviano. Wolpe demostró cómo podía desaprenderse o inhibirse la ansiedad condicionada.

Otro investigador que trabajó desde la perspectiva del condicionamiento clásico es H.J. Eysenck, quien abordó con mucho rigor científico el estudio de la personalidad. A partir de los años sesenta, se desarrolla el "aprendizaje imitativo" u observacional que estudia en qué condiciones se adquieren, o desaparecen, comportamientos mediante el proceso de imitación. Esto fue introducido por Bandura y Walters quienes describen un modelo de aprendizaje que tiene una base "mediacional": el individuo aparece como un intermediario activo entre el estímulo y la respuesta.

Esta orientación mediacional adquiere gran relevancia en las décadas del '60 y '70 y en el desarrollo de corrientes cognitivas ya que, a partir de los sesenta, varios autores comienzan a trabajar aplicando la metodología conductista a los procesos psicológicos subjetivos.

Los trabajos pioneros en esta línea corresponden a Albert Ellis, que desarrolló una forma de psicoterapia llamada "Terapia Racional Emotiva" (TRE). Más adelante fue complementado y ampliado por varios autores, como Aaron Beck, quien propuso un modelo psicopatológico de base cognitiva y una "terapia cognitivo-conductual de las depresiones"; Martín Seligman que trabajó sobre el fenómeno depresivo y propuso el modelo de la "desesperanza aprendida"; o Donald Meichenbaum que desarrolló un procedimiento conocido como "entrenamiento autoinstruccional".

Todos estos modelos interactúan para determinar la multiplicidad de comportamientos humanos, conformando procesos de aprendizaje complejos. La influencia inicial del conductismo en la psicología fue minimizar el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos, sustituyéndolo por el estudio objetivo de los comportamientos de los individuos en relación con el medio, mediante métodos experimentales.

Las críticas que se hacen al conductismo no difieren demasiado de las críticas que se le hacen al mecanicismo en cualquier otra área del conocimiento, es decir su tendencia a sobre simplificar fenómenos de probada complejidad estructural, tal como es la mente, y cuyos elementos son en parte mensurable y en parte no. En términos generales, la psicología no apoya la visión conductista que desprecia lo congénito a favor de lo puramente adquirido. No olvidemos que es el mismo Watson quien en 1925 llegó a afirmar que un recién nacido tiene un repertorio de reacciones muy limitado tales como reflejos, reacciones posturales, motrices, glandulares y musculares que afectan al cuerpo, pero que no son rasgos mentales, puesto que el niño nace sin instinto, inteligencia u otras dotes innatas y será solo la experiencia ulterior la que caracterizará su formación psicológica.

#### Referencias de la terapia cognitivo conductual

Para fines explicativos es importante considerar la que actualmente está siendo una de las principales terapias a las que se acude dentro de los enfoques posibles en psicología para atender algunos de los problemas de la posmodernidad: la terapia cognitivo conductual. Lo anterior quizá por tener objetivos a lograr a corto y mediano plazo en función de su metodología de intervención y como he mencionado en otro momento de este trabajo, es una de las modalidades que más se ha explorado dentro del trabajo de psicoterapia en línea.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse como la aplicación clínica de la psicología que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente. Las diferencias actuales entre los distintos acercamientos considerados cognitivo-conductuales son incluso epistemológicos al acoger concepciones sustancialmente diferentes de la realidad y la psicopatología. Desde un punto de vista fenomenológico podemos señalar cuatro rasgos obvios de la TCC:

- La TCC es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. El individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos.

- La TCC se caracteriza por ser una terapia de tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo.

- La TCC tiene una naturaleza educativa que puede ser más o menos explícita.

- La TCC posee en esencia un carácter autoevaluador a lo largo de todo el proceso (énfasis en la validación empírica).

La TCC es considerada la orientación psicoterapéutica más eficaz, influyente y extendida de la actualidad que parece estar dando respuesta a las necesidades actuales, que son resultados rápidos y eficientes.

#### Panorama actual de la Terapia Cognitivo Conductual

Desde un punto de vista conceptual asistimos a un cambio sustancial que se evidencia en la polarización de los enfoques teóricos de la TCC, con los nuevos desarrollos del análisis conductual aplicado, las llamadas terapias contextuales, y las nuevas derivaciones de los modelos cognitivos, influidos por las teorías del aprendizaje constructivistas. Aunque ambas posiciones parten de premisas epistemológicas diferentes, se identifican por la influencia de un nuevo *zeitgeist* posmodernista, responsable del contexto filosófico del constructivismo. Los fundamentos teórico-conceptuales de algunas técnicas (relajación, paradójicas, hipnosis) no están claros. El modo de intervenir más frecuente se fundamenta en dictámenes de eficacia y efectividad (Lazarus).

### **El Humanismo o la Tercera Fuerza en Psicología**

#### **Humanismo**

Surge como reacción a las visiones reduccionistas y mecanicistas hacia el ser humano que se habían sostenido en las perspectivas psicológicas anteriores. En función de las experiencias recién ocurridas por la Segunda Guerra Mundial, la visión de esta corriente

pretendía regresar al ser humano su capacidad creadora, proponer una perspectiva terapéutica y una visión de mundo mucho más tendiente a la construcción de un ser humano capaz de generar un mejor destino. En esta corriente se agruparon todos aquellos movimientos que guiaban su estudio desde una perspectiva fenomenológica e ideográfica y no aceptaban que la psicología se incluyera dentro de las ciencias biológicas, ya que sostenían que sus métodos no son de fácil comprensión para el hombre como persona. Para la corriente humanista el hombre es un ser libre que dirige su destino sin estar atado a motivaciones inconscientes, como afirma el psicoanálisis, o a reaccionar por medio de estímulos, que es la base del conductismo. Las características básicas de la psicología humanista fueron que cada hombre percibe una realidad desde su punto de vista y subjetividad. El hombre crece, se desarrolla y se reproduce porque esa es su naturaleza, posee conciencia de sí mismo y se reconoce como diferente a los demás y su libertad es mayor dependiendo de las circunstancias.

La terapia Gestalt se enmarca también dentro de la psicología humanista (o Tercera Fuerza) la cual se caracteriza por no estar enfocada exclusivamente a tratar a enfermos y las psicopatologías, sino también para desarrollar el potencial humano de cualquier persona.

La psicoterapia Gestalt es una terapia que tiene como objetivo, además de ayudar al paciente a superar sus síntomas, hacerlo crecer como persona, potenciar su creatividad, liberarlo de los bloqueos y los asuntos inconclusos que le obstaculizan alcanzar una plena satisfacción en su vida, y su lograr su autorrealización.

La psicoterapia Gestalt es un sistema teórico y metodológico compuesto que proviene del psicoanálisis, la psicología Gestalt, la fenomenología y el existencialismo (Robine, 1999).

La psicoterapia Gestalt es:

1. Una filosofía de vida.
2. Es una actualización de antiguas tradiciones espirituales o de conocimiento (se evita aquí la palabra *religión* que hace referencia a iglesias o confesiones como meras formas temporales de expresión de lo espiritual), por eso Fritz Perls decía que no era el fundador, sino el redescubridor de algo tan viejo como el mundo.

3. Es un arte, no solo en el sentido etimológico (tecnos=arte) de las técnicas, sino en la actitud del artista que trasciende las herramientas utilizadas (Peñarrubia, 2008).

Gestalt es una palabra de origen alemán y no tiene una exacta traducción al español, siendo lo que más nos aproxima a ella los conceptos de configuración, emergente o forma, como figura que se organiza sobre un fondo.

Los primeros que convirtieron la palabra *gestalt* en una teoría fueron los investigadores Max Wertheimer (1880-1943), Kurt Koffka (1886-1941) y Wolfgang Kohler (1887-1967), cuando estudiaban los procesos de percepción. Lo importante de estas aportaciones es poder identificar que la psicología Gestalt se rehúsa a aislar los fenómenos para explicarlos, lo que realmente importa es el fenómeno como totalidad. Los psicólogos de la percepción estudiaron el movimiento aparente en el que se fundamentan los dibujos animados y el cine y aquí se dieron cuenta de que la percepción ha de hacerse desde la integración y superposición de los fotogramas y no viendo las imágenes o las fotos de una manera aislada. Aquí lo que realmente importa es el fenómeno como totalidad, es decir de forma global u holística.

Por lo anterior Perls concibe el cuerpo humano como un campo al que hay que estudiar en su totalidad y no de forma aislada, por eso estos conceptos de la Psicología de la Forma (Gestalt) van a ser importantes a la hora de estructurar su teoría, pero además de estos conceptos van a ir dando cuerpo a la psicoterapia gestáltica de Perls otras aportaciones como: a) su formación psicoanalítica; b) las aportaciones de la psicología existencialista, donde cada individuo debe responsabilizarse de su propia existencia y nada ni nadie es distinto de lo que es; c) la fenomenología de Husserl, incidiendo fundamentalmente en la descripción de los fenómenos en lugar de solo explicarlos; d) el holismo del filósofo Jean Smuts que postula que la tendencia en la naturaleza es que el todo es superior a la suma de las partes; e) el psicodrama de Moreno, con la representación de roles; f) el concepto de coraza muscular de Reich, que supone que tanto los estímulos externos como internos pueden resultar un peligro para el organismo y el individuo organiza una armadura corporal para defenderse de ellos; g) el enriquecimiento que aportan las filosofías orientales del Zen (el darse cuenta) y el tao (conceptos de polaridades); y h) la importancia de ciertos autores como Rank (la lucha por

la individuación); Adler (trabajo sobre la responsabilidad de cada uno); Jung (carácter polar de la vida humana y el poder de la individuación); Horney (el compromiso humano, la orientación práctica, la importancia de la ubicación en el presente, y la tiranía del deber), y otros.

Todos estos aportes se consolidaron en una serie de principios que dieron forma a la psicoterapia Gestalt. Dichos principios son:

1) El ahora: Para la psicoterapia Gestalt solo existe el presente. El pasado se fue y el futuro está por llegar.

2) El aquí: Es el complemento directo del ahora, y tiene que ver con lo que me pasa y siento en mis contenidos y en mi cuerpo. El evitar esto tiene que ver con hablar de los otros en lugar de mí, o generalizar o hablar de forma impersonal en lugar de comprometerme con lo que digo, hablando de lo que se dice, se habla o se comenta, en lugar de lo que digo, hablo o comento yo, o en pluralizar y en esconderme en lo que decimos nosotros en lugar de exponerme yo.

3) El darse cuenta (awareness): Es la capacidad que tiene cada ser humano para percibir lo que está ocurriendo en su campo perceptual. Tiene que ver con lo obvio, y justo lo neurótico consiste en no ver lo obvio. El darse cuenta es un logro saludable y supone aprender desde todos los frentes posibles. El darse cuenta es la base del autoconocimiento que nos sirve para recordar cosas muy básicas como que yo no tengo un cuerpo, sino que soy un cuerpo, no es que tenga emociones, sino que soy mis emociones y no es que tenga una forma de pensar, sino que soy mi manera de pensar.

4) Las polaridades: Son conceptos aparentemente contradictorios que aparecen siempre en la naturaleza (día-noche; masculino-femenino; duro-tierno, etc.). Es nuestra forma mental de codificar la realidad la que posibilita estas distancias porque la realidad nos pone de manifiesto que no es de día ni de noche, sino que aquí y ahora estamos en un momento del día; son, por ejemplo, las cinco de la tarde, y eso no es así en otro punto del planeta, donde puede ser además verano en lugar de invierno. Estamos ubicados en una línea continua, y las polaridades son sus extremos, es importante ver en qué punto de la línea

estamos. No soy exclusivamente masculino ni femenino, estoy en un punto del continuo que, además, es variable. Integrar estas contradicciones es indicador de flexibilidad y salud.

5) El contacto: Es un atributo definitorio de la Gestalt, el contacto es lo que nutre a los humanos. Los niños encontrados viviendo con animales que tanto aparecen en la literatura del siglo XIX no llegaron a humanizarse. Desde la Gestalt, el proceso de convertirse en persona (humana) supone un entorno determinado con unas características concretas. El contacto es la polaridad de la retirada, cuando nos hemos nutrido lo suficiente necesitamos reposar y retirarnos.

6) Homeostasis: Es el principio regulador de todos los seres vivos, y sirve para que este mantenga su equilibrio en relación con el medio donde vive. Es un proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades y su salud en un entorno que siempre está cambiando; para que esto ocurra es imprescindible que el organismo registre necesidades para así poder cubrir las, y al hacerlo entrar en equilibrio.

7) Figura-Fondo: Tiene que ver con la atención. Cuando alguien se centra en algo, eso se hace figura, y todo lo demás queda como fondo. Aquí lo importante es ver qué figura es la dominante, porque esto registra una necesidad que pide ser cubierta. La figura tiene sentido siempre en respecto al fondo (contexto, circunstancia) y no de manera aislada. El terapeuta va a ayudar al cliente a centrar las figuras que necesita trabajar.

8) Asuntos inconclusos: Son emociones, sensaciones y percepciones no expresadas y por lo tanto no resueltas en el marco terapéutico. Puede ocurrir que se las evite por miedo, o porque no tengamos conciencia de ellas, pero se encuentran presentes.

9) Satisfacción de necesidades: En el trabajo con pacientes es importante que el terapeuta descubra cuáles son las necesidades de este, por eso hay que posibilitar que se escuche, para recoger mensajes de su cuerpo, por ej., un dolor de cabeza o cualquier otro tipo de síntoma. ¿Qué nos quiere decir? ¿Para qué le sirve eso? ¿Qué está evitando? Posiblemente evita enfrentarse a eso que le produce dolor de cabeza, como un problema familiar u otra cosa.

10) La teoría paradójica del cambio: Es un concepto recogido de Beisser que dice lo siguiente: "El cambio se produce cuando uno se convierte en lo que es, no cuando trata de convertirse en lo que no es". Esto en terapia supone ayudar al paciente a que deje de pelearse por ser lo que no es.

11) Teoría de campo: Todo ser vivo y su propia existencia necesita de un entorno para ser-en-el-mundo, en un momento dado (aquí y ahora). Es imposible la situación de un organismo sin entorno, que suponen una unidad. Existe por lo tanto una función de reciprocidad entre la totalidad y el elemento en el interior del campo. Dar sentido al campo tiene que ver con la consideración de la situación total. El cambio de los elementos altera el resultado final y su sentido. Cada elemento del campo forma parte de la totalidad y es potencialmente significativo. En Gestalt, nos referimos al campo organismo-entorno, donde se van a posibilitar todos los fenómenos de contacto.

13) Concepto de neurosis: El neurótico tiene incapacidad de ver sus necesidades y por lo tanto no las puede satisfacer. La neurosis es la incapacidad de ver lo obvio, y supone un estado de angustia y confusión. Con la conducta neurótica se dificulta la resolución de las propias necesidades y desde ahí se posibilita una ruptura del equilibrio homeostático. La salud es un continuo proceso de autorregulación de los organismos vivos que consiste en dar acceso de forma adecuada la satisfacción de esas necesidades, manteniendo el equilibrio en un medio de condiciones siempre cambiantes.

14) El ciclo de la experiencia: Su finalidad consiste en presentar de forma didáctica cómo se mueve la energía del organismo, a través de una serie de pasos, partiendo de un punto cero, que es una situación de reposo, hasta cubrir una necesidad concreta, para volver de nuevo a la situación de reposo.

Las fases del proceso son las siguientes:

a) Sensación: Supone el registro de un cambio corporal que poco a poco voy sintiendo en mi cuerpo de una forma muy diluida, como algo difuso que todavía no puede ser nombrado, y que aparece como incomodidad corporal. Siento que algo empieza a gestarse, pero no sé todavía lo que es.

b) Toma de conciencia: Pongo nombre a la sensación. Por ejemplo: me doy cuenta de que necesito llamar a alguien en concreto.

c) Energetización: Soy consciente de un estado de excitación corporal que me va a posibilitar ponerme en marcha para pasar a la acción. Por ejemplo, aquí estoy a punto de entrar en una actividad física.

d) Acción: Inicio el movimiento hacia el objeto que cubre mi necesidad y, siguiendo con el ejemplo anterior, me dirijo al teléfono.

e) Contacto: Supone el encuentro e intercambio con el otro. En esta fase puedo satisfacer mi necesidad: Hablo por teléfono.

f) Realización: Supone el disfrute del contacto. La diferencia con el paso anterior es la captación de lo cualitativo: Disfruto hablando por teléfono.

g) Retirada: Es la entrada en el descanso o reposo después de nutrirme con la satisfacción de la necesidad. Es un tiempo de latencia antes de iniciar de nuevo otro ciclo.

16) Responsabilidad: Tiene que ver con el paso del apoyo externo al autoapoyo, de esta forma me responsabilizo y capacito para hacerme cargo de mí. Responsabilidad significa respuesta hábil desde la cual tomo conciencia de mis emociones, sensaciones, percepciones, pensamientos, conductas y palabras para hacerme cargo de ellas. La responsabilidad no se centra en lo que uno siente, puesto que lo que surge es espontáneo, pero sí con lo que la persona hace con lo que siente. Desde aquí es importante emplear el pronombre personal Yo, no desde un enfoque narcisista, sino como la forma de responsabilizarme y ponerme en primera persona con lo que hago, ya no sirve hablar en tercera persona (se habla, se dice) si no en primera (Yo hablo, Yo digo). El Yo es un indicador existencial.

17) Lo corporal: No tengo un cuerpo, sino que soy un cuerpo. El cuerpo es el referente y el receptáculo de sensaciones, emociones y percepciones, y es importante verlo como una unidad psicósomática donde incluiríamos la mente.

El cuerpo es encuentro, frontera, historia y lenguaje a dos niveles: preverbal y verbal cuando puedo describir y comunicar lo que siento, la experiencia de lo corporal es fundamental en terapia. El cuerpo es la materialización del aquí, y forma parte del campo organismo-entorno (de Mingo, 2011).

Es importante mencionar que el cuerpo retoma una vital importancia para el tema que se revisa en el presente trabajo desde esta perspectiva en concreto, lo cual iremos abordando en los capítulos posteriores.

Fritz Perls anota que "La Terapia Gestalt es un principio existencial: ello significa que nosotros no solo nos ocupamos de tratar síntomas y estructuras del carácter, sino que nos ocupamos de toda la existencia del ser humano" (Quitmann, H., 1989).

Posteriormente al surgimiento de las mencionadas perspectivas en psicología, ha habido una vuelta a los principios del conductismo, sin que por ello el psicoanálisis pierda fuerza. Hasta la década de 1960 la psicología estuvo imbuida de consideraciones de índole eminentemente práctica con el regreso de algunas perspectivas conductistas; algunos psicólogos intentaron aplicar la psicología en las escuelas y en los negocios, interesándose muy poco por los procesos mentales y haciendo hincapié exclusivamente en la conducta.

La psicología actual todavía mantiene muchos de los problemas que se planteó originalmente. Por ejemplo, algunos grupos de psicólogos están interesados ante todo en la investigación fisiológica, mientras que otros mantienen una orientación clínica, y algunos, una minoría, intentan desarrollar un enfoque más filosófico. El conductismo fue modificando algunas de sus formas de intervención hasta llegar a lo que hoy conocemos como la perspectiva cognitivo-conductual que ha tomado fuerza en los últimos años del siglo XX y en el XXI promete generar una de las principales formas de atención dentro de la psicología.

Es por esto que se convierte en una necesidad imperiosa el plantear la vuelta de las reflexiones filosóficas al camino que se presenta hoy y al que le llamo "*psicología de la posmodernidad*", donde los seres viven, sufren, se desarrollan, se "llenen" y se "vacían" de experiencias desde sus dispositivos electrónicos.

Por otro lado, la visión de esta perspectiva sostiene que las personas estamos continuamente rehaciéndonos o redescubriéndonos. El diálogo existencial es parte esencial de la metodología de la psicoterapia gestáltica y una manifestación de la perspectiva existencial de la relación, aunque como se sabe, no es la única línea psicológica que se sirve del lenguaje y el diálogo para trabajar.

La relación terapéutica en la terapia gestáltica define 4 características del diálogo: inclusión, **presencia**, compromiso con el **diálogo** y el diálogo vivo. Estas características permiten que, en el contexto de la relación entre terapeuta y paciente, se dé un espacio donde ambos se permiten ser y expresar lo que ahí ocurre, a diferencia de otras perspectivas donde se trabaja desde la historia del paciente como tal, y es esto lo que genera que, mientras se habla de lo que ocurre, el paciente, amplíe su toma de conciencia.

Desde un punto de vista filosófico-platónico hermenéutico, el diálogo requiere no solo saber lo que se quiere decir, sino sobre todo tener en cuenta al otro, saber escucharlo y comprenderlo, no sentirse en posesión de ninguna verdad absoluta, estar dispuesto a compartir los hallazgos o las convicciones y la siempre valiosa experiencia, lo que definitivamente tiene en común con la perspectiva de la terapia Gestalt.

Una de las *principales herramientas terapéuticas* dentro del modelo de trabajo de la psicología Gestalt desde la perspectiva relacional, decía unos párrafos arriba, es la **presencia**.

En Gestalt el concepto de **presencia** se define como la conciencia que tiene el terapeuta de la experiencia que está teniendo en la situación con el paciente en el momento de estar juntos, entendiendo que la conciencia es la capacidad para identificar los contenidos emocionales, mentales, físicos y del ambiente que confluyen, pero no solo eso, sino la actitud con la que se dispone a escuchar y establecer el diálogo y la relación con el paciente, de modo que a través de esta presencia, logre ampliar la conciencia del paciente sobre sí mismo y sobre lo que ocurre en relación con el terapeuta. Es un reto pensar en la forma como esta **presencia**, aparece durante las intervenciones que ocurren en línea, cómo trascender la presencia física otrora conocida para generar una nueva forma de estar, una nueva manera de compartir un ciberespacio en el cual se pueden hacer llegar mutuamente descargas de emociones promovidas por la idea del contacto que ahora se establece por esta nueva vía.

## **Telepsicología en España: historia y avances en el uso de los dispositivos digitales**

Desde hace 26 años, en la Universidad de Jaume I de Castellón ubicada en la ciudad de Valencia, un grupo de psicólogos, psicoterapeutas, investigadores de los procesos de salud-enfermedad de los individuos, se han dado a la tarea de desarrollar una clínica especializada en la atención a la población por medio de los dispositivos digitales que existen en la actualidad. En realidad, inició siendo un laboratorio experimental y han sido pioneros en el desarrollo de terapéuticas diversas para un amplio espectro de necesidades psicológicas de la sociedad con base en la utilización predominantemente de dispositivos digitales tales como máquinas de Realidad Virtual (RV), Realidad Aumentada (RA), equipos móviles, por mencionar algunos.

A continuación, referiré parte de las variadas experiencias que se han desarrollado en este laboratorio LABPSITEC (Laboratorio de Psicología y Tecnología), algunas de las experiencias más significativas dentro de sus 25 años de existencia y algunas de las reflexiones a las que llegan los colaboradores de dicho centro-laboratorio, a manera de introducción acerca de las formas como la tecnología se alía con la psicoterapia para asistir a las personas que lo requieren.

*Labpsitec* está conformado por un grupo de profesionales con amplia experiencia clínica e investigadora, dirigidos por la Dra. Azucena García Palacios, Profesora Titular de Psicopatología y Psicóloga Clínica. La Dra. García Palacios, además dirige el Servicio de Asistencia Psicológica (SAP) de la Universitat Jaume I de Castellón, en estrecha comunicación con la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. En los servicios que ofrece Labpsitec, los pacientes obtienen lo último en tratamientos psicológicos mediante la utilización de las TICs.

El equipo del laboratorio dispone de un conjunto de aplicaciones que han demostrado eficacia para el tratamiento de las fobias (p, ej. acrofobia, fobia a las arañas, fobia a las cucarachas, miedo a hablar en público, claustrofobia, fobia a volar), el trastorno de pánico con y sin agorafobia, el trastorno de estrés postraumático, el duelo patológico, problemas de la imagen corporal en los trastornos alimentarios, el juego patológico, etc.

Por otra parte, existe otro campo de acción que abarca la participación en el proceso de desarrollo de aplicaciones basadas en TICs aportando experiencia en ergonomía cognitiva, concretamente: Usabilidad HCI, aceptabilidad de los sistemas, diseño emocional, diseño centrado en el usuario e ingeniería KANSEI. Este tipo de trabajo aún no se realiza en nuestro país, España se ha colocado como país pionero en el desarrollo de estas estrategias de atención. Las principales áreas relacionadas con estas estrategias son, como se mencionaba, Realidad Virtual, Realidad Aumentada, Telepsicología, Tratamientos Psicológicos, Psicopatología Experimental, Evaluación Psicológica, Ergonomía Cognitiva, por mencionar las más sobresalientes.

El servicio de asistencia psicológica (SAP) de Labpsitec inició en 1993. Su principal objetivo es contribuir al bienestar de las personas ofreciéndoles protocolos de tratamiento psicológico basados en la evidencia y apoyados por una serie de herramientas TICs (Realidad Virtual, Realidad Aumentada, Internet, Dispositivos móviles etc) que ayudan a la persona a afrontar los problemas que le causan malestar psicológico y a mejorar su calidad de vida.

Los pacientes que se acercan a Labpsitec tienen la posibilidad de ser atendidos de forma gratuita si es que reúnen los requisitos para formar parte de los protocolos de investigación que son marcados en la gran variedad de áreas en las que se realizan estos. Si no cubren los requisitos, pueden ser atendidos cubriendo el costo del tratamiento correspondiente, pues los servicios son abiertos al público.

Los proyectos que se han desarrollado en el laboratorio y que se han ofrecido al público a lo largo de la existencia del laboratorio son:

- **E-COMPARED: Estudio comparativo sobre la eficacia y eficiencia de los tratamientos online para la depresión en Europa.**

El objetivo general de E-COMPARED es proporcionar información y recomendaciones basadas en la evidencia sobre la eficacia y la efectividad de los tratamientos combinados para la depresión. E-COMPARED comparará la efectividad de distintas intervenciones para determinar qué tratamiento funciona mejor, para quién y bajo qué circunstancias. La práctica habitual que se brinda actualmente en los servicios de

atención de la salud mental se comparará con este tratamiento innovador para la depresión, que combina tanto el uso de Internet, como móviles e intervenciones cara a cara. El proyecto está financiado por el Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea.

- **ICare - Integrando la tecnología en el campo de la salud mental en Europa.**

ICare reúne a expertos en el cuidado de la salud mental online de toda Europa, quienes han desarrollado más de 30 programas online basados en la evidencia en los campos de la salud mental. El objetivo de ICare es desarrollar una plataforma que integre intervenciones para prevenir, detectar y tratar los problemas psicológicos más habituales como lo son la ansiedad, la depresión, la bulimia y la anorexia. Este proyecto está financiado por el programa Horizonte 2020 de la Unión Europea.

- **Proyecto EARTH**

Emocional Activities Related To Health (EARTH) of Wellbeing, o Tierra del Bienestar, es uno de los experimentos científicos que forma parte del proyecto Mars500. A través de este proyecto el Instituto Ruso de Problemas Biomédicos (IBMP) estudia los factores que podrían afectar al ser humano en un viaje al planeta Marte. Financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia.

- **Proyecto Regemotion:**

Desarrollo y validación de un sistema de e-Terapia de orientación transdiagnóstica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y de estado de ánimo. Financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

- **Proyecto OPTIMI**

*Online Predictive Tools for Intervention in Mental Illness*. Centrado en el desarrollo de nuevas herramientas para prevenir la depresión. Financiado por el VII Programa marco de la Comunidad Europea.

- **Proyecto T3**

*Teaching to Teach with Technology*. Su principal objetivo es desarrollar y validar un programa de enseñanza novedoso que promueva el uso de tecnología avanzada para el aprendizaje. Financiado con apoyo de la Comisión Europea a través del *Lifelong Learning Programme*.

- **Proyecto L2L**

Learn To Lead. Su objetivo es crear un programa de formación en liderazgo, basado en un juego online. Financiado por el *Lifelong Learning Programme* de la Comunidad Europea.

- **Proyecto PROMETEO**

Promoción del bienestar a través de las tecnologías de la información y la comunicación. Financiado por la Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación.

- **Proyecto BIEN-E-STAR:**

Nuevas tecnologías de la información y la comunicación: integración y consolidación de su uso en ciencias sociales para mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar. Financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia. PROYECTOS CONSOLIDER-C.

- **Proyecto 4SENSES**

Generación de conocimientos sobre la interacción multisensorial del ser humano con los entornos para el desarrollo de nuevos productos y servicios en el sector cerámico. Subproyecto: Estudio de los Procesos Cognitivos y Emocionales del Usuario en el Proceso de Interacción con las Aplicaciones Cerámicas. Financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia. ACCIONES ESPECIALES. Fondos Feder.

- **Proyecto VISION**

Comunicaciones de video de nueva generación. El objetivo es desarrollar la tecnología necesaria para crear un sistema de comunicación capaz de potenciar y favorecer al máximo el sentido de presencia. Financiado por el CENIT. Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.

- **Proyecto CIBEROBN**

Centros de Investigación Biomédica en Red: Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición. Financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Carlos III. ACCIONES CIBER.

- **Proyecto PASION**

Psychologically Augmented Social Interaction Over Networks. Centrado en el estudio de las nuevas tecnologías aplicadas a la interacción social que se da en el entorno laboral. Financiado por el VI Programa Marco de la Comunidad Europea y el Ministerio de Educación y Ciencia.

- **Proyecto DOLOR**

Realidad Virtual en el tratamiento de la fibromialgia. Desarrollo y aplicación de métodos tecnológicamente avanzados basados en Realidad Virtual para la distracción de la atención, visualización y modificación de la Imagen Corporal, como técnicas analgésicas coadyuvantes contra el dolor crónico. Financiado por la Fundación La Maratón de TV3. Edición 2006.

- **Proyecto E-TIOBE**

Diseño y validación de un programa de tratamiento para la obesidad infantil apoyado en las nuevas tecnologías. Financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia (2008-2011), Plan Nacional de investigación fundamental no orientada

- **Proyecto TRASTORNOS PERSONALIDAD**

Tratamiento psicológico de la personalidad patológica en los trastornos de la conducta alimentaria. Financiado por la Universitat Jaime I-Fundación Bancaixa.

- **Proyecto AVANCES EN REALIDAD VIRTUAL**

Simulation of Emotionally compelling virtual Environments for persuasive and Forensic Applications. Financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia. Programa de Acciones Integradas con Sudáfrica.

- **Proyecto FOBIAS Y AUTO-AYUDA**

El tratamiento mediante realidad virtual de la fobia a los animales pequeños utilizando Internet y procedimientos de autoayuda: un estudio controlado. Financiado por la Generalitat Valenciana.

- **Proyecto MAYORDOMO**

Investigación y validación de un sistema de teleasistencia cognitiva y emocional para personas de la tercera edad. Financiado por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo en Innovación Tecnológica. PROFIT.

- **Proyecto REALIDAD VIRTUAL Y TRASTORNO DE PÁNICO**

Técnicas de Realidad Virtual en el tratamiento del Trastorno de Pánico y la Agorafobia: la exposición a estímulos externos y estímulos internos. Financiado por la Generalitat Valenciana.

- **Proyecto PERFILES DE PERSONALIDAD**

Estudio de perfiles de personalidad como factores de vulnerabilidad en la aparición de alteraciones de la imagen corporal y de los trastornos alimentarios. Financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- **Proyecto EMMA**

Engaging Media for Metal Health Applications. Es un dispositivo de Realidad Virtual muy versátil diseñado para fomentar el procesamiento emocional que es un componente clave en el tratamiento de muchos trastornos mentales. Financiado por el V Programa Marco de la Comunidad Europea.

- **Proyecto EXPOSICIÓN-REALIDAD VIRTUAL**

Avances en la terapia de exposición: la utilización del procesamiento emocional en el miedo claustrofóbico. Financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

- **Proyecto SESGOS**

Estudio de sesgos atencionales en ambientes virtuales en la fobia específica y la fobia social. Financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

- **Proyecto de TELEASISTENCIA**

Sistema de telemedicina para el tratamiento mediante Realidad Virtual colaborativa bajo internet de fobias específicas. Financiado por el Ministerio de Educación y Cultura. Duración.

- **Proyecto VEPSY**

Telemedicine and Portable Virtual Environments for Clinical Psychology. Financiado por el V Programa Marco de la Comunidad Europea.

- **Proyecto IMAGEN CORPORAL**

Desarrollo de un componente terapéutico específico para la imagen corporal en el tratamiento general de los trastornos alimentarios. Aplicación por medio de métodos estándares y de Realidad Virtual. Financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Carlos III. FIS.

- **Proyecto REALIDAD VIRTUAL**

Desarrollo de productos de Realidad Virtual con incorporación de sistemas hápticos para la evaluación y tratamiento de la agorafobia, la fobia a volar y los

trastornos alimentarios. Financiado por el Ministerio de Educación y Cultura. Fondos FEDER y la Excma. Diputación de Castellón.

- **Proyecto Angels:**

*Augmented Reality Network Generating Learning on Safety (Angels)* tiene como objetivo desarrollar una herramienta y metodología innovadora para el entrenamiento en prevención de riesgos laborales que pueda utilizarse en sistemas y organizaciones sanitarias. Financiado por la Comisión Europea y el *Lifelong Learning Program* (518015-LLP-1-2011-1-IT-LEONARDO-LMP).

- **Proyecto Edu.Care**

El principal objetivo del proyecto es desarrollar un innovador programa de entrenamiento para cuidadores de ancianos desde una perspectiva basada en el envejecimiento activo. Financiado por la Comisión Europea, *Lifelong Learning Programme*.

- **Proyecto ACTIOBE**

Nuevas tecnologías y promoción de la actividad física en niños: variables que influyen en la adherencia y su potencial en el tratamiento de la obesidad infantil (ACTIOBE). Financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia (2012-2015), Plan Nacional de investigación fundamental no orientada.

- **Proyecto TEO**

El objetivo del proyecto es evaluar la eficacia diferencial de dos formas de aplicación de las tareas para casa en el tratamiento de los trastornos adaptativos: aplicación apoyada por las Tecnologías de la Información y la Comunicación versus aplicación de forma tradicional. Financiado por el Plan 2011 de Promoción de la investigación en la UJI – Proyectos BANCAIXA.

- **Proyecto Realidad Aumentada**

El objetivo del proyecto es evaluar la eficacia del uso de la terapia tradicional (exposición en vivo) versus la exposición mediante realidad aumentada para el tratamiento de la fobia a los animales pequeños. Financiado por el Plan 2011 de Promoción de la investigación en la UJI – Proyectos BANCAIXA.

**Proyecto:** Las plataformas de *Exergaming* como herramienta clínica para el tratamiento de la obesidad infantil: gasto metabólico y factores psicológicos. Financiado por la cátedra Real Madrid.

**Proyecto:** Convirtiendo a los videojuegos en nuestros aliados en la promoción de la actividad física: un estudio en población obesa. Financiado por la Fundación Mapfre.

Como es evidente, se tiene una vasta experiencia en el trabajo psicológico y terapéutico a través de distintas aplicaciones de las tecnologías, sobre todo aquel que se dirige al tratamiento de la ansiedad, algunas fobias y reconstrucción de imagen corporal, pues es de imaginar que las problemáticas alimentarias ocupan un importante lugar por atender en tanto afectan la salud mental de la población española y que seguramente tiene un gran parecido con las condiciones de la población mexicana o incluso de toda América Latina.

En el presente estudio, apenas nos colocamos ante la posibilidad de describir las formas como se realizan en México algunas prácticas psicoterapéuticas por medio de dispositivos digitales, con el fin de conocerlas y revisar la escala de oportunidades que pueden surgir para su uso y aplicación, poniendo sobre la mesa de la comunidad de psicólogos y psicólogas, esta forma de trabajo que gana terreno día con día.

Me parece muy importante referir que lo que toma relevancia en el presente trabajo, no tiene que ver solo con el uso como tal del dispositivo computadora o teléfono para obtener un servicio, sino en las posibilidades que abre este uso en la comunicación humana en el contexto de la psicoterapia, tomando en cuenta que el paradigma existente ha sido hasta hace algunos pocos años, el presencial para establecer la relación terapéutica.

Cuando establecemos contacto, diálogo, relación de persona a persona por medio de un dispositivo digital, pero sobre todo cuando este contacto parece sustituir la presencia física de los interlocutores generando una posibilidad terapéutica en ese acto, quizá estamos de frente a la posibilidad de trascender la presencia física que hemos conocido para definir lo que es *el estar* y definir *nuevas formas de estar* y desde ahí, nuevas formas de hacer *presencia* o de *estar presente*. ¿Pero esto realmente puede ser así? ¿Se puede llegar a sustituir la presencia física de modo que esta llegue incluso a ser irrelevante?

De acuerdo con los diferentes paradigmas que se sostienen desde las distintas escuelas de psicología que han existido, las herramientas con las cuales se trabaja desde cada una varían también. Por ejemplo, desde el psicoanálisis la herramienta terapéutica es el discurso del paciente. Lo que habla, lo que dice y lo que omite, lo que nos deja saber sobre su realidad psíquica a través del relato de sus sueños, de sus errores en el habla, el síntoma etc. En Gestalt las herramientas primordiales tienen que ver con el lenguaje no verbal, la lectura de lo no hablado, el relato de la experiencia, la coconstrucción de la relación terapéutica paciente-terapeuta por mencionar algunas. Desde la visión cognitivo-conductual el referente básico es la conducta repetitiva, se exploran los aprendizajes a través del lenguaje, pero sobre todo desde los cambios adaptativos que puede tener el paciente en su vida cotidiana. Es así que todas estas distintas formas de abordar una situación particular con cada paciente encuentran un reto y también una oportunidad, desde esta nueva forma de acceder al mismo: hacerlo a través de un medio tecnológico de comunicación. Esto genera la posibilidad de desarrollar herramientas, técnicas nuevas para traducir comprender, incorporar, ajustar, adaptar nuestras distintas formas de intervención con otro ser humano cuando no estamos físicamente juntos para relacionarnos como hasta ahora habíamos aprendido a hacerlo.

Desde nuestra infancia, el contacto ha sido predominantemente físico con el resto de las personas. Los aspectos sensoriales son los que han sido protagonistas en nuestra aprehensión del mundo y la construcción de nuestras relaciones. Existen desde el psicoanálisis freudiano, lacaniano y otros, teorías muy concretas que nos explican la importancia del contenido que tiene la mirada humana y la función de esta, en la estructuración de la subjetividad del ser humano. En el mundo actual, continúan estando presentes los aspectos sensoriales de contacto en las primeras etapas de nuestras vidas, sin

embargo, al estar en contacto a edades cada vez más tempranas con los dispositivos tecnológicos digitales, quizá el contacto entre cuerpos enfrente algunas modificaciones a lo largo de la vida y ello (es nuestra tarea saberlo) quizá genere realidades nuevas en la historia de las formas de relación entre personas, que están aún por explorarse.

Para algunas personas es quizá muy factible el ajuste a tales formas de relación y quizá no solo tenga que ver con una actitud personal ante los dispositivos tecnológicos y su uso, sino que también puede estar relacionado con el interés que estos dispositivos nos despiertan en general, pero creo que hay un factor que puede ser de personalidad individual nuestra, para que se nos facilite o se nos complique el *migrar* a esta nueva forma de relación humana.

Lo anterior sale a colación en virtud de que he podido observar distintas actitudes de los terapeutas hacia el trabajo que se realiza por algún medio digital pues, aunque refieren en las entrevistas que les parece una buena herramienta para trabajar actualmente, las preferencias generales apuntan hacia mantener lo presencial como lo principal, incluso refieren sentirse mejor trabajando en presencia física con los pacientes. Se comprende que en un momento de conocimiento e incluso migración (o quizá solo sea la integración) a nuevas formas de trabajo, habrá quienes no se identifiquen con esta posibilidad y la dejen de lado, lo cual es una opción válida también.

### **Los Bots y su relación con el trabajo psicológico en línea.**

¿Qué es un bot?

El término *bot* proviene de la palabra *robot* y es un programa de inteligencia artificial en software elaborado para realizar tareas diversas de forma automatizada por medio de la imitación de los comportamientos humanos que conocemos. Realizar búsquedas sin escribir, manipular otros dispositivos, resolver operaciones matemáticas por medio del uso de internet, editar textos, moderar conversaciones, contestar correos, responder preguntas. Hay muchos tipos de bots, en videojuegos para competir con los usuarios, los creados por las marcas que se encargan de la atención a clientes. También envían spam, ciberataques, robos, fraude o propagación de virus. La mayoría cuentan con un nivel básico de inteligencia

artificial con la cual dan respuesta a la lógica con la que son programados. Hay otros más elaborados que analizan lo que se dice, lo que se escribe, las búsquedas que realizamos en la red, tus likes y dislikes, lo que publicas en redes sociales y movimientos que haces desde tu teléfono, computadora y genera un historial de todos estos movimientos, por medio de la utilización de algoritmos de inteligencia artificial como los llamados algoritmos genéticos o redes neuronales artificiales, pero no siempre son efectivos por lo limitado de su programación.

Esta forma de programación tiene como objetivo dar una sensación *más humana* a un bot. Como herramienta de apoyo para situaciones específicas son de gran utilidad para quienes son asiduos al uso de tecnologías digitales. Algunos ejemplos que funcionan en la actualidad por medio de bots son: CORTANA, SIRI, ALEXA, etc.

Existen otro tipo de programas o aplicaciones que ofrecen apoyo psicológico en línea, cuyos objetivos son variables. Por ejemplo, en Costa Rica está el Centro Médico Millenium que ofrece atención psicológica en línea a través de su página institucional, ya sea escrita (por chat) o de voz (usando los audífonos). Le llaman el “asistente virtual psicológico” cuyo objetivo es hablar con el paciente, que este exprese su estado de ánimo a fin de identificar cuál es la necesidad más sensible que presenta y qué especialidad médica pudiera requerir. Esta aplicación es inteligencia artificial basada en información clínica y desarrollada por profesionales en salud mental. Se establece que, en ningún caso, los comentarios o recomendaciones emitidos sustituyen el criterio clínico de un profesional calificado. Los diagnósticos y la exploración completa deben ser realizados en consulta presencial. La finalidad de este chatbot es proporcionar orientación y consejo en función de las respuestas de los usuarios. Este chatbot no puede dar soporte ante situaciones de urgencia médica o psicológica, en esos casos deberá llamar o acudir a los servicios de emergencia.

Por otro lado, en Barcelona, España existe una cadena de hospitales *Sanitas* que ofrece por su parte asistencia psicológica virtual. Esta opción fue presentada en el año de 2018 en la feria de salud *Healthio* realizada en aquella ciudad cuyo tema fue dar a conocer la innovación y digitalización en sanidad dentro de su nueva propuesta de valor en Salud Digital, que combina Big Data, Inteligencia Artificial y *Blockchain*.

A decir del director, es importante esta iniciativa a fin de ofrecer el servicio de salud para los usuarios en cualquier lugar en el que se encuentren, en el hogar, en su trabajo o en un tiempo libre. Se ofrecen servicios de entrevista psicológica, algunas herramientas específicas como sesiones de mindfulness e incluso la posibilidad de concertar una cita con un especialista médico como por ejemplo un psiquiatra.

Este asistente virtual está basado en un sistema de inteligencia artificial que permite a cualquier persona acceder a una evaluación psicológica a través de cualquier dispositivo con conexión a internet utilizando su voz o la escritura y lo que se espera es facilitar el acceso al servicio y, si fuera necesario, acceder a una atención a profundidad, pero aclaran que de ninguna forma sustituye la consulta médica regular y profesional. Es la forma de acercar al servicio a todas las personas con acceso al internet.

(<https://www.lavanguardia.com/vida/20181017/452409403384/sanitas-presenta-en-helthio-barcelona-un-asistente-psicologico-virtual.html>)

### **Los chatbots de ayuda psicológica.**

En el 2017, en el diario *El País* de España salió el artículo *Psicología, los chatbots que ayudan a reducir tu ansiedad*. El chatbot **Woebot** es capaz de establecer una conversación con cualquier persona que lo contacte vía internet y a través de sus preguntas ayudar en la disminución de los síntomas de algún malestar emocional que esté experimentando el usuario. El artículo refiere que se ha comprobado que, en algunos casos de ansiedad, los usuarios se sienten mejor y pueden continuar con sus actividades luego de algunas sugerencias realizadas por el bot y una conversación orientada a contener al paciente en el momento de la crisis.

Woebot trabaja con un programa de Inteligencia Artificial (IA) que hace preguntas y elabora respuestas programadas desde una perspectiva cognitivo-conductual, que afirma que no son los eventos los que nos afectan, sino la interpretación que hacemos de ellos y las herramientas que tenemos para enfrentarlos. Si Woebot detecta palabras claves como *suicidio* o *muerte* entre otras, inmediatamente puede hacer una sugerencia al usuario para que se contacte con números de emergencia que él proporciona. De la misma forma se mantiene en contacto constante durante el día con el usuario con quien detectó estas palabras clave y le pregunta cómo se está sintiendo, a manera de seguimiento. Esta IA lo que genera es que, con el tiempo, se revelen patrones de conducta en ciertas circunstancias que generan ataques de ansiedad o momentos depresivos en el usuario, con lo cual se mantiene la relación con el bot

a través de estos cruces de información que en ocasiones pasan desapercibidos para los humanos en lo cotidiano.

Si el contacto que hace el usuario fuera para pedir ayuda por stress, Woebot hace preguntas e intervenciones que le permiten al usuario darse cuenta de que, si transforma lo que piensa, puede manejar mejor una situación y reformular sus sentimientos para manejarlos de una forma más productiva. Esto es, ayuda a la persona a identificar distorsiones cognitivas, pensamientos catastróficos que no están ocurriendo en la realidad inmediata y que permiten al usuario modificar su percepción y, por tanto, su malestar ante ello. Ya que se han mencionado algunas de sus ventajas, es necesario referir la contraparte. Quienes han estudiado estas alternativas, sostienen que una gran limitación que tienen es que a diferencia de las conversaciones que son sostenidas con otro humano los bots son incapaces de sacar deducciones y conclusiones.

Es entonces que se ha mencionado que todas estas nuevas posibilidades de atender psicológicamente a una persona son únicamente formas sencillas, útiles y prácticas de hacer ver a alguien que tiene una necesidad psicológica por atender, pero que no sustituye el trabajo con un profesional de la salud mental y, por tanto, no debiera contentarse con su uso cotidiano. Es quizá aquí que estamos de frente a uno de los riesgos del uso de las herramientas de la posmodernidad, dejar de reconocer en qué momento es algo pasajero sin mayor implicación o cuándo es necesario asistir a consulta especializada.

El tener estas herramientas tan asequibles en la mayoría de los casos, no debiera entonces entenderse como la nueva forma de atención psicológica, sino como una manera de identificar sin tener que asistir de entrada a un servicio de salud mental formal, que hay algo que está ocurriendo en la vida interna del sujeto que le está generando constantemente situaciones emocionales de alerta.

Pero ¿no será que ante el *desconecte* que experimentamos cotidianamente por las cargas de trabajo, los ritmos de vida de la posmodernidad, etc., serán las máquinas quienes tendrán que enviarnos un mensaje para recordarnos que necesitamos poner atención en nosotros mismos? ¿Cederemos entonces nuestra autoobservación a un programa digitalizado

que nos haga regresar a la conciencia del autocuidado? Más adelante en el siguiente capítulo podremos profundizar en estas cuestiones.

Finalmente, otra situación a tomar en cuenta cuando se trata de revisar la presencia de ayuda psicológica digitalizada es el tema de la ciberseguridad. En realidad, no hay confidencialidad probada en la utilización de estos dispositivos.

Las conversaciones sostenidas a través de estas plataformas quedan registradas en una nube a la que muchas veces no tenemos acceso. No hay un código deontológico desde la psicología que proteja esta información y no se sabe a ciencia cierta a donde van a parar. Lo mismo debemos reconocer en las videollamadas, toda imagen que compartimos en pantalla queda registrada y perdemos control de quien la puede observar, manipular o utilizar. Algunos otros chatbots existentes a nivel global son:

- ELIZA ([deixilabs.com/eliza.html](http://deixilabs.com/eliza.html)). Todo empezó con ella, el primer chatbot con delirios de terapeuta, desarrollado por el MIT en 1966. Fue diseñado para imitar a un psicólogo humanista, otra de las terapias más conocidas de la psicología. Su creador, Joseph Weizenbaum, se sorprendió al descubrir que había gente que dudaba de si era una máquina o un humano. Es el único de esta lista que permite conversaciones en castellano.
- KARIM. Fue diseñado para ayudar a los refugiados sirios con los problemas emocionales que pueden derivarse de su situación. La empresa creadora, X2AI, ha comercializado una gran variedad de asistentes virtuales en distintas lenguas, como Tess, orientados a la asistencia psicológica pero también a problemas como la diabetes infantil.
- THERACHAT ([therachat.io](http://therachat.io)). Es una herramienta utilizada por psicólogos con la que los usuarios pueden interactuar desde casa. Sirve para demostrar el compromiso de los pacientes con la terapia y da al psicólogo un registro completo de los chats, junto con un análisis de palabras positivas y negativas usadas.
- ELLIE. Va un paso más allá. Además de analizar lo que escribes, una videoconferencia con este chatbot le permite detectar tics, analizar el tono de voz, las expresiones de la cara e incluso la postura. Está diseñado especialmente para detectar e identificar problemas psicológicos. Un estudio del Instituto de Tecnologías Creativas de Los

Ángeles demostró que cuando los pacientes sabían que ella no era humana, se atrevían a abrirse más.

Hemos de reconocer que nuestra relación con las máquinas digitales en la actualidad no solo ocurre desde la postura de sujeto-objeto, donde suponemos que el sujeto es la persona y el objeto o cosa es la máquina. Hoy nos encontramos en transición hacia una fusión en esta relación donde la línea que separa lo humano de la máquina es cada vez más tenue. Hay máquinas completando los cuerpos humanos, mejorando sus funcionamientos, alargando su vida y ampliando sus potencialidades.

De acuerdo con ello en su escrito sobre el manifiesto cyborg, Donna Haraway aborda un tema que puede considerarse aún ahora como tabú para algunos: la posibilidad de *ser* un cyborg.

Las máquinas de este fin de siglo han convertido en algo ambiguo la diferencia entre lo natural y lo artificial, entre el cuerpo y la mente, entre el desarrollo personal y el planeado desde el exterior y otras muchas distinciones que solían aplicarse a los organismos y a las máquinas. Las nuestras están inquietantemente vivas y nosotros, atterradoramente inertes. La determinación tecnológica es solo un espacio ideológico abierto para los replanteamientos de las máquinas y de los organismos como textos codificados a través de los cuales nos adentramos en el juego de escribir y leer el mundo. (Haraway, 1991.)

Efectivamente, con la entrada a nuestras vidas de estas modalidades de atención en línea a través de los BOTS, el límite que hace la diferencia entre el contacto *puramente* humano y el contacto maquínico que puede lograrse, cada vez es más confuso, como ya se mencionaba. Con mayor frecuencia observamos que en la realidad ya convivimos con ciborgs de manera cotidiana, personas que se han fusionado en alguna parte desde su estructura biológica con un artefacto que le genera un estado de bienestar relacionado con una nueva capacidad o una potencialidad aumentada por medio de este. Esto cambia definitivamente nuestra forma no solo de ver el mundo, sino de comprender nuestra forma de estar en él, de habitarlo.

Siguiendo con la idea de cómo establecemos nuestra relación con las máquinas, dice Jean Baudrillard sobre los objetos antropomorfizados:

“Porque el objeto automatizado “marcha solo”, impone una semejanza con el individuo humano autónomo y esta fascinación se nos impone. Estamos ante un nuevo antropomorfismo. Antaño, los instrumentos, los muebles, la casa misma llevaban en su morfología, en su uso estampadas claramente la presencia y la imagen del hombre. Esta colusión queda destruida al nivel del objeto técnico perfeccionado, pero la sustituye un simbolismo que no es el de las funciones primarias, sino el de las funciones superestructurales: ya no son sus gestos, su energía, sus necesidades, la imagen de su cuerpo lo que el hombre proyecta sobre los objetos automatizados, es la autonomía de su conciencia, su poder de control, su individualidad propia, la idea de su persona.” (Baudrillard, 1968 P. 18)

Esto presenta entonces una posibilidad de relación ambivalente con las nuevas máquinas, las digitales: una relación desde la *filia*, donde asumimos la trascendencia del desarrollo de la humanidad a través del avance tecnológico y otra desde la *fobia*, en la que tenemos una visión apocalíptica de dicho desarrollo. Considero que esta visión que puede resultar maniquea no permite observar justo al área donde otra posibilidad surge. Pero esta otra posibilidad aún no determinada claramente, debiera permitir o incluso concebir un espacio para la reflexividad, evitar la caída en el automatismo como resultado de una visión limitada o manipulada desde las esferas de poder o quizá la creencia de que todas las necesidades humanas serán cubiertas por un nuevo régimen.

En el contexto de la visión poshumana, en 1984, Haraway refería que la existencia del ciborg modificaba todo lo que hasta ese entonces se conocía como humano. Definió como ciborg:

un organismo cibernético, un híbrido de máquina y organismo, una criatura de realidad social y también de ficción. La ciencia ficción contemporánea está llena de ciborgs-criaturas que son simultáneamente animal y máquina que viven en mundos

ambiguamente naturales y artificiales. La medicina moderna está asimismo llena de ciborgs, de acoplamientos entre organismo y máquina.<sup>2</sup> (P.184)

Si este panorama se describía en 1984 en la sociedad estadounidense, hoy podemos ver cómo también es una realidad en nuestro país. Continúa Haraway diciendo que las máquinas modernas están en todas partes, pero son invisibles. Dice: “la miniaturización se ha convertido en algo relacionado con el poder; lo pequeño es más peligroso que maravilloso.” (1984 P. 234) refiriéndose a que la ubicuidad y la invisibilidad de los *ciborgs* es la razón de su peligrosidad.

Política y materialmente son difíciles de ver y están relacionadas con la simulación de la conciencia a través de la generación de modificaciones en la persona por medio de la intervención genética: se refiere a la intervención de la biopolítica. Aquí es donde radica su poder y es en donde perdemos de vista la intencionalidad de su existencia. Manifiesta que nuestras mejores máquinas no son más que ondas electromagnéticas, portátiles, móviles, que a través de su ser limpias y ligeras, llevan a cabo “una revolución científica asociada con el sueño nocturno de la sociedad postindustrial” (Haraway, 1984 P.214) tarea que, sin duda, es algo pendiente por seguir investigando.

Algunas psicoterapias que he mencionado aquí se sirven del trabajo de algunas máquinas digitales para “curar” a sus pacientes gracias a las posibilidades que tienen de “reconfigurar” al cerebro para que deje de sentir angustia o miedo. En otros casos, sirven de conducto para que el diálogo entre las personas surja y se genere una relación terapéutica. En algunos otros ejemplos, la persona que sufre puede sostener una conversación con un robot que le hace sentir que está siendo escuchado gracias a las respuestas que recibe y que han sido programadas algorítmicamente. Parece similar a lo que ocurre en el “*como si*” del que habla la psicoterapia Gestalt. El paciente se siente “*como si*” fuera escuchado por otro ser humano y habla con el robot sobre su sufrimiento. En este último caso el robot ya no parece ser el medio para establecer una relación terapéutica entre paciente y terapeuta, más bien se constituye como quien le escucha y le resuelve su necesidad. Ya no fue otro ser humano, pues este fue sustituido por el programa. Siguiendo la idea de Haraway, he aquí una probable

---

<sup>2</sup> *Ibidem*

peligrosidad. Fusionar ser humano con la máquina para hacer lo que esperan que sea un contacto terapéutico.

¿Por qué las personas asumen e incluso persiguen aparentemente sin mucho cuestionamiento las nuevas formas de relación interpersonal mediada por artefactos digitales u objetos?

Desde su visión de la sociedad posindustrial, Haraway sostiene la premisa de que la necesidad de unidad de la gente, que trata de resistir la intensificación universal del dominio, hoy es más aguda que nunca. Esto es, aunque la invitación para fragmentar las experiencias colectivas en las sociedades es cada vez más clara y por lo que parece funcional, la gente sigue buscando el espacio para el encuentro. Esto se verá reflejado en algunas de las respuestas que proporcionaron los sujetos de análisis para realizar este trabajo en la parte aplicada.

Abro un paréntesis para mencionar que cuando hablo de la fragmentación de las experiencias colectivas, quiero visibilizar que es cada vez mayor la falta de una fuerza social que parta de la unión de la colectividad. Ahora hay cada vez más grupos que existen en lo virtual, hay opinadores en las redes, agrupaciones de *haters* (odiadores) que utilizan los foros en línea para expresar sus inconformidades e incluso sus amenazas contra acciones de otros grupos. También están aquellos que se manifiestan en favor de la ecología, incluso hay grupos que se unen por sus filias políticas, etc. Pero la experiencia de las reuniones y disertaciones presenciales al parecer están cambiando por la falta de espacios y tiempos para ser realizadas, el menos en algunos sectores de las sociedades.

Sin duda en el futuro veremos muchas más experiencias colectivas en línea, por eso es importante que siempre estemos atentos a lo que deviene de ello, las oportunidades que abre y las puertas que cierra, si ese fuera el caso.

## **Capítulo 2. La Psicoterapia aplicada en línea; principales hallazgos en las prácticas realizadas por medios digitales en el contexto privado e institucional**

*“La mirada no se sitúa simplemente a nivel de los ojos. Los ojos pueden no aparecer, estar enmascarados. La mirada no es forzosamente la cara de nuestro semejante, sino también la ventana tras la cual suponemos que nos están acechando. Es una x, el objeto ante el cual el sujeto deviene objeto.”*

*Jacques Lacan.*

En este capítulo, se darán a conocer los resultados del trabajo de investigación realizado en conjunto con las y los psicoterapeutas y pacientes que han tenido experiencias de trabajo tanto de psicoterapia en línea como presencial, de modo que podamos tener de primera mano la serie de diferencias y similitudes que puedan presentarse antes, durante y después de las sesiones de trabajo.

Es menester mencionar que la experiencia que aquí se plasma, con base en una muestra limitada, ilustra lo que actualmente se presenta en la práctica psicológica y psicoterapéutica particular e institucionalizada, lo cual nos muestra con claridad algunas implicaciones que tiene la realización del trabajo en estos dos ámbitos. Se inicia con la descripción del trabajo que se realiza al interior de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro dentro del programa de Telesalud, tomando en cuenta que es de las primeras experiencias conocidas de institucionalización del servicio de Psicología en México que es desarrollada por medios tecnológicos.

Posterior a la realización de este planteamiento, conoceremos lo referente a la práctica de la psicoterapia en línea desde los espacios particulares o privados por parte de terapeutas que pertenecen a distintas escuelas de psicología, de forma que podremos ver cómo es que desde sus principios filosófico-prácticos de intervención se adaptan a esta nueva forma de realizar psicoterapia, las oportunidades y limitaciones que encuentran en su práctica y con suerte, algunos hallazgos relacionados con este trabajo.

## **Antecedentes y Desarrollo de la Telemedicina en el Sistema Nacional de Salud.**

*“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*

*Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. ONU.*

*“El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano”.*

*Diario Oficial de la Federación. CPEUM.*

En este apartado, mencionaré la importancia que tiene el hecho de que, como una estrategia de ampliación de la atención de los Servicios de Salud a Nivel Nacional y en cumplimiento a los acuerdos internacionales que sostienen la importancia de acercar la atención a la salud de las poblaciones más desfavorecidas, se haya considerado implementar la atención psicológica dentro de las atenciones médicas que se realizan por parte del área de Telesalud a través de la tecnología digitalizada.

Esta es la muestra de la forma como, al institucionalizarse este servicio, efectivamente se puede alcanzar un nivel a atención mucho mayor, que dé pie a que la investigación de estas nuevas alternativas sean la primera piedra en la construcción de alternativas más consistentes y mejor sustentadas para aportar a la salud mental de los beneficiarios, tomando en cuenta toda la riqueza que las prácticas pueden conllevar para el acto reflexivo que les dé sentido.

En este capítulo se presentan los antecedentes documentales que sustentan la realización de consultas médicas telemediadas en Querétaro por parte de la Secretaría de Salud en el Estado, así como la forma en que inciden para demostrar la pertinencia de trabajar la telepsicología como una opción real de apoyo para la población más desfavorecida o que se encuentra en lugares lejanos a los centros de atención.

En mayo de 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emite una resolución sobre e-salud, en donde reconoce el impacto que el uso de las TICs representa para brindar servicios de atención médica, salud pública, vigilancia epidemiológica, educación en salud, investigación y para las actividades y disciplinas relacionadas.

El Artículo 12 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* dice que entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

- La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
- El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

Para aclarar y hacer operacionales estas medidas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud.

Dicha Observación general dice que el derecho a la salud no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos; una nutrición adecuada, una vivienda apropiada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Si bien no se menciona la salud mental de manera explícita como parte de los servicios a que los beneficiarios tienen derecho, es válido incluirlo por encontrarse las consultas psicológicas dentro del primer nivel de atención a usuarios de sus programas.

Según la Observación general, el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales:

- Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas apropiados para generarla.

- Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

Presenta cuatro dimensiones superpuestas:

+No discriminación a los usuarios

+Accesibilidad física

+Accesibilidad financiera (asequibilidad)

+Acceso a la información

- Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que se tratan.

- Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.

Según la Observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende «obligaciones básicas» referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales: atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacional de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; se deberá prestar especial atención a vulnerables o marginados (DOF, jun 2016). Es necesario que la psicología, tanto como las otras áreas de la medicina que trabajan estas metodologías,

adopten una visión crítica de sus prácticas, a través de diálogos profesionales y formativos entre otras formas de análisis.

En 1922, la Escuela Nacional de Salud Pública en México, perteneciente al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) siendo la primera en América Latina, ha contribuido a la formación, capacitación y actualización de los profesionales de la salud en México.

En el año 1987, se crea el Instituto Nacional de Salud Pública, gracias a la fusión de la Escuela, antes llamada Escuela de Salubridad de México, con los Centros de Investigación en Salud Pública y de Enfermedades Infecciosas. En el año 2005, después de una reingeniería educativa enfocada en la innovación y tecnología, se incorpora el uso de la tecnología en la educación y se logra consolidar como la más vanguardista en el sector debido al desvanecimiento de los límites del aula física e incorporación de las aulas virtuales.

Se considera necesaria esta nueva forma de intervenir en un tema tan trascendente como la salud, porque en general en países que se dice tienen una economía emergente (como México), los recursos que se invierten en salud siempre resultan insuficientes. Es muy importante adaptar formas no convencionales de trabajo a fin de aportar soluciones que deriven en ahorros para la institución, por un lado, pero en amplitud de cobertura para los beneficiarios de los servicios de salud en los Estados en los que se tiene el servicio. Es de aquí desde donde podemos observar una gran área de oportunidad para posicionar a la psicología y a la salud mental dentro de las grandes instituciones de salud en el país. Favoreciendo la creación de espacios para realizar investigación de estas nuevas formas de trabajo, tanto al interior como al exterior de la misma institución a fin de dar seguimiento al desarrollo de estas y, sobre todo, a su mejora continua.

Desde 1994, el ISSSTE ya realizaba estudios de investigación estadísticos y de campo para la aplicación de la tecnología en telecomunicaciones e informática en la salud. En 1995, desarrolla un programa de telesalud institucional, mediante un sistema de enlace computarizado de transmisión y recepción de señales vía satélite para audio, video y datos; a partir de su primera experiencia, una intervención guiada y monitoreada entre el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y el hospital general en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ambos pertenecientes al instituto. El programa incluye 18 sitios de telemedicina, ubicados en

unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, conectadas por una red híbrida basada fundamentalmente en tecnología satelital, con un modelo operacional donde el Centro Médico Nacional era proveedor de la teleconsulta (consulta médica de especialidad a distancia) en la modalidad de interconsulta médica y teleeducación (educación médica continua a distancia) para 17 unidades médicas de menor capacidad resolutive. De 1995 a 2005, mediante esta modalidad de atención, el instituto hizo 15.514 teleconsultas.

Los resultados de esta práctica abren al instituto un panorama distinto para brindar servicios de salud; desde la Ciudad de México, se estaba llevando la atención de la medicina especializada al norte, al sur y sureste *sin necesidad de trasladar a médicos o pacientes*. Sin embargo, aunque la utilización de la telemedicina incrementaba la accesibilidad, disponibilidad y equidad de los servicios, su utilidad aún era limitada. En esta primera etapa del programa (1995-2007) se hicieron alrededor de 20.615 teleconsultas. En el año 2007, el ISSSTE capitaliza la experiencia de 12 años de operación del programa e inicia una nueva etapa con un programa nacional de telemedicina.

En esta segunda fase el instituto constituye 177 sitios de telemedicina, con recursos humanos calificados, propios de cada unidad y equipo de telecomunicación de la más avanzada tecnología. El instituto invierte en la adquisición de equipos de videoconferencia médica, con cualidades técnicas innovadoras, amigables para el desarrollo de las actividades médicas, así como en la red para dar conectividad a los sitios de telemedicina, se amplía la cobertura a todo el territorio nacional. En estos sitios se otorgan consultas médicas de especialidad a distancia, se establecen telediagnósticos apoyados de equipos periféricos, como cámaras de especialidades médicas (con dermatoscopio, laringoscopio y oftalmoscopio) y ultrasonidos, y se hacen actividades de teleeducación (educación médica continua a distancia).

Se sabe que una de las principales situaciones a las que hubo que enfrentarse para la implementación de esta nueva forma de trabajo se dio por las resistencias que mostraba el personal para insertarse en este método. Este tema lo abordaremos con mayor amplitud en un momento posterior del presente trabajo.

Desde el año 2011, se trabaja en el proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Atención Médica a Distancia, que establece los procedimientos y funcionalidades que deberán observar los prestadores de estos servicios para garantizar la calidad, seguridad, confidencialidad y el uso de las TIC a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información y del personal médico que utiliza dicha información de acuerdo con la normatividad aplicable.

El Comité Consultivo Nacional de Normalización, de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud mediante el subcomité de Tecnologías en Salud ha convocado al grupo técnico interinstitucional conformado por, prácticamente, todas las entidades del sector para la regulación de la atención médica a distancia en México. También con el apoyo de los legisladores se modifica el artículo 32 de la Ley General de Salud, que establece que la atención médica puede otorgarse utilizando la tecnología y los medios electrónicos.

El **CENETEC** (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud) coordina los esfuerzos para que el Sistema Nacional de Salud cuente con servicios de telesalud como un mecanismo que amplíe la cobertura de atención, mejore la calidad de los servicios y desarrolle modelos preventivos. Se han logrado avances significativos en la implementación de los servicios de telesalud. Más de la mitad de las entidades federativas del país cuenta con programas de atención médica a distancia o de teleeducación en salud. Se han logrado los consensos para la creación de marcos normativos, modelos de atención, modelos operativos y aspectos éticos que se deben considerar en el uso de estas tecnologías. La capacitación continua del personal ha sido también prioridad para la consolidación de estos programas.

Es así como en los últimos 6 años se han llevado a cabo más de 20 talleres y seminarios para la capacitación, sensibilización e intercambio de experiencias. Se han modificado reglas de operación administrativas para alcanzar recursos financieros que favorezcan la utilización de la telesalud en las instituciones del sistema de salud. Se ha trabajado en la creación de los cimientos que sostienen y sostendrán los programas de telesalud en las entidades e instituciones a largo plazo, la homogenización de procesos, la incorporación de las consultas virtuales en la productividad oficial de las unidades médicas,

pero, sobre todo, se ha trabajado en el cambio del paradigma de atención, que es el objetivo principal de las asesorías y recomendaciones que el CENETEC brinda a sus usuarios.

### **La Telemedicina y su influencia en la atención a distancia**

Como se ha mencionado, el avance de las tecnologías de información y comunicaciones, se ha logrado gran utilidad en el área de la salud; diversos equipos tecnológicos se van utilizando a medida que van apareciendo, para llevar asistencia médica a diversos sitios geográficos, lo que ha permitido tener una visión sobre la asistencia médica estable y de calidad, haciendo uso de estas tecnologías con el fin de brindar apoyo a la población con alta y muy alta marginación en salud, adaptándose el término de Telemedicina.

La Secretaría de Salud es el órgano rector en las actividades referentes a la atención médica, por tanto impulsa la integración de las autoridades federales, estatales, municipales, universidades y las organizaciones no gubernamentales, con el fin de homogeneizar los procesos, para la atención médica a distancia y crear consensos entre las diferentes instituciones prestadoras de servicio médico, se crea el ***Grupo De Trabajo Interinstitucional De Equipamiento Médico y Telemedicina*** el cual brinda una base sólida para el adecuado funcionamiento y fortalecimiento de los programas.

El objetivo del Grupo de Trabajo es establecer mecanismos y criterios para el uso y planeación interinstitucional de Equipo Médico y Telesalud, así como elaborar propuestas de políticas para el uso y planeación interinstitucional de Equipo Médico y Telesalud a partir de la información y recomendaciones generadas hacia las autoridades del Sistema Nacional de Salud.

Para la realización de la presente investigación, será óptimo conocer de fondo la perspectiva que se ha instituido en la Secretaría de Salud, para conocer las formas como se ha dado el avance de la aplicación de estas tecnologías con el objetivo de mejorar la atención sobre todo a las personas más vulnerables, en este caso, en el Estado de Querétaro, a través de su modelo de trabajo en el área de Telemedicina a cargo de la Dra, Janelly Arenas, con la que se ha tenido un acercamiento a fin de identificar desde su experiencia las formas en que esta iniciativa, que se inició en el 2009, ha avanzado y cómo ha sido evaluada desde sus

usuarios, tanto los pacientes como las y los médicos que han tomado parte de esta iniciativa, aun tomando en cuenta sus primeras reacciones a la novedad del trabajo a través de la telemedicina.

A continuación, presentaré El Modelo de Atención Médica a Distancia que se utiliza en Telesalud en México para dar el servicio de Telemedicina a los pacientes de acuerdo con las fuentes que son públicas.<sup>3</sup>

## **1. Introducción**

*Atención médica a distancia.*

La Atención Médica a Distancia es el conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.

Por lo anterior, se tiene como factor principal para el desarrollo de la Atención Médica a Distancia el uso de tecnologías para disminuir la limitante de la distancia, mejorando el flujo de trabajo y el aprovechamiento de los recursos logrando una mayor eficiencia en los servicios de salud.

*Red de Atención Médica a Distancia.*

La interconexión entre unidades médicas permite llevar a cabo teleconsultas, referencias, contrarreferencias; eventos que permiten la comunicación entre paciente y médico o entre médico y médico; disminuyendo tiempos (servicio, visita, estudios, citas, diagnóstico, traslado, inicio de tratamientos) mejorando el aprovechamiento de recursos, dando a los pacientes mayor acceso a los servicios de salud.

*Teleconsulta.*

---

<sup>3</sup> *Modelo de Atención Médica a Distancia.* Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud. Secretaría de Salud. Segunda Edición 2016.

Consulta por telecomunicaciones remotas, generalmente con fines de diagnóstico o tratamiento de un paciente en un sitio lejano del paciente o médico primario.

Para que se lleve a cabo una Teleconsulta se necesitan de dos unidades: una consultante, lugar donde se encuentra el paciente; y una unidad interconsultante que es el lugar donde se encuentra el profesional de la salud especializado para brindar una segunda opinión al diagnóstico. En una Teleconsulta interactúa tanto la unidad consultante como la unidad interconsultada, en la primera se determina si se requiere una Teleconsulta además de ser la encargada de contar con la información médica en forma electrónica; en la unidad interconsultada se recibe y analiza esta información para enviar un diagnóstico a la unidad consultante.

Además, existe la modalidad en tiempo real, conocida como síncrona, que se establece en tiempo real desde un sitio remoto a otro utilizando las tecnologías de información y comunicaciones.

#### *Interconsulta.*

Procedimiento que permite la interacción del profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del personal de salud. El objetivo de la interconsulta, además de dar la atención óptima al problema de salud que presenta un paciente, es brindar un recurso destinado a favorecer el nivel de competencia del médico consultante al estar en comunicación constante con otros profesionales de la salud durante su labor asistencial. En la interconsulta el profesional de la salud solicita orientación en el manejo de un problema del paciente o en su atención integral, pero para ello debe existir una adecuada comunicación entre él y el interconsultante, con el objetivo de llegar a la decisión más efectiva.

#### *Atención Médica Continua Integral.*

La Atención Médica Continua es el proceso mediante el cual se da seguimiento a un paciente entre los profesionales de la salud, consultante y especialista, donde se decide si el paciente requiere de un seguimiento por parte del especialista, en consiguiente por Teleconsulta o bien, puede tener un seguimiento por parte del profesional de la salud

consultante o ser dado de alta. Si se presenta durante el seguimiento una duda, que requiera segunda opinión se valora la solicitud de una nueva interconsulta. El tiempo dedicado al paciente debe ser suficiente para que el profesional de la salud pueda conocer el estado de salud de este y establecer un plan de tratamiento. El tiempo requerido para una Teleconsulta no difiere mucho del de una consulta presencial. Sin embargo, la disminución de tiempo es notable en todos los procesos administrativos relacionados con la Teleconsulta, como la solicitud de cita, emisión de órdenes de estudios, emisión de recetas y realización de referencias.

### **Modalidades de la atención médica a distancia.**

#### *Teleconsulta diferida (Store & Forward)*

Técnica en telecomunicaciones, en la cual la información es enviada a una estación intermedia, donde es almacenada para su posterior envío a su destinatario final o a otra estación intermedia.

#### *Teleconsulta tiempo real*

Es la consulta médica que se establece en tiempo real desde un sitio remoto a otro utilizando las tecnologías de información y comunicaciones. La atención médica a distancia en tiempo real o sincrónica es la interacción del profesional de la salud en la atención del paciente en la unidad interconsultante, a solicitud del personal de salud en la unidad consultante, con la característica de que toda información enviada por la unidad consultante genera una respuesta, ya sea con valor diagnóstico o una acción administrativa (en caso de referencia).

#### *Teleconsulta de urgencia*

Esta será brindada en situaciones extremas y no entrarán en programación de agenda. Solo se brindará si el consultorio remoto cuenta con los elementos necesarios para dar atención de urgencias (estabilizar al paciente); de no cumplir con los medios para brindar esta atención, el paciente será referido. Hay que recalcar que estas consultas también deben ser registradas en el formato oficial de Teleconsulta.

## **2. Proceso de Teleconsulta.**

Considerando en primera instancia que para la solicitud de estos servicios debe existir como factor primordial la distancia y la ausencia del servicio especializado en el sitio consultante el proceso de Teleconsulta debe ser metódico, práctico, integral y con un gran sentido de confidencialidad tanto para el paciente como para el médico tratante, poseer alta seguridad y calidad para el flujo de información del paciente y del médico, cubriendo todos los aspectos necesarios para la resolución inmediata de problemas sanitarios, cumpliendo entonces con lo que la Telemedicina pretende ser, una valiosa herramienta que agilice y acerque los procesos de atención sanitaria siendo esta una alternativa tecnológica sustentable y factible y de resultados a corto, mediano y largo plazo.

El protocolo para el desarrollo de una Teleconsulta es el mismo que en cualquier videoconferencia.

- Una correcta posición ante las cámaras de los involucrados.
- Los micrófonos deben permanecer cerrados mientras no se tenga el uso de la palabra.
- Dar tiempo necesario para preguntar y para escuchar del paciente y del médico tratante.
- La conversación debe ser pausada y clara.

Los pasos de la Teleconsulta se describen a continuación:

### **1º. Criterios de elegibilidad de tipo Teleconsulta:**

Estos criterios serán establecidos por cada institución de acuerdo con las necesidades de su población.

a) *Consulta diferida*

b) *Teleconsulta en tiempo real.*

c) *Teleconsulta de urgencia.*

## **2º. Firma de consentimiento informado:**

1) La autorización voluntaria dada por un paciente o sujeto de investigación, con total comprensión de los riesgos que implican los procedimientos diagnóstico y de investigación y el tratamiento médico o quirúrgico, es indispensable.

2) El médico consultante debe asegurarse de brindar información sobre el tipo de consulta y proceso por el que será atendido y obtendrá la autorización para el procedimiento.

3) Solicitud de Teleconsulta: Puede ser rechazada o aceptada según sea el caso.

4) Envío de resumen clínico: Este debe contener la información clínica, así como estudios de laboratorio y/o gabinete suficientes para que el médico interconsultante haga una evaluación previa a la interconsulta.

5) Programación en agenda: Una vez aceptada la solicitud, se revisará el resumen clínico, estableciendo la fecha, hora y tipo de Teleconsulta basado en el Triage. Si es clasificada como urgencia se le dará prioridad, anteponiéndola a Teleconsultas ya programadas. En caso de ser solicitudes de seguimiento de pacientes en hospitalización, se programará una hora determinada para el pase de visita del especialista.

*Confirmación de la Teleconsulta.* Cuando se encuentre programada la Teleconsulta, el coordinador de agenda confirmará, a través del sistema de envío de información clínica para telemedicina, la fecha y hora de la Teleconsulta.

*Notificación de la Teleconsulta al paciente.* El médico solicitante de la Teleconsulta notificará al paciente la fecha y hora. En caso de cancelación se notificará al coordinador de agenda para reprogramación y dejar espacio abierto a otras Teleconsultas.

*Notificación de la Teleconsulta al médico consultante.* Esta se hará toda vez que la Teleconsulta haya sido confirmada positivamente por el paciente y el programador haya asignado fecha y hora de la realización de esta. La notificación de las citas al médico teleconsultante se hará vía electrónica por medio de una agenda de forma ideal con 24 horas de anticipación para que este analice los casos a teleconsultar o en su defecto una hora antes

del inicio de sus consultas. También se le notificarán de los cambios de último momento a la agenda diaria. A esta deben tener acceso tanto el médico consultante, como el médico interconsultante con el fin de optimizar tiempos y evitar duplicidad de solicitudes.

6) Inicio de la Teleconsulta:

a) Presentación del especialista: Esto generará un ambiente de respeto cordialidad y confianza.

b) Presentación del paciente: El médico consultante hará la presentación dando los pormenores del padecimiento actual y la evolución de este.

c) Interrogatorio al paciente por parte del médico especialista.

d) Exploración física guiada por el especialista.

e) Revisión de los elementos diagnósticos en conjunto (solo de ser necesario ya que el médico especialista evaluó estos elementos de forma previa a la Teleconsulta).

f) Emisión de diagnóstico: Si es suficiente con la información que se ha obtenido hasta este momento el especialista emitirá un diagnóstico y

g) Dará indicaciones: al médico consultante para que este le otorgue el manejo y tratamiento respectivos al paciente.

h) Información y aclaración de dudas: al paciente por parte del especialista. Es importante dar espacio para que el paciente también pueda aclarar dudas sobre su patología, manejo y tratamiento.

i) Si no se ha obtenido información suficiente para establecer un diagnóstico: El médico interconsultante podrá solicitar más estudios de laboratorio y/o gabinete, o bien el envío del paciente para atención presencial entonces se ingresará el caso al Sistema de Referencia y contrarreferencia.

- 7) Conclusión de la Teleconsulta.
- 8) Realizar nota de intervención de ambos médicos, como lo establece la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Esta información será almacenada en el Sistema de Información Clínica proporcionado por la institución, así quedará plasmada la intervención del personal de salud involucrado en la Teleconsulta.
- 9) Seguimiento del paciente.

Recomendaciones generales:

El sitio donde se encuentre el teleconsultorio o consultorio remoto de Telemedicina debe contar con las características y elementos mínimos necesarios y funcionales para el desarrollo de este.

Contar con un soporte técnico que apoye al personal involucrado en el sitio de la Teleconsulta.

El mantenimiento y la revisión del equipo debe ser permanente y periódico. Se recomienda que las unidades de atención primaria que cuenten con el servicio de Telemedicina cuenten con cuadro básico de segundo nivel para suministro inmediato de medicamentos a pacientes indicados por especialistas.

Contar con un sistema de referencia y contrarreferencia.

Contar con un sistema de transporte aéreo en regiones de difícil acceso para traslado inmediato de pacientes referidos con urgencia.

Contar con el expediente clínico electrónico para efectos del proceso de Teleconsulta. Puede simplificarse siempre y cuando esté sustentado normativamente y autorizado por la institución usuaria.

Se recomienda realizar la grabación diaria de las Teleconsultas, previa autorización del paciente en el consentimiento informado, para efecto de mejora en la calidad de las videoconferencias, incidencias médicas y protección legal de los médicos y del paciente. Esta información será preservada de acuerdo con la normatividad aplicable.

□ Se recomienda que los menores de edad vayan acompañados del padre o la madre y que los adultos mayores siempre vayan acompañados de su cuidador primario.

□ Personas con capacidades diferentes también deben asistir acompañadas por otra persona que las auxilie y que pueda estar a su cuidado.

□ Contar con un traductor en casos de que el paciente hable alguna lengua o dialecto distintos al de los médicos.

□ En consulta ginecológica es recomendable que esté presente un familiar del sexo femenino o una enfermera.

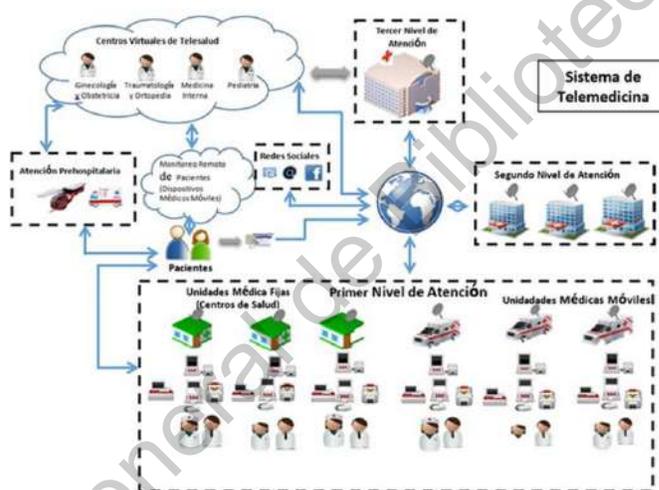


Figura 1. Marco-Modelo de Atención de la Telemedicina en la Secretaría de Salud en México.

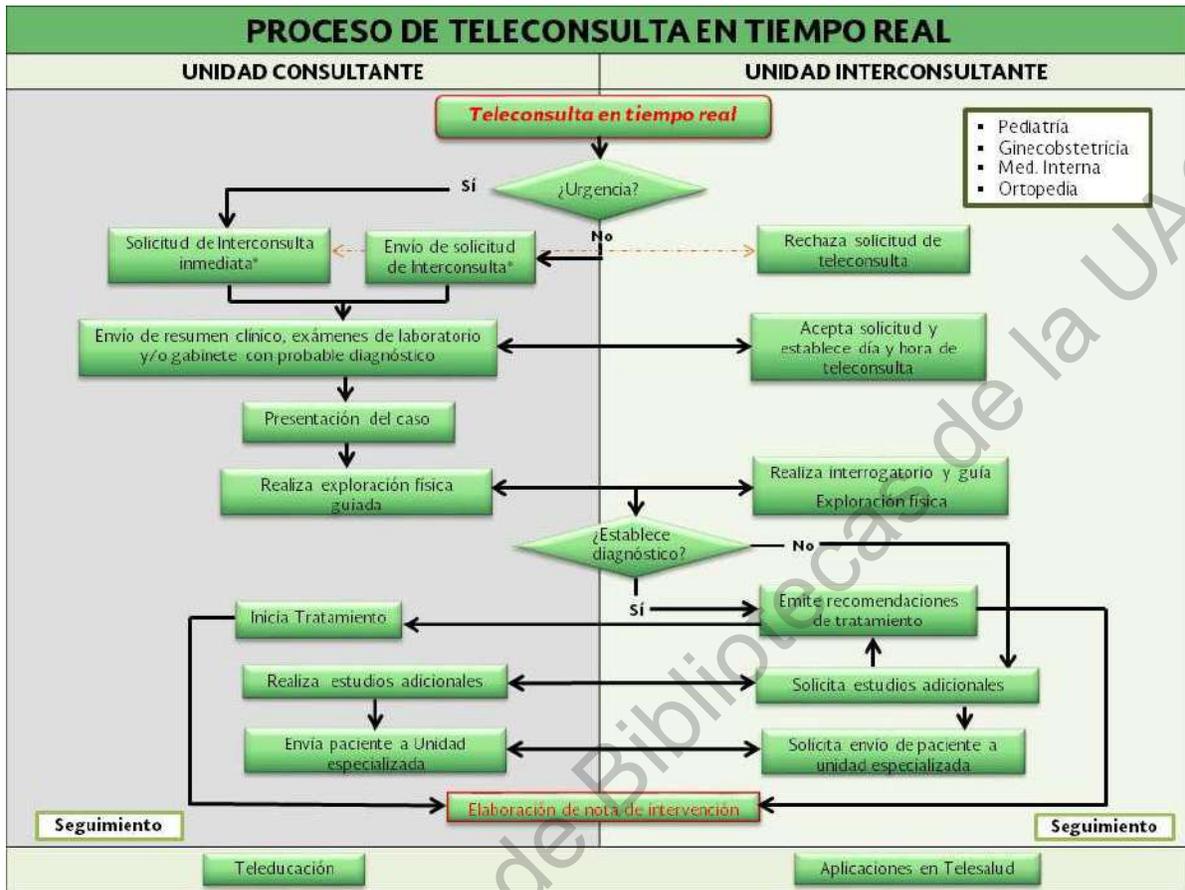


Figura 2. Proceso de Teleconsulta en tiempo real.

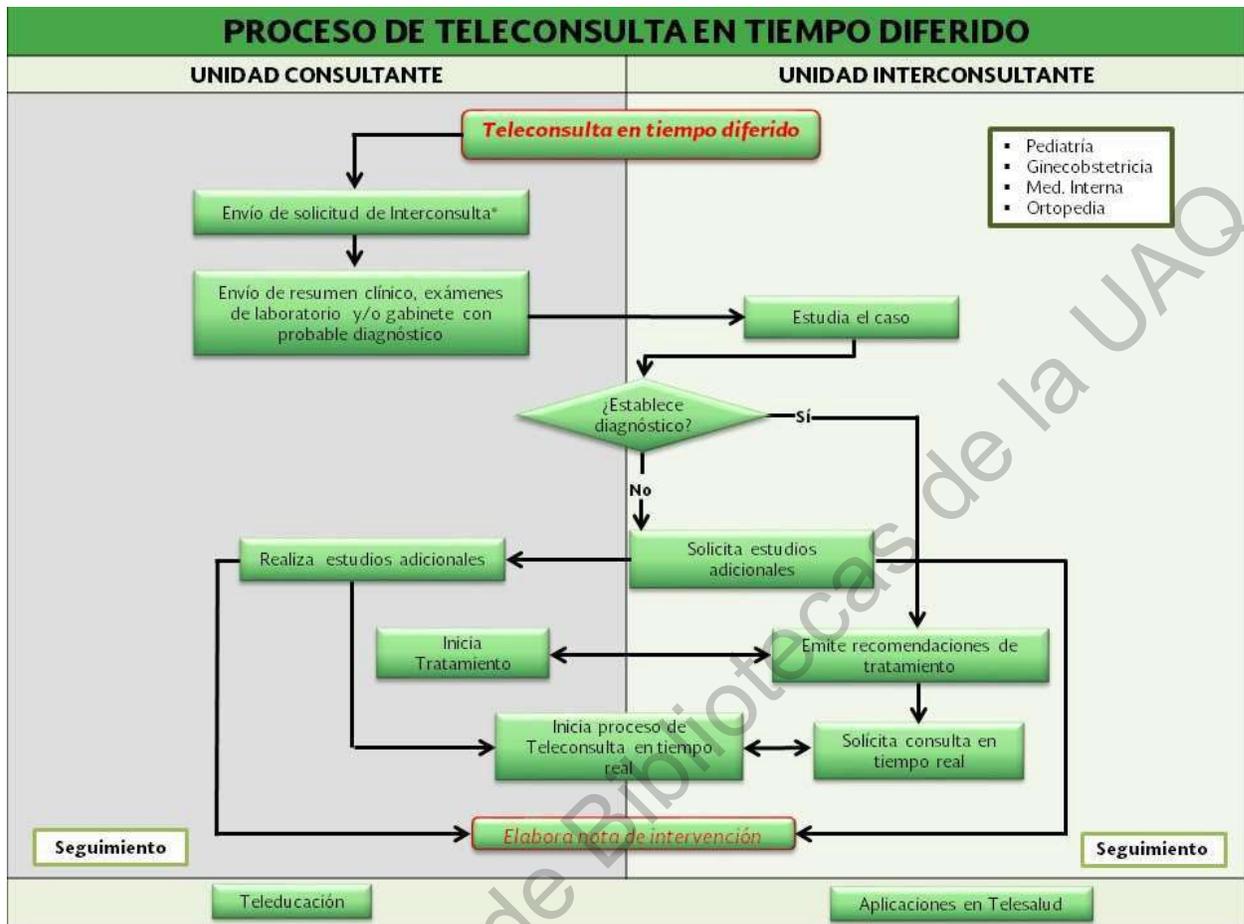


Figura 3. Proceso de Teleconsulta en tiempo diferido.

Los sistemas en salud buscan nuevas fórmulas de organización y alternativas a los modos tradicionales de proporcionar servicios médicos; las tecnologías de la información y comunicaciones se han revelado como elementos facilitadores y herramientas de cambio, haciendo viables modelos organizativos que efficienten los recursos disponibles y fortalezcan el sistema de referencia y contrarreferencia, lo que será posible estableciendo una Red Nacional de Telemedicina donde se vean articulados los 3 niveles de atención y se vinculen de forma efectiva todas las áreas involucradas en la atención médica.

Para el desarrollo de una Red de Telemedicina, se tienen como recomendaciones los siguientes puntos por parte del Marco de Telemedicina en la Secretaría de Salud de México:

- ✓ Disponer de la tecnología informática y de telecomunicaciones necesaria y adecuada para recibir y prestar servicios de Telediagnóstico y Teleeducación de calidad.
- ✓ Disponer de un espacio adecuado y suficiente y que cumpla con los requisitos indispensables para Teleconsulta y Teleeducación.
- ✓ Las unidades que cuentan con Teleeducación o Teleconsulta deben ser interoperables con otras unidades médicas o universitarias.
- ✓ Las unidades médicas o universitarias deben contar con procesos médicos, educativos y logísticos para Teleconsulta y Teleeducación.
- ✓ Garantizar la ética médica establecida en los procedimientos realizados.
- ✓ Contar con el plan de seguridad informática establecido y aprobado por los servicios de informática correspondientes.
- ✓ Certificar y registrar al personal médico que estará autorizado a solicitar y emitir un criterio en Telemedicina sobre un determinado caso.
- ✓ Certificar y registrar el área de dicho hospital que se constituirá para brindar servicios de Telemedicina.
- ✓ El servicio debe ser totalmente auditable para verificar el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos.

Lo anterior pone de manifiesto el trabajo que se ha realizado al interior de la institución pública para realizar el trabajo de telemedicina, con lo cual las condiciones del servicio en términos de lo material están cubiertas. En la investigación, se da a conocer lo que depende directamente de la intervención de los psicólogos y psicoterapeutas, que es el trabajo que se realiza con los pacientes propiamente y donde personalmente encuentro algunas situaciones que ameritan ser mencionadas con el fin de analizar su pertinencia, los beneficios que reportan y formular propuestas para mejorarlas. Es importante hacer notar que la telepsicología NO CUENTA con un protocolo tan claro de atención como el que he presentado para las consultas médicas especializadas. Si se considera implementar telepsicología en los hospitales públicos, será necesario desarrollar una metodología que pueda dar respuesta a la necesidad, pero no solo de los pacientes, sino del trabajo mismo, comprobar que sea efectivo, que genere un cambio y que pueda ser mejorado constantemente. Aquí reside la importancia de investigar estas prácticas psicológicas o psicoterapéuticas desde las instituciones que cuentan con la plataforma para realizar este tipo de trabajo.

Siguiendo esta idea, se realiza la investigación que aquí se presente y de acuerdo con lo que se encontró en las entrevistas con las personas involucradas en proporcionar el servicio de psicología y psiquiatría en el área de telemedicina, estos son los resultados más significativos, tomando en cuenta que inicialmente aparece una descripción general del trabajo y posteriormente la reflexión en torno a lo que se realiza.

### **Sobre la muestra institucionalizada:**

Al interior del programa de telemedicina perteneciente a la SESEQ (Secretaría de Salud en el Estado), encontramos dos psicólogas que hacen el trabajo terapéutico con pacientes que cursan con alguna adicción de manera presencial y también telemediada. Estas dos psicólogas pertenecen al CECA (Consejo Estatal Contra las Adicciones) con un programa orientado por la línea cognitivo-conductual, que es independiente de la SESEQ pero que tienen relación de apoyo para atender a pacientes (en su mayoría varones) que viven en Jalpan, Tequisquiapan, Colón y Cadereyta. Algunos de ellos se encuentran viviendo en centros de apoyo donde buscan su rehabilitación (Centros de Tratamiento Residencial) y algunos otros acuden derivados por médicos del sistema de salud por haber ingresado al hospital en una urgencia por consumo o por haber sido detectados en consultorio con alguna enfermedad relacionada con el consumo de alguna droga o alcohol y canalizados a servicio especializado del CECA.

En una cantidad mucho menor asisten de forma voluntaria.

La atención que brindan a los usuarios de drogas tiene dos modalidades:

- En grupo (alrededor de 10 personas)
- Individual

Una vez por semana tienen sesión grupal y la semana siguiente sesión grupal, sesión individual con ambas profesionistas. Como parte del trabajo que se realiza con los pacientes, se les aplican pruebas para identificar el nivel de daño que tienen por el consumo de sustancias de acuerdo con el tiempo que llevan de consumirlas y se lleva un registro de la evolución del paciente, de acuerdo con la modificación en el consumo durante el tiempo que

lleva a cabo la terapia, etc. Durante la misma se incluyen herramientas de apoyo para el control de la ansiedad por la abstinencia, tareas específicas que aportan las psicólogas quienes tienen una capacitación especializada para la realización de dichas intervenciones.

### **Sobre el modelo de trabajo:**

Beneficiarios

*Duración del programa:* de 8 a 16 sesiones dependiendo del nivel de consumo que tenga el usuario.

*Quién lo elabora:* CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones).

*Como es el seguimiento a los pacientes que terminan el programa:* No se ha podido implementar seguimiento.

*Duración por sesión:* la sesión de aplicación de instrumentos para elaboración de expedientes aproximadamente 45 minutos y las de seguimiento entre 15 y 30 minutos.

*Fecha de inicio del programa y avances a la fecha (número de personas atendidas por año desde su inicio, incremento o decremento en la atención, resultados obtenidos, etc.).*

### ***Resultados de las entrevistas a psicólogas y psiquiatra de telemedicina:***

Número de psicólogas participantes: 2

Número de psiquiatras participantes: 1

Los tres se encuentran entre los 35 y 55 años. Las dos psicólogas son psicoterapeutas con especialidad en cognitivo conductual y adicciones, el psiquiatra no. Él atiende pacientes de salud mental no especializada en adicciones, pero forma parte del equipo que atiende salud mental por parte del CESAM (Centro de Salud Mental) exclusivo del área de telesalud. Tienen entre 1 y 5 años de experiencia en el trabajo en línea y trabajan sus sesiones en condiciones específicas como ya se mencionó ampliamente en otro momento. Para los participantes ha sido un descubrimiento trabajar en la modalidad telemediada por su alcance,

porque abre posibilidades diferentes para acompañar a una persona hacia su recuperación y porque observan que sus pacientes tienen cambios reales. Consideran que esto también se debe a que los pacientes reciben apoyo interdisciplinario que les ayuda a cambiar estilos de vida de forma más sustantiva.

El programa tiene funcionando en el Estado al menos 10 años, en los cuales se ha posicionado como una de las alternativas más fuertes de intervención contra el consumo de drogas legales e ilegales incluso a nivel nacional. Actualmente, consta de 5 Centros especializados en prevención y atención a usuarios y familiares de usuarios de drogas, llamados CAPA (Centros de Atención Psicológica en Adicciones) y están estratégicamente situados en la ciudad y donde el trabajo se realiza de manera presencial. Se tiene una colaboración directa con el departamento de Telemedicina, con el fin de ampliar su cobertura hacia los municipios más alejados de la ciudad y que por distancia y condición socioeconómica de los usuarios no pueden viajar con regularidad para recibir este servicio.

Como parte del protocolo de pruebas de control que les son aplicadas a los usuarios del servicio de telemedicina, se encuentran:

- Depresión y Ansiedad de Beck
- Assist (mide el nivel de consumo de drogas)
- Entrevista exploratoria
- Satisfactores cotidianos

De acuerdo con los resultados de las diferentes aplicaciones, se brinda al usuario el servicio de atención terapéutica individual y de grupo por espacio de entre 8 a 16 semanas.

*Algunas generalidades operativas del programa:*

Luego de la realización de algunas observaciones a las sesiones del trabajo en línea llevadas a cabo por psicólogas del CECA en el consultorio de telemedicina, puedo hacer los siguientes comentarios:

✓ La inversión realizada en el equipo de tecnología digital para dar servicio médico en línea por parte de la SESEQ logró equipar a los hospitales de Jalpan, Cadereyta,

Colón, Tequisquiapan. La observación realizada fue dirigida a la población atendida en el Hospital General de Jalpan de Serra, debido a que es ahí donde tiene su grupo de intervención la psicóloga responsable. Refiere que mucho del éxito del programa se debe al apoyo de los y las médicas que laboran en aquellos lejanos centros. Cuando la persona responsable del programa de telemedicina en algún centro hospitalario tiene algún tipo de resistencia respecto a esta forma de intervención, al parecer retrasa su aplicación o no responde favorablemente a la iniciativa de atención, y su productividad en este sentido es muy baja. En el caso de Jalpan intentaré transmitir los puntos que considero más significativos para los fines descriptivos e informativos que persigue este trabajo.

✓ La doctora a cargo del equipo de trabajo en Jalpan favorece de manera importante que los pacientes estén citados con oportunidad, hace el contacto en línea, está en contacto directamente con la psicóloga a cargo de dar la sesión y verifica que los equipos de hardware, involucrados en el proceso de atención en línea, estén en óptimas condiciones para su funcionamiento.

✓ Se tiene un número de pacientes que pertenecen a un Centro de Tratamiento Residencial ubicado en Jalpan (conocidos como *anexos*) en donde la población que vive ahí acude al tratamiento en línea una vez por semana. Hay otra parte de personas que acuden por haber estado internados en urgencias del hospital como resultado de un consumo excesivo de sustancias estupefacientes y, como parte del tratamiento interdisciplinario al paciente, se le canaliza a psicología especializada en línea. Otro grupo más es canalizado por parte de los médicos familiares por tener algún daño en su salud derivado del consumo de sustancias, también existe otra modalidad de asistencia que viene de los juzgados penales, donde el usuario fue procesado por cursar con un acto delictivo y haber sido capturado en posesión de droga. Finalmente, hay algunos usuarios del servicio en línea que asisten voluntariamente.

✓ En alguna de las sesiones realizadas, no había imagen en la pantalla, solo se podía escuchar al paciente. Inicialmente a este paciente se le realizaron algunas preguntas contenidas en las pruebas que se les aplican a todos al iniciar el tratamiento. Debido a la falta de imagen, fue complicado completar la sesión, pues el paciente hablaba con voz baja y no se comprendía bien lo que decía. La sesión no fue exitosa por la serie de inconvenientes alrededor. Se le volvió a citar una semana más tarde.

✓ La dinámica de las sesiones varía, pues en las de primera vez, la terapeuta debe llenar algunos documentos para iniciar el expediente del paciente, datos generales y otros específicos sobre su consumo, algunas pruebas que miden ansiedad, depresión, cognición, etc., con la finalidad de identificar el nivel de daño que presenta el paciente y definir cuántas sesiones se tendrán con él. Esto se aplica idealmente en la primera sesión individual. Las sesiones grupales se hacen en conjunto con los habitantes del Centro de Tratamiento.

✓ A lo largo de las sesiones individuales, la terapeuta procura estar atenta a lo que el usuario comparte, se le pregunta quién lo ha enviado y si sabe para qué está ahí. Es importante que el usuario manifieste estar de acuerdo en recibir el tratamiento pues en esa medida la terapeuta podrá ir obteniendo más confianza de este e ir midiendo avances semanales. El fin del tratamiento es inicialmente disminuir el consumo y ya, hacia el final de la terapia, eliminarlo.

✓ A lo largo de la sesión individual la terapeuta hace varias preguntas al usuario-paciente dirigidas a saber si reconoce los problemas que le ha generado el consumo de sustancias. Se le pregunta qué consume y en qué cantidades y frecuencia. Se le anima al paciente a identificar algunas situaciones o cosas positivas que quiera conservar de su vida, se le explica el tipo de daño que generan las drogas que consume con la intención de que el usuario-paciente amplíe su conocimiento del tema. Hacia el final de la sesión, la terapeuta agradece al paciente haber asistido, le pide compromiso para asistir la próxima sesión y, desde donde pude observar, lo compromete por medio del vínculo entre ellos a asistir. Esto es, ella le dice que ahí estará ella para hablar con él, que lo espera y que confía en que él asistirá. Parece ser que esto le funciona, porque los pacientes sonrían con agrado y continúan asistiendo las siguientes sesiones con buena actitud. Esto puede ser muy subjetivo también en el sentido en que varios asisten obligatoriamente a esas sesiones, no podríamos considerar que solo es por el vínculo con la terapeuta, sin embargo, el trato que esta les brinda en la sesión pareciera favorecer el vínculo.

✓ Las sesiones grupales están constituidas por un total de 8 a 12 pacientes por sesión, todos se sientan de frente a la pantalla colocada en el consultorio del hospital y ven de frente a la terapeuta. Parece como una mini-sala de cine. La pantalla está dividida en dos mitades donde aparecen ambos escenarios y todos pueden verlo. En la sesión grupal, la

terapeuta pregunta uno por uno cómo están, cómo han estado la última semana, los que están fuera del centro de tratamiento informan si han consumido la última semana, qué sustancia y en qué cantidad. La terapeuta pregunta esto a cada uno y posteriormente les pide que hagan algunos movimientos, respiraciones, etc., con el fin de acercarlos opciones para control de angustia, ansiedad por la falta de consumo o para detener en la medida de lo posible el deseo por consumir con un acto físico. A decir de los usuarios-pacientes, les ha funcionado. Desde mi óptica, el grupo actúa de acuerdo con lo que solicita la terapeuta, solo no tengo la seguridad de que efectivamente funcione como ella se los pide, pues no se tiene acceso a fuentes de información externa que nos puedan referir un cambio real en el consumo de los pacientes, más que ellos mismos. Las drogas de mayor consumo son marihuana, cocaína, cristal y alcohol, por lo cual considero que quienes no están en el centro de tratamiento, requerirían un tipo de seguimiento específico. Cabe mencionar que la terapeuta no conoce personalmente a ninguno de los pacientes.

✓ Aunque se ha demostrado en algunos estudios que la TCC es la que ha mostrado mejores resultados cuando se trata de trabajar el tema de adicciones, el seguimiento contra recaídas es muy importante tomando en cuenta que el equipo médico de Jalpan atiende a estos pacientes por otros temas de salud.

✓ Por cuestiones institucionales a veces las sesiones se interrumpen, pues la terapeuta a cargo realiza otro tipo de labores en su puesto y a veces tiene que salir a hacer gestiones, atender población presencialmente, etc., y llega a faltar previo aviso a las sesiones interrumpiendo la continuidad de estas. El programa no contempla realizar visitas a los usuarios pacientes.

✓ Operativamente las sesiones cursan con algunas complicaciones, como la presencia de ruidos externos que pueden complicar el transcurso de las sesiones sobre todo cuando se está aplicando alguna prueba numérica, los pacientes se distraen con el ruido de las conversaciones alrededor, se desconcentran y se afecta la escucha también para la terapeuta. Esta, como también realiza trabajo administrativo, recibe mensajes o llamadas durante las sesiones que tiene que responder cuando se trata de un tema urgente, afectando también el fluir de la sesión.

✓ El seguimiento de los pacientes que terminan tratamiento no se da, pues está rebasado por la operatividad del programa en la actualidad.

Es necesario mencionar que, en la modalidad de psiquiatría en línea, el médico a cargo de atender a los pacientes está de lunes a viernes en horario de 8 a 4, atiende solo pacientes psiquiátricos y no tiene un programa específico de atención. Él no es psicoterapeuta, su modalidad de atención es médica. Algunos de los principales hallazgos que menciona el doctor, es que la herramienta en línea le ayuda mucho a identificar, sobre todo con los pacientes que sufren de alucinaciones, la eficacia del tratamiento farmacológico que tienen pues, a través de la pantalla, estos pacientes sienten “como si estuvieran viendo la tele”, es como si no recordaran que la imagen de la pantalla lo está mirando en tiempo real y si acaso llegan a tener una alucinación auditiva o visual, de manera natural voltean hacia donde ubican que proviene la imagen o el sonido alucinatorio, lo que no ocurre en citas presenciales. Cuando algo como esto ocurre, el médico se da cuenta de que aún persisten las alucinaciones, aunque el paciente diga que ya no las tiene, la reacción ante la pantalla le muestra lo contrario. Cuando el paciente alucina en la consulta presencial, evita seguir con la mirada o con la cabeza el producto de la alucinación, haciendo creer al médico que no se presente esta. La pantalla permite que el paciente reaccione más naturalmente.

Las sesiones en esta modalidad pueden durar un promedio de 20 minutos para explorar el estado general del paciente, revisar la medicación y, si es el caso, modificarla.

A decir del doctor a cargo, la cantidad de pacientes que atiende es variable pero no decrece, al contrario, tiende a aumentar porque él es el único psiquiatra que atiende a distancia en el Estado. Tiene 4 años en el cargo y menciona que él está muy positivo frente a este tipo de modalidad porque, aunque no ausculta personalmente al paciente, reconoce que ayuda mucho para hacer llegar el servicio a lugares lejanos donde muy difícilmente se puede acceder a un especialista en salud mental. Es mejor tener este servicio a que no tengan ninguno porque está acompañado con su médico internista del hospital de su localidad.

Luego de la descripción que he realizado, afirmo lo siguiente:

1. Si bien es necesario reconocer que este esfuerzo institucional por atender a la población más desfavorecida del Estado genera la existencia de un servicio de suma relevancia, es primordial observar que está limitado por factores diversos tales como:

EL TIEMPO DE INTERVENCIÓN: Considero que el tiempo que duran las sesiones de trabajo es insuficiente para lograr un impacto mayor, pues el *rapport* de la sesión que es donde se hace el primer contacto terapeuta-paciente no se desarrolla como en las sesiones presenciales. El tiempo es un factor decisivo para la profundidad de las interacciones entre los participantes de la sesión, tanto a nivel individual como grupal y en esta modalidad no parece tan relevante. Por las condiciones institucionales en las que se realiza el trabajo, hay interrupciones que pueden incidir en la sesión de trabajo.

EL CONTEXTO FÍSICO: El espacio institucional está definido por un consultorio para el terapeuta. En el caso de los pacientes, en la modalidad grupal, comparten un espacio en el que no se miran entre ellos, miran al monitor donde está la terapeuta y esto no favorece el contacto entre ellos, a manera de espejo. La terapeuta puede mirarlos a todos, pero ellos entre sí no lo pueden hacer. La función del trabajo grupal también se fundamenta en la presencia no solo del terapeuta, sino del grupo en su conjunto. La tecnología permite que suceda la sesión, aunque también cuando hay fallas de conectividad, la imagen puede verse alterada, el sonido y el *timing* de la imagen, produce desfases que impactan el desarrollo de las sesiones.

EL ALCANCE: no es posible dar un seguimiento puntual de cada paciente, pues está determinado por la asistencia y compromiso de cada uno, no hay posibilidad de hacer una aproximación más profunda con sus familiares o intervenir de forma colectiva con el contexto del paciente. Las terapeutas no tienen acceso a ver a los pacientes presencialmente, por la distancia y porque el modelo no lo contempla, lo cual es diferente a la idea original del apoyo comunitario a personas consumidoras de sustancias.

## **Resultados de las entrevistas con terapeutas particulares.**

Esta es una segunda opción como ocurren las sesiones a distancia, en el contexto de los consultorios o estancias de los terapeutas particulares.

Para esta modalidad se consideró una muestra diversa donde participaron psicoterapeutas y psicólogos de distintas formaciones teórico-prácticas para enriquecer los contenidos de las respuestas.

Se entrevistó a 10 psicoterapeutas y psicoanalistas de distintas líneas de intervención:

7 gestálticos

3 de base psicoanalítica

Los participantes se encuentran entre los 25 y 55 años. Cuatro de ellos tienen entre 1 y 5 años de experiencia trabajando en línea y los 6 restantes tienen entre 5 y 10 años. Todos han tenido experiencia de trabajo psicoterapéutico presencial y en línea.

Los resultados más significativos de las entrevistas son:

**Condiciones en las que realizan el servicio:** (ambiente físico) En esta respuesta, algunos de ellos respondieron más de una opción. 4 de ellos la realizan siempre desde su consultorio donde atienden también presencialmente.

6 respuestas nos muestran que atienden en su casa, variando los lugares, por ejemplo, el dormitorio, la sala o una oficina en casa. Un par de personas refieren que ha atendido pacientes en áreas abiertas (cafetería, palapa o arboleda).

4 de los entrevistados solicitan a sus pacientes tener su sesión de terapia en un lugar específico mientras que los otros 6 no les piden trabajar en un lugar en especial, únicamente que sea un lugar cómodo y de preferencia donde haya privacidad y seguridad para ellos. Refieren la mayoría de los terapeutas que prefieren no mostrar a sus pacientes en la pantalla, espacios íntimos como su habitación, o la cocina, por lo que siempre que trabajan en un

espacio, ya sea cerrado o abierto, cuidan que el paciente no tenga acceso a ver cosas personales.

**Razones por las que iniciaste la modalidad de trabajo en línea:** 5 de ellos mencionaron que por el cambio de residencia del paciente al que veían presencialmente. El paciente les solicitó el apoyo en línea para no interrumpir su trabajo. 2 de ellos mencionaron cambio de residencia y 1 de ellos refirió que, por problemas de salud personal, se vio en la necesidad de implementar la consulta en línea, también sugerido por la paciente. En varios casos se da que los pacientes por movilidad laboral, por días o semanas, solicitan recibir la sesión de psicoterapia en línea mientras están de viaje y al regresar vuelven al consultorio. Así pueden continuar trabajando tanto paciente como terapeuta y no interrumpir sesiones.

Cuando se les pregunta si identifican **ventajas** del trabajo en línea en comparación con el trabajo tradicional presencial, refieren lo siguiente:

- ✓ Permite mayor movilidad a ambos (distribuyen el tiempo de trabajo porque ahorran tiempo de traslado, cuando atienden desde casa, pueden estar al cuidado de hijos, haciendo alguna otra labor doméstica que no interfiera con la sesión).

- ✓ Favorece mayor flexibilidad en el trabajo para ambos (se sienten más cómodos de elegir dónde trabajar), los terapeutas pueden levantarse de sus asientos, caminar incluso un poco de vez en cuando si hace falta, lo que no sucede en presencial.

- ✓ El paciente parece actuar con mayor naturalidad en un ambiente elegido por él/ella.

- ✓ Esta modalidad permite que el paciente dé a conocer algo más de sí a través del espacio que elige, la forma en que se mueve, llega a incluir mascotas, sus espacios íntimos como dormitorio, etc. Se percibe mejor la cotidianidad del paciente.

- ✓ Solo una persona dijo que era más barato atender así porque no paga consultorio, gasolina ni ocupa tiempo en el traslado.

- ✓ Se puede conocer la forma de vida de los pacientes que cambian de residencia, las herramientas que utilizan para su adaptación a un nuevo país, los retos que les impone dicho cambio y el vínculo terapéutico sigue presente.

✓ Algún participante comentó que trabajar en línea le permitía ser más creativo, tomar más en cuenta al paciente para que reporte con mayor frecuencia el registro de su corporalidad y así favorecer que esté más en contacto con las experiencias que tiene su cuerpo durante la sesión de trabajo y lo pueda realizar también en la vida cotidiana, para estar consciente del momento presente.

✓ Hay pacientes que aún temen el estigma social de acudir a psicoterapia y sienten mayor confiabilidad por este medio. Por otro lado también hay personas que la misma situación emocional o mental que les afecta, les impide salir de su casa para asistir a un consultorio con frecuencia, por ello la opción de hacerlo desde su casa, ayuda para tomar un primer contacto con la psicoterapia.

Respecto a las **desventajas** del trabajo mencionan:

✓ Hay fallas en la conectividad. Se pierde la conexión a internet e interrumpe el trabajo. A veces la imagen se congela, se *pixelea*, hay mal sonido o este no corresponde a la imagen que muestra la pantalla. Cuando esto ocurre en la computadora a veces optan por hacer una videollamada por celular para continuar trabajando y no esperar a que se restablezca la conexión. En algunas ocasiones continúan por llamada telefónica.

✓ El lenguaje no verbal se ve afectado por la visión de cuadro. Esto significa que debido a que no se puede percibir el cuerpo completo del paciente, no se tiene la imagen completa de este. Lo anterior afecta al no poder percibir el estado completo del paciente, su forma de sentarse, sus movimientos generales. Cuando ocurre la sesión por computadora, se percibe el torso y la cabeza del paciente. Cuando es videollamada del celular, casi siempre es únicamente la cara, aunque algunos mencionan que el sonido por videollamada es mucho mejor. Esto nos da paso a la siguiente desventaja:

✓ Se pierde registro fenomenológico del actuar del paciente (aunque este concepto es predominantemente gestáltico, es referido también por los psicoanalistas), esto es que el terapeuta o psicoanalista está limitado a observar lo que permite el dispositivo, no hay acceso a otros registros sensoriales como el aroma del paciente, incluso algunos mencionaron que la “*energía*” que emana el paciente no se percibe de esta forma.

✓ Mencionaron que a veces los pacientes cancelan sesión con mayor facilidad en esta modalidad y que incluso llegan a retrasar el pago ocasionalmente.

✓ Consideran que no es viable utilizar esta forma de trabajo cuando el paciente presenta patologías profundas tales como esquizofrenia o algún tipo de psicosis, depresión mayor o ataques de pánico relacionados con trastornos de ansiedad.

✓ Algunas de las personas entrevistadas refirieron que, durante sus intervenciones presenciales, llegan a realizar algunos movimientos relacionados con terapia psicocorporal que no pueden realizar durante las consultas en línea con lo cual ven limitada su posibilidad de acción. Esto por parte de los gestálticos y humanistas más que de los psicoanalistas.

De acuerdo con las **plataformas de internet que utilizan para las sesiones** refieren las siguientes:

- Zoom
- Skype
- Videollamada por WhatsApp
- Mensajes de WhatsApp

De las anteriores la más usada es la videollamada por celular, en segundo lugar, la mensajería por WhatsApp como herramienta de trabajo entre sesiones a través de mensajes y para confirmaciones de citas o cambios para las mismas, finalmente el Skype.

Y respecto a los dispositivos más usados encontramos en primer lugar el teléfono celular y en segundo la computadora (laptop). Nadie refirió usar la tableta para este fin.

### **Resultados cualitativos significativos de las entrevistas a psicoterapeutas y psicoanalistas.**

Hay algunos datos interesantes que no se graficaron por ser muy específicos de cada terapeuta, pero los incluyo aquí por la relevancia que tienen para fines de la investigación.

Refieren que hay tres posibilidades de atención: pacientes únicamente presenciales, pacientes únicamente en línea, pacientes que combinan ambas opciones. Alguno menciona que siente que el tratamiento es más efectivo si se combina porque se está disponible para el paciente en caso de una crisis sin tener que esperar a la fecha de su consulta, pero hay que

ser cuidadosos de que solo aplique para una crisis de modo que no hay abuso de esta posibilidad.

Mencionan algunos que no les agrada la idea de estar *sobredisponible* para un paciente pues debe haber una diferencia clara entre el trabajo terapéutico, de contención y la *charla de café* con cualquier otra persona fuera del contexto terapéutico. Esta es una de las razones por las cuales es pertinente cuestionar nuestras relaciones con los dispositivos, pues por un lado empezamos a tener la costumbre de tener el equipo celular todo el tiempo cerca, casi pegado al cuerpo por muchas horas durante el día para atender lo que parecen ser nuestras necesidades cotidianas de comunicación, entre otras cosas. Pero por otro lado es la forma como utilizamos el celular para responder al llamado de un paciente fuera del horario de consulta. Esto ha sido muy variable respecto a las respuestas de los terapeutas. En general, refieren que procuran no extenderse con los pacientes en los mensajes de WhatsApp cuando los buscan entre sesión y sesión. Sí responden, pero depende mucho de la situación del paciente, si es una urgencia o si es alguien que tiende a requerir intervención con frecuencia, pues en estos casos prefieren no responder y comentarlo en la siguiente sesión de terapia.

Ninguno de los terapeutas busca el contacto con el paciente entre sesiones.

Respecto de la vestimenta, los terapeutas gestálticos-humanistas refieren no ser tan rígidos con su forma de vestir en términos generales ni en lo presencial, ni en línea. Comentan que cuando trabajan en línea con pacientes que son presenciales, encuentran un espacio más flexible para realizar su sesión, ya que el vínculo existente, les permiten estas otras formas más relajadas de vestir y actuar en general. Por otro lado, los psicoanalistas refieren que para ellos es necesario atender al paciente en línea siempre desde el mismo lugar, en las mismas condiciones y con la formalidad acostumbrada en lo presencial de modo que el paciente no note tanta diferencia en el trato y por tanto valide también la forma de trabajo. Los terapeutas refieren que sus pacientes han estado en la sesión incluso en pijamas, en pants dependiendo mucho de la edad y la hora en la que trabajan la sesión. Esto permite que el terapeuta pueda tener acceso a un área de la vida cotidiana del paciente que en la sesión presencial no se tiene. Algunos pacientes presentan al terapeuta el ambiente en que se encuentran, incluso si hay alguna mascota presente puede que sea mostrada al terapeuta quien incluye esta información

en el trabajo con el paciente. Hay más elementos del ambiente involucrados en la sesión, incluso cuando el mismo paciente elige un espacio abierto o público para trabajar.

La mayoría de los pacientes de ambas posturas refieren que es importante tener una preparación para la sesión, revisar que el dispositivo que utilizarán tenga suficiente batería o tener a la mano una fuente de energía para cargarlo si hace falta, asegurarse de que se está en un espacio que permite la privacidad y asegurarse de que no serán molestados durante el trabajo. Aquí cabe mencionar que también es diferente de acuerdo con la línea de intervención. Los gestálticos comentan que, al tener la experiencia presencial con el paciente, hay más oportunidad de moverse por alguna razón durante la sesión, pero que aun así no se abusa de ello.

Respecto al consumo de alimentos y/o bebidas durante las sesiones en línea, los terapeutas pueden consumir café o té o agua igual que en lo presencial. No consumen alimentos más en forma (ensaladas, sopas, etc.) pues puede ser un distractor para el trabajo en ambas partes, aunque los pacientes sí llegan a hacerlo, lo que casi no sucede en lo presencial.

Todos los entrevistados coinciden en que durante su trabajo en línea están más pendientes de los sentidos involucrados en el proceso, el registro del lenguaje no verbal se hace más fino e incluso en algunos casos refieren que tienen que ser más creativos para poder saber qué le está pasando al paciente o llegar a identificar su estado corporal y emocional, preguntan más por las sensaciones que se desarrollan a lo largo del trabajo de modo que el paciente se habitúe a registrar su estado físico, sensorial, etc., al igual que el terapeuta puede hacer el mismo trabajo. En el caso de los psicoanalistas es muy similar, aunque su postura fue decir que, en definitiva, el trabajo con el cuerpo en la sesión en línea simplemente no es viable.

Con referencia al trabajo con el cuerpo durante las sesiones en línea, hay posturas interesantes en cuanto al manejo de las percepciones sensoriales por lo cual me detengo un poco a fin de ser prolija. La mayoría de los terapeutas refieren que no hay como tal una barrera corporal por el hecho de no tener a la persona de frente en presencia, pues desarrollan otras posibilidades de relación que construyen con el paciente, al menos los gestálticos.

Aseguran que, cuando se trata de poner ejercicios físicos que implican movimiento al paciente, piensan que les falta control de lo que esto puede generarle al paciente y el terapeuta no está presente para controlar la situación. Refieren que no necesitan del cuerpo para hacer las sesiones en línea, pero por otro lado comentan que en esta opción terapéutica se sienten un poco más libres de moverse (lo mismo reportan sus pacientes), levantarse de la silla, incluso detectan que, entre un paciente y otro, requieren moverse, así que sí dan un espacio al cuerpo cuando registran alguna incomodidad por estar sentados mucho tiempo.

Pareciera haber un doble mensaje del manejo del cuerpo en esta nueva técnica. Varios de ellos identifican que es **la mirada** la que hace que la experiencia en línea sea totalmente distinta a la presencial pues, aunque están al tanto de otros sentidos como el oído, tratan mucho tiempo en captar la mirada de sus pacientes, la mirada se torna huidiza, en algunos casos no se fija la mirada en los ojos del terapeuta. Es necesario registrar esto como un tema para investigar más a fondo, aquí se menciona porque se repitió en varias respuestas tanto de terapeutas como de pacientes. La mirada que nos ayuda a saber que hay otro afuera de nosotros y, por tanto, alguien que nos reafirma la propia existencia a través de devolvernos una mirada. Esta es parte de la corporalidad que comparten terapeuta y paciente durante la sesión terapéutica presencial o en línea.

Es de vital importancia tener presente lo que se menciona en la cita anterior, pues al final del día, aunque podamos creer que vivimos una ficción, los datos que la sostienen son los que le dan la forma a la experiencia y a cómo esta ha sido vivida y contada por parte del paciente a su vez es la forma como el terapeuta puede interpretar y, de la misma forma, experimentar la ficción durante la construcción del vínculo terapéutico.

Por otro lado, hay terapeutas que incluso mencionan que, a través del trabajo en línea, se dan cuenta de si sus pacientes tienen un tema relacionado específicamente con la vergüenza y que por el medio digital es más fácil reconocer e incluso aceptar por parte del paciente.

Al menos 5 de 10 terapeutas comentaron que la *energía* (o la *vibra* según le llamaron) que se da durante la sesión presencial, no se replica en la sesión en línea. John James, psicoterapeuta y doctor en filosofía en su libro *El gran Campo* (2011) refiere que “la

investigación nos lleva a dos conclusiones inevitables: que todo el universo es simultáneamente físico y energético incluida la psique humana y que cada movimiento en un dominio, afecta cada parte del otro”.

Este es el principio de la Cuarta Ola en Psicología: lo Transpersonal. El cuerpo es energético e incluye el alma. Sheldrake (1980) definió los *campos mórficos* como “regiones no materiales de influencia que actúan a través del tiempo y el espacio”. Dice que estos campos son tan reales, físicamente hablando, como la gravitación o el electromagnetismo y no una abstracción en segundo plano, sino una estructura que confiere forma activamente e incluye todo lo que existe o sucede en el universo físico. Un aspecto fundamental de la tesis de Sheldrake, fue definir los campos como el “*medio de acción a distancia*” y a través de ellos los objetos se afectan entre sí aún sin estar en contacto material. En el experimento del centésimo mono, se ejemplifica con mucha claridad en esta tesis (John, James.2011, p.24)

Si bien en la presente investigación no se tomarán más referencias respecto de los campos mórficos, merece la pena mencionarlo con la intención de visibilizar que aún hay mucho por descubrir de las relaciones que se dan entre los humanos cuando están mediadas por un artefacto. ¿Es a esta energía a la que se refieren los terapeutas? ¿Es esta la que genera la posibilidad de la existencia de la empatía entre terapeuta y paciente? ¿O se relaciona con la transferencia y contratransferencia para los psicoanalistas?

Rosa Imelda de la Mora en su artículo *Psicoanálisis en línea* citando a Jacques Lacan menciona:

El psicoanálisis en la clínica, precisa de un contacto directo entre el analista y el analizante, pues a través de dispositivos electrónicos no se puede observar y escuchar del todo lo que está ocurriendo, existen procesos subjetivos, como una mirada, un gesto, una expresión gutural, un apretón de manos, entre otros, que precisan de ese espacio íntimo que solo brinda el consultorio, en el que el analista si puede darle cabida al deseo y a los padecimientos subjetivos de sus analizantes, aun

cuando a ambos, pueda gustarles mucho la tecnología, el contacto humano sigue siendo imprescindible para los sujetos<sup>4</sup> (2016).

Es así como entonces encontraremos una gran diversidad de opiniones respecto a la práctica en línea que nos ocupa.

Los terapeutas coinciden en que hay un alto nivel de comprensión del discurso del paciente, incluso puede haber presencia de empatía profunda, movimiento emocional, pero no hay la *sensación* de compartir energía con los pacientes. Y esto como se registra sensorialmente, asumen que existe, al menos desde el discurso de la Gestalt, *la intercorporalidad*.

Jean Marie Delacroix (2011), en su artículo llamado *El poder de la consciencia en el proceso terapéutico, de lo psicológico a lo espiritual: los ocho niveles de consciencia en interacción en el proceso terapéutico*, dice: “Es por el cuerpo que yo estoy en la consciencia del otro y de mí mismo, comprometidos en un proceso de contacto y de co-creación de la relación”.

Este autor, siendo psicólogo clínico y psicoterapeuta Gestalt, afirma que la base primordial para cualquier relación que busque una finalidad terapéutica es el cuerpo, el cuerpo que se vive, se comparte desde el lenguaje y el movimiento con el otro con quien se cocrea una realidad compartida con base en las vivencias de ambas corporalidades. Esto implica que los terapeutas Gestalt están ante el reto de poner en primer lugar la conciencia de la filosofía y la práctica de la Gestalt para hacer una herramienta clínica al servicio del proceso y para participar en el proceso de concientización que la humanidad necesita en este momento para elevarse.

La Gestalt pone en el centro de su teoría y de su práctica el concepto campo organismo-entorno y la atención llevada sobre lo que pasa entre los dos. Desarrolla los conceptos de *awareness* y *consciousness* para tratar de afinar el concepto de conciencia. En una línea teórica similar, Gary Yonteff siendo citado por Delacroix en el artículo mencionado

afirma que “La consciencia inmediata es una forma de experiencia. Es el proceso que consiste en estar en contacto vigilante con el evento más importante del campo individuo/entorno, con un máximo de sostén energético, sensorio-motor, emocional y cognitivo”.

Para varios de los terapeutas de la Gestalt relacional, el comportamiento que tiene un paciente durante la sesión y en otros espacios, no es bueno ni malo, solo ocurre en contextos específicos. Esto es la base del método contextual, que es una forma de abordar parte del campo entendido desde la Gestalt. Estando terapeuta y paciente en una sesión en línea también cocrean esa situación, de modo que me parecería válido que en un momento dado se pudiera incluir entre los temas de trabajo (si es que emerge en alguno de ambos) la forma de trabajo en línea para conocer cómo es esta para ambos, que surge ahí en esa forma de estar juntos y cómo esta ocurre a ambos en sus vidas fuera de la terapia.

Delacroix en el mismo artículo refiere que existen cuatro modalidades de conciencia: sensori-awareness, conciencia emocional-relacional, cognitiva y social.

Para fines de centrarnos en las que considero nos pueden apoyar para mejor comprensión de la revisión que hacemos en este trabajo de tesis, hablaré solamente de la **emocional-relacional y la social**.

Conciencia emocional relacional: como el concepto de campo organismo-entorno es muy vasto en esta perspectiva, mencionaré lo que Delacroix entiende como el encuentro con el otro, donde lo que le interesa es el campo terapeuta-paciente, terapeuta-mundo, el campo paciente-terapeuta, paciente-mundo. En el curso del proceso terapéutico invita al paciente y se da a la tarea personalmente de entrar en la plena consciencia de lo que pasa entre uno y el otro. Se entra explícitamente en la relación y en lo emocional, en la afectación que pasa de uno al otro, en la coafectación.

Veamos un ejemplo; una de las terapeutas entrevistadas, refirió que una de sus pacientes durante la sesión se ubicó físicamente en su habitación, se encontraba en pijama y durante el trabajo, entró su mascota a la habitación. La terapeuta tenía conocimiento de la mascota solo por comentarios de la paciente, pero ver a la mascota y observar a su paciente interactuar con ella través de la pantalla, le dio una idea mucho más clara de la relación que

tenían. Ingresar en el mundo del otro sin hacerlo físicamente, también genera claridad respecto a elementos que son útiles para la terapia. El entorno del paciente toma vida y el terapeuta puede no solo imaginar, sino mirar el campo cotidiano del paciente.

En la modalidad social: el análisis de lo que pasa en el campo terapeuta-paciente abre naturalmente a la cuestión de cómo se está afuera en nuestros otros entornos y en el mundo. La toma de consciencia de lo que caracteriza a la relación terapeuta-paciente y de cómo es coconstruido el “estar juntos” lleva a salir del medio cerrado de la terapia y ver cuál es el rapport con los otros, lo social, la comunidad, el mundo. Es aquí donde retoma importancia la forma de relacionarnos con los dispositivos, las demás personas y cómo ocurre en sesión con nuestro psicoterapeuta. Pienso que quizá es posible que, si ponemos atención a la relación que establecemos con la terapia en línea, con el terapeuta y con el dispositivo mismo, nos puede reflejar información muy importante de cómo nos relacionamos en el espacio externo, con los otros y con el mundo en sí.

Pasando a las entrevistas con los terapeutas cognitivo-conductuales (TCC) encontraremos que justo es a través del trabajo que hacen con su cuerpo y poniendo a trabajar al otro desde su propio cuerpo, que esta terapia encuentra un punto de operatividad que le permite registrar avances en sus resultados. La TCC, como ya se ha mencionado, se dirige al cambio de conductas adaptativas, con el fin de ayudar al paciente a lograr metas de cambio que le permitan recuperar el control de sus decisiones, por lo que las tareas semidirigidas ayudan al cumplimiento de las metas y el dispositivo digital se convierte solo en el puente a través del cual la información cruza de terapeuta a paciente. No es que no haya una relación terapeuta-paciente, pero a diferencia de la Gestalt, esta relación no necesariamente se analiza por su coconstrucción.

### **Sobre la relación dialogal terapeuta-paciente en el trabajo en línea. El concepto de presencia.**

En Gestalt, se entiende por **presencia**, a la consciencia que se tiene de la propia experiencia en el momento presente mientras ocurre la sesión, tomando en cuenta los contenidos emocionales y mentales, además del registro de la vivencia corporal durante el diálogo con el paciente. Intervienen el cuerpo, la emoción, la mente y el entorno.

No solo es a través de la palabra que el otro se da cuenta de que está ahí el terapeuta. Entran en diálogo los cuerpos, los silencios, las expresiones causando la vivencia de la presencia acompañante del proceso. Esto es muy interesante para recuperar en el contexto en que la pantalla está de por medio. ¿Cómo sabemos que el otro está en presencia? ¿Cómo nos sentimos contenidos en la relación terapéutica? A través de las conductas del terapeuta y en su momento, de las que el mismo paciente realiza.

En el espacio del relato de los pacientes haré referencia nuevamente a este punto en específico.

¿Qué se entiende en Gestalt como relación dialogal? Más que una técnica, se entiende a la relación dialogal como una actitud que emerge en el contexto de la terapia. Se busca a través de diálogo entre ambos, ampliar la conciencia para lograr hacer un contacto auténtico con el paciente desde una coconstrucción de la relación terapéutica.

La conciencia se amplía a través del diálogo con otro que escucha, está presente de forma no directiva y favorece que el paciente pueda darse cuenta de la forma como construye los significados que de alguna forma le traen sufrimiento.

A través del diálogo se pueden construir nuevas realidades posibles, y en el contexto de la psicoterapia en línea, hay todo un espacio para explorarlo al existir un par de cuerpos con mundos emocionales que están dialogando, logrando lo que Delacroix llama "*la tercera historia*" que es aquella que se construye entre paciente y terapeuta aún a través de la pantalla. La relación dialogal se construye también cuando se utiliza lo que ocurre y lo que hay en el contexto físico tanto del terapeuta como del paciente y se pone en el tema de terapia.

### **El manejo del dinero dentro de trabajo en línea.**

En este rubro encontramos situaciones muy similares, esto es que la gran mayoría de los terapeutas, en lo privado, refieren que cobran lo mismo en presencial que en línea, pues según comentan, sus conocimientos son los mismos, razón por la que no ven por qué deberían cobrar con un criterio distinto.

Una sola persona está considerando cobrar más en línea porque, aunque no paga renta por un espacio físico, sí paga el servicio de internet en su teléfono. Otro entrevistado mencionó que él cobra de acuerdo con las tarifas del país donde se encuentre al que atiende. A sus pacientes de Estados Unidos les cobra en dólares, a los europeos en euros, y así. Comenta que, si a ellos les cobra en pesos mexicanos podrían pensar que si su servicio es tan barato, es porque tiene baja calidad.

Algunos de ellos dan recibos de honorarios y pagan impuestos por sus sesiones en línea solo cuando el paciente lo pide, pero si no es así, no pagan impuestos por esta práctica profesional.

Normalmente los pacientes les hacen ya sea transferencias bancarias con los pagos, o depósitos a un número de cuenta que brinde el terapeuta. No hay una norma respecto a si se tiene que pagar la sesión por adelantado o no, incluso se había mencionado que, en la modalidad en línea, a veces los pacientes demoran más en pagar, llegan a juntar dos y hasta tres pagos de sesiones para hacer su depósito. Parece haber menos formalidad en esta modalidad.

No podemos dejar de notar que, de acuerdo con lo que se menciona, el factor de cobranza en la modalidad a distancia es muy variable. El tema del cobro y el pago en terapia es, en sí mismo, un tema de análisis, eso es bien sabido. El hecho de que se puedan hacer acuerdos para el pago y sean más flexibles cada vez, también muestran que esto puede ser un reflejo del nuevo contexto de flexibilidad en todo el proceso de terapia, propio de las nuevas relaciones a distancia, con lo que se pone de manifiesto nuevamente que lo que ocurre en contextos externos, también se reproduce en terapia.

### **Respecto a los marcos normativos que regulan la práctica psicoterapéutica profesional en línea.**

Si bien los imperativos ontológicos que están determinados en las prácticas terapéuticas son de dominio general de sus practicantes, también es real que de acuerdo con cada línea teórico-práctica hay particularidades. Para el caso de la práctica en línea, es generalizado que los terapeutas desconocen la existencia de sus marcos normativos. La

mayoría mencionaron que se ciñen a la ética que manejan con sus pacientes presenciales y a las formas de trabajo que les ha funcionado con los mismos. Ninguno de los entrevistados realiza un contrato por prestación de servicios profesionales a sus pacientes, ni en lo presencial ni en línea. Para quienes atienden en otros países, no era claro a qué marco de legalidad tenían que apegarse para su ejercicio profesional en caso de tener algún contratiempo con sus pacientes.

La diferencia entre las líneas teórico-prácticas respecto a esta nueva forma de trabajo telemediado son muy claras. Los psicoanalistas parecen apegarse más a las formas específicas que les marca su método de trabajo, en tanto que los de la línea gestáltica, parecen ser más abiertos, estar más fluidos respecto a la incorporación de estas nuevas formas y las intentan incluir como parte de la adaptación a un mundo más tecnologizado. Los cognitivos también son más apegados a su método, pero como también apelan al discurso del paciente, no encuentran tantas barreras para el trabajo en línea.

De frente a la pantalla, una terapeuta gestáltica mencionó que siente que la pantalla puede funcionar como un filtro entre ella y el paciente, un filtro que le permite tomar más pausas para intervenir con el paciente, pensar más en lo que va a decir, reconsiderar sus intervenciones, afirma que prefiere trabajar en la computadora porque el cuadro es más amplio, le permite tener más visión, incluso del espacio en el que trabaja. El cuadro del teléfono es mucho más corto y aunque tiene mejor audio en el teléfono celular, prefiere lo visual que le permite la computadora.

El espacio para el diálogo en la terapia en línea es primordial para todos los participantes. Mencionan que es un punto por construir entre ambos aún a pesar de las circunstancias que pueden ser adversas, que trabajan fuerte para coconstruir este con cada paciente. Para los psicoanalistas el discurso del paciente es lo más importante pues como ya se mencionaba, el registro corporal no es viable en esta modalidad.

Algún terapeuta gestáltico mencionó que este tipo de intervención le permitía *ampliar su visión también del mundo* pues al llegar a otros países podía conocer más sobre otra cultura y cómo se desarrolla su paciente en ella. Algunos otros terapeutas comentaron que se

descubren otras formas de estar con un paciente, cómo este crea significados de acuerdo con el entorno que tiene en las sesiones y eso se trabaja, pues los ritmos parecen ser distintos.

La mayor parte de los entrevistados refieren que este tipo de terapia quizá no sea para todos los pacientes, pues dependería de la condición de cada uno. Ninguno de ellos atiende patologías graves como trastornos por ansiedad, depresión o enfermedades mentales relacionadas con psicosis. Sí atienden trastornos alimentarios sobre todo porque pueden hacer labor de interconsulta o atienden interdisciplinariamente a su paciente.

Uno de los terapeutas menciona que se siente limitado para hacer psicoterapia en línea, hay algunos ejercicios (los llamados experimentos gestálticos) que no pueden ser trabajados en esta modalidad. Afirma que es más sencillo para él hacer acompañamiento o contención que apostarle como tal a la psicoterapia. En este sentido comenta que es importante recuperar que los terapeutas tienen ante sí la posibilidad que abre el trabajo en línea para ser más flexibles en sus métodos, no por ello laxos o permisivos, sino cuestionar sus paradigmas y adaptar en la medida de lo posible el enfoque a las nuevas condiciones de trabajo. Esto es, no trivializar la terapia, sino perfeccionarla, conocer sus límites y tomar acciones ante ello. De la misma forma no rigidizar los esquemas nuevos, pero sí poner límites necesarios para que el vínculo siga siendo terapéutico y no caiga en la superficialidad como cualquier otro vínculo que se establece en las redes.

Finalmente, los países a los que han llegado los terapeutas y psicoanalistas entrevistados por medio de las sesiones en línea son: Estados Unidos, Brasil, Colombia, Costa Rica, Alemania, Puerto Rico, Dinamarca, Argentina, Guatemala, Perú, España, China, Inglaterra, Canadá, México. El idioma utilizado es inglés y español predominantemente, sus pacientes, en la gran mayoría de los casos, son mexicanos que cambiaron su residencia a otros países definitiva o temporalmente y refieren que su intervención en ambos casos ha sido efectiva en el sentido de que contiene a los pacientes durante el proceso de inserción a una nueva cultura y la adaptación a otros estilos de vida por no tener otras redes de apoyo en el nuevo sitio.

## Otras opciones de atención en línea en México.

Como parte de la búsqueda documental de información relativa a la práctica de la psicología en línea en nuestro país, logré ubicar un programa de atención por medio de lo que llaman *ciberpsicología* ubicado dentro de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El programa se llama Soluciones Virtuales es una empresa incubada por el programa innova UNAM y es una clínica donde se da tratamiento psicológico. Está conformado por cuatro profesionales de la salud mental e investigadoras que tienen un equipo de terapeutas que ofrecen los siguientes servicios:

- ✓ Consejería
- ✓ Psicoterapia vía internet
- ✓ Atención terapéutica con RV (Realidad Virtual)

Este equipo trabaja temáticas como fobias, EPT (Estrés postraumático) y TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo) por medio de técnicas cognitivo-conductuales. De acuerdo con su información, este tratamiento tiene de un 80% a un 85% de efectividad en la eliminación de los síntomas. Su funcionamiento consiste en recrear en varias ocasiones la situación que genera tensión o temor, enfrentando al paciente a la misma. En una fobia se condiciona un estímulo neutral con una situación de ansiedad o miedo así que, cuando se presenta en repetidas ocasiones esta situación, se desencadena la sintomatología de miedo y ansiedad hasta que la amígdala (parte del cerebro donde se genera la sensación de miedo) registre que no hay peligro en ese acto y deje de presentar los síntomas, controlando la emoción de miedo. Los escenarios que se muestran descondicionan la emoción en la amígdala. El terapeuta muestra a lo largo de la terapia en los diferentes escenarios, diversas reacciones que son las que el paciente teme, como burlas, desaprobación, que se vayan, etc., en el público de modo que el paciente vaya superando sus propias reacciones ante ello y deje de percibir como amenazante esta situación hasta que pueda presentarse en una situación real para enfrentar su fobia a hablar en público. El paciente está inmerso en la pantalla de RV durante todo el tratamiento.

### **Acercamiento a la experiencia de los pacientes que trabajan en línea.**

La muestra de pacientes que participó en esta investigación es mínima, solo 5 personas prestaron sus testimonios para la investigación y en algunos casos por cuestiones de tiempo no se completaron más entrevistas. Todas se hicieron presencialmente. Las edades de los entrevistados fueron entre los 21 y los 55 años. Todos ellos han tenido experiencia de trabajo como pacientes en línea y presenciales y el promedio de trabajo que tuvieron en línea fue de uno a tres años.

La mayoría responde que solicitó atención en línea por:

- ✓ Practicidad.
- ✓ Le permite dar continuidad a un trabajo terapéutico que está en curso presencialmente o fue previo.
- ✓ Por tener una crisis.
- ✓ Porque le llamó la atención el anuncio de FB.
- ✓ Por comodidad.

Respecto al lugar en el que prefieren recibir su terapia, mencionaron un espacio abierto, la sala o comedor de su casa, la sala de su casa. En algunos casos comentaron que no se sienten tan presionados de tener que desplazarse al consultorio con el tráfico que hay, prefieren llegar a su casa o detenerse en un café para tener su sesión.

La mayoría toman terapia en ambas modalidades actualmente y dicen preferir esta posibilidad para no interrumpir su proceso cuando tienen que salir de la ciudad o del país.

La mayoría prefieren trabajar su sesión desde el celular, que les falla menos que la computadora, además es más sencillo y rápido que tener que prender la computadora, ingresar a la plataforma, etc.

Cuando se les preguntó por lo que consideran desventajas, aportaron lo siguiente:

- El trabajo puede ser más impersonal, no tan cercano o cálido.

➤ Perciben una barrera sensorial con el terapeuta, lo que disminuye cuando tienen sesiones presenciales.

➤ Si el terapeuta no realiza contención emocional, es decir no se sienten escuchados, mirados, consideran que no ha sido un buen trabajo. Esto lo observan cuando el terapeuta los mira fijamente durante la sesión, les hace preguntas, responde a sus comentarios, asiente con la cabeza, etc. A esto es a lo que en Gestalt llaman hacer presencia, cuando el terapeuta, en conjunto con el paciente, realiza un trabajo en el que ambos están en el momento presente y pueden sentir empatía por el otro y transmitirse emociones.

➤ Comentaron que, a través de estos referentes fenomenológicos, pueden sentir si la energía del terapeuta está ahí y puede transmitirla.

➤ Comentan que en línea no sienten que están construyendo un espacio propio, que al parecer lo relacionan con el lugar físico en que se encuentran cuando van a la terapia presencial.

➤ Mencionaron que la terapia en línea pierde seriedad en cuanto a que cancelan más fácil la sesión y se distraen a veces con otras cosas mientras están en ella.

➤ Para el caso de los pacientes que se atienden en la Secretaría de Salud, aunque no se realizó ninguna entrevista con ellos, me parece que el hecho de que no haya seguimiento de cada caso posterior a que termina su tratamiento es un punto que deja suelto al paciente y personalmente lo considero una desventaja, aunque por cuestiones institucionales se comprende que el seguimiento se torne complejo.

➤ La práctica operativa de las consultas se ve alterada por los tiempos institucionales, las psicólogas a cargo, cuando tienen que cubrir con necesidades administrativas, no asisten a las sesiones y puede interferir con la continuidad del tratamiento o la permanencia del paciente en él.

➤ Por la forma como está pensado el programa, no se contempla la visita de revisión a los pacientes en línea, y el hecho de no tener la oportunidad de conocerlos cara a cara puede interferir también con la permanencia, aunque esto no se ha hecho por lo tanto es solo una conjetura.

Referente a las ventajas mencionaron que:

- El servicio amplía sus posibilidades de atención y les ayuda mucho cuando no tienen tiempo de asistir al consultorio.
- Hay más posibilidad de movilidad para ellos dentro del espacio elegido para tomar la sesión. Se pueden desplazar mientras hablan lo que difícilmente hacen en una sesión presencial.
- El paciente se siente bien al poder elegir el lugar desde el cual quiere trabajar. Se siente cómodo.
- La gran mayoría de los pacientes prefieren trabajar desde el celular porque está más a la mano y el sonido es mejor.
- Refieren que se rompe la barrera de la distancia sin que por ello se rompa la barrera de la comunicación con su terapeuta.
- En algunos casos evita salir a la calle cuando ya es tarde y ofrece mayor seguridad física para las pacientes mujeres.
- Los pacientes se sienten mejor atendidos cuando saben que su terapeuta está disponible en línea, pues incluso algunos llegan a escribir mensajes en situaciones o momentos de crisis y algunos terapeutas los responden.
- Casi todos los pacientes mencionaron que para ellos trabajar en línea es una forma de aprovechar los nuevos recursos, les permite revisar si es bueno o no para ellos esta forma de trabajo y no impide que lleguen a un buen nivel de reflexión, se quedan todavía pensando en los temas después de la sesión, e incluso creen que les ayuda a estar más concentrados y poniendo más atención al terapeuta para captar mejor las ideas que surgen en la terapia.

Como se puede observar de acuerdo con las respuestas de las personas involucradas en estas entrevistas, aunque existen algunas similitudes en la forma de abordar el trabajo terapéutico de acuerdo con la línea metodológica de cada terapeuta, hay distintas formas de interpretar lo que ocurre directamente en la práctica de cada uno, lo cual no debe sorprendernos, puesto que, como práctica novedosa, habrá muchas formas de efectuarla, comprenderla e integrarla en lo cotidiano. Precisamente ahí reside su riqueza, en el

descubrimiento de las particularidades que tiene y que nos llevan al descubrimiento tanto de nuevas posibilidades, como de sus limitaciones.

Hay muchas otras formas que la psicoterapia tiene para apoyarse en la tecnología, pero eso es motivo de estudios más específicos que nos den idea de los resultados de su uso. Al tiempo deberemos aplicarnos en ese sentido, sabiendo además que la validez de los resultados será quizá válida tan solo por un período corto de tiempo, mientras surgen otras posibilidades diferentes al ritmo de la aceleración con la que ocurren hoy en día.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

### Capítulo 3. “El problema filosófico, la dimensión psicopolítica y la oportunidad de las prácticas psicoterapéuticas en el siglo XXI.”

*“La vida no es un problema que tiene que ser resuelto, sino una realidad que debe ser experimentada.”*

*Sören Kierkegaard.*

Para poder hacer más comprensible el abordaje del presente capítulo, comenzaré a describir **el problema filosófico** que da sentido a la presente tesis, en un segundo momento la **perspectiva psicopolítica** en que el problema se desarrolla y finalmente realizaré una reflexión en relación con la existencia de una **oportunidad** real para la psicología y la psicoterapia dentro del amplio terreno de su injerencia, así como los retos que se abren para el *ejercicio consciente* de las prácticas psicoterapéuticas. Llamaré ejercicio consciente a la tarea de reflexionar y experimentar los quehaceres y nuevos saberes que surgen de la introducción de la tecnología para el conocimiento de la psique humana y lo que de ahí surge.

En este capítulo revisaré el contexto social mexicano en el que se desarrollan estas prácticas, retomando algunas ideas de la modernidad líquida de Bauman, la forma como pueden estar orientadas por la visión de progreso que se construye en función de la ideología de los grupos predominantes desde el poder y cómo los discursos dominantes del desarrollo bajo una lógica económica de hiperconsumo, instrumentalizan y legitiman las funciones de la psicología y las psicoterapias por medio de los discursos terapéuticos descritos por Eva Illouz.

#### **El problema filosófico.**

¿Por qué es pertinente tomar este tema y revisarlo como un problema filosófico? Si tenemos en cuenta que desde la filosofía no se busca resolver un problema sino solo sentar las bases para su planteamiento abriendo espacio a las ideas y continuando con su cuestionamiento, podemos sostener que hay mucho que decir a este respecto desde la visión de los y las filósofos que se han dado a la tarea de cuestionarse las prácticas de la psicología en el siglo XXI. Pero, ¿qué es lo que tiene que aportar la filosofía a un problema que parece eminentemente teórico-técnico de la psicología?

Ambas disciplinas han ido actualizando a través del tiempo sus focos de atención respecto a las vivencias que el ser humano experimenta en su paso por el mundo. Como ya se mencionaba, ambas han ido de la mano intentando comprender y en su caso explicar este proceso. Lo que planteo como problema filosófico se encuentra ubicado en dos partes: la primera es la forma como construimos nuestra humanidad a lo largo de la historia, por ahora la manera como hemos adoptado los instrumentos con los que generamos las técnicas (los dispositivos tecnológicos y digitales) y cómo esto parece determinar el nuevo concepto de ser humano posmoderno sobre el que se construye el nuevo siglo. La segunda es si a través de esta técnica podemos desde la psicoterapia tocar el ser existencial de los pacientes, con el fin de cuestionarnos nuestras formas de estar en este mundo convulso desde nuestras subjetividades y en una realidad social específica.

En los últimos años, se han realizado diversos estudios sobre las formas en que la psicología se ha actualizado en virtud de la entrada de las novedades tecnológicas y digitales en el mundo globalizado. Se sabe que desde las diferentes líneas teórico-técnicas de intervención que existen en psicoterapia, hay avances significativos aplicables a los tratamientos que aportarán el bienestar que las personas buscan cuando solicitan apoyo psicológico o psicoterapéutico de acuerdo con las realidades sociales que vivimos. Las neurociencias están recuperando fuerza en los últimos años, proporcionándonos más información acerca del comportamiento humano de frente a las actualidades del mundo, tal como ya se veía en el siglo pasado cuando la psicología intentaba fervientemente formarse en las filas de las disciplinas científicas para legitimar su validez. No intento en ningún sentido, argumentar en contra del avance que puede facilitar la tecnología para el desarrollo de la psicología, en realidad este trabajo se dirige por un lado, a describir algunas de las formas que han tomado la psicología y la psicoterapia para actualizarse y por otro a intentar tener mayor claridad de los cambios que se viven al interior de las prácticas terapéuticas y sus resultados en lo objetivo, pero también intento ir un poco más allá, si fuese posible al cuestionar los cambios de las subjetividades humanas dentro de estos resultados.

En este capítulo en específico, planteo la necesidad de recuperar el pensamiento crítico-filosófico que la psicología debe continuar realizando a la luz de los vertiginosos cambios que vemos pasar ante nuestros ojos y en los que participamos desde muchos ámbitos.

Se trata también de repensar lo social, lo cultural situado en nuestro país al interior del gremio de la psicología en toda su diversidad. Así como sostiene Barrero (2017):

La legitimidad de una disciplina se hace visible en su horizonte ético-político; en el rostro del ser humano. Cuando esta disciplina se deja ver haciendo cosas reales y concretas que ayuden a dignificar su existencia y no a empobrecerla, saquearla, mercantilizarla, estigmatizarla o desecharla como parte de una lógica perversa de ofertas y demandas en donde el parámetro se establece por las leyes del valor, del interés y no de los valores y derechos humanos. La crisis de legitimidad de la Psicología habría que ubicarla en aquellas acciones que desarrolla dentro de un cierto marco considerado como potencialmente justo y necesario para una sociedad, pero que en realidad no lo es, y convierte esas acciones en hechos contrarios a los principios deontológicos mismos de la disciplina. Esto plantea un problema serio para la Psicología en el sentido de poder aclarar los principios que la rigen frente a los intereses que tiene como disciplina. El problema de los principios no es algo menor, pues desde allí se definen los límites mismos de la disciplina y se establecen las reglas de juego para los ejercicios democráticos hacia afuera y hacia dentro.

En este contexto social globalizado, ¿cuáles son los intereses que tiene la psicología frente a las necesidades actuales de los pacientes? En este párrafo de Barrero, se encuentran varios de los puntos centrales sobre los cuales me interesa reflexionar a lo largo del presente trabajo. ¿Qué estamos entendiendo por *lo humano* hoy en la era de los robots? ¿Incluir el trabajo terapéutico en la lógica de lo digital es mercantilizar el servicio? ¿Hasta dónde es válido llegar para actualizar el servicio psicoterapéutico? ¿Cambiarán los principios del trabajo en psicoterapia al ser atravesados por la tecnología? ¿Qué criterios habremos de aplicar para legitimar las prácticas psicoterapéuticas de la posmodernidad? Hay mucho aún por saber.

El tema del que hablo es muy amplio, estamos conociendo una nueva forma de hacer psicoterapia la cual se enfrenta como desde hace años, a la necesidad de ser revisada, reconocida y quizá legitimada a la luz de sus métodos, pero también de sus limitaciones y resultados. Al interior de las diferentes escuelas de psicología las distintas metodologías y

técnicas de trabajo nos llevan de la mano al cuestionamiento de su efectividad, de su oportunidad y de su formalidad, por lo cual no estoy haciendo nada diferente a lo que se ha hecho antes con la llegada de nuevas formas de hacer y de construir conocimiento al interior de esta disciplina. Lo que es novedoso es llevar al terreno de lo filosófico la cuestión de la práctica psicoterapéutica telemediada, por todos los elementos que se involucran en la misma.

Adentrándonos en una práctica concreta y actual como es el uso de *bots* para apoyo emocional, pensar que hablar con un robot es recibir atención psicológica en un momento de crisis emocional nos pone contra la pared respecto a las formas como atendemos a los pacientes en lo cotidiano, pero también nos deja ver que, si esta práctica ha incrementado, es porque a los usuarios de la misma les funciona hablar de algún malestar emocional con un robot que parece *hacer las veces* de humano. El contacto entre humanos ya no es entonces la única forma de sanar las necesidades emocionales. Parece que el sentirse *escuchado*, vuelve a ponerse en el centro de la concepción de *lo que cura*, y que esta labor puede ser realizada por un sistema programado de algoritmos con respuestas semejantes a lo que hace una intervención psicoterapéutica. Se ha logrado generar un contacto terapéutico entre un ser humano y una máquina digital simulando un contacto entre dos seres humanos. Se ha podido sustituir al humano con una máquina para llegar a la esfera más íntima de otro ser humano y lograr su bienestar emocional, lo cual abre la posibilidad de repensar eso que se construye como *lo humano* lo que sin duda nos tiene que hacer pensar en lo que ocurre ahí. ¿Es que podemos trascender el contacto con otro humano y sustituirlo con una máquina o es solo una posibilidad que emerge ante la urgencia de tener un contacto emocional inmediato en un mundo cuyo tiempo ya no concibe la espera?

Bauman (2005), en *Los retos de la educación en la modernidad líquida* al respecto de la dificultad de la espera, refiere que:

En su artículo, Caroline Mayer cita al profesor David Shi, de la Universidad Furman de Carolina del Sur: «Esperar se ha convertido en una circunstancia intolerable». Shi ha apodado como «síndrome de la aceleración» a este nuevo estado de ánimo de los estadounidenses. Yo hablaría más precisamente

del «síndrome de la impaciencia». Max Weber había elegido la postergación de la gratificación como la virtud suprema de los pioneros del capitalismo moderno y como la fuente primera de su asombroso éxito. El tiempo ha llegado a ser un recurso (quizá el último) cuyo gasto se considera unánimemente abominable, injustificable e intolerable; en realidad, un desaire y una bofetada a la dignidad humana, una violación a los derechos humanos.

En nuestros días, toda demora, dilación o espera se ha transformado en un estigma de inferioridad. Es el acceso a los atajos, a los medios que permiten alcanzar la gratificación instantáneamente. La posición de cada uno en la escala jerárquica se mide por la capacidad (o la ineptitud) para reducir o hacer desaparecer por completo el espacio de tiempo que separa el deseo de su satisfacción. El ascenso en la jerarquía social se mide por la creciente habilidad para obtener lo que uno quiere (sea lo que fuere eso que uno quiere) ahora, sin demora. (2005.P.22)

Es interesante la forma como Bauman utiliza el término *impaciencia* en lugar de *aceleración*, concepto antes usado para referirse a eventos de las ciencias físicas, haciendo con ello viable el poder comprender que una nueva forma de estar es posible en el mundo actual, así como tener un estado de ánimo generado por los ritmos de dicho mundo. Ese “intolerable” momento de separación que existe según Bauman entre el deseo y la satisfacción de este, es quizá en el que las personas asisten a las alternativas terapéuticas favorecidas por la digitalización de ese servicio. Atención por un *bot*, mensaje de WhatsApp, sesión terapéutica por celular o en línea son algunas alternativas para dar satisfacción a esa necesidad o a ese deseo sentido por una persona en crisis. Al menos lo que refieren los pacientes que han tenido experiencias de trabajo en línea es que les atrae, porque se ajusta más a sus necesidades de tiempo y porque “está más a la mano” es decir, no tienen que esperar hasta la siguiente sesión presencial para hablar de algo que *en ese momento* surge y ante lo cual prefieren no esperar.

Pero hay también un punto que es nodal para los fines de la presente investigación: el seguimiento a las formas de estructurarse de la humanidad posmoderna o lo que se ha llamado poshumanidad. Partiendo de la premisa de que la humanidad continúa en

construcción y de ahí parte nuestra revisión del *problema*, lo humanizante está en permanente diálogo con las prácticas, las técnicas y las acciones que realizamos cotidianamente. La dependencia que estamos cocreando con los nuevos y muy eficientes dispositivos digitales (que pudiéramos comprender como una *virtualización de la vida a través de las técnicas de uso*), nos genera una comprensión del mundo en la que parece que en algún tiempo no habrá forma (y quizá ni deseo) de dejar de usarlos. Accederemos a la resolución de nuestras necesidades en general desde nuestro teléfono celular y, en la transición que ello implica, podemos continuar reflexionando en las muy diversas formas como devenimos en virtualidad.

Piérre Lévy será una guía clave para orientarnos en el proceso de revisión del tema, y nos invita en su texto *¿Qué es lo virtual?* a realizar un análisis de la civilización que emerge en estos tiempos. Reflexiona sobre el proceso de virtualización y cómo esta contribuye a *la invención de lo humano* a fin de tener oportunidad de intervenir en las transformaciones que he mencionado e incluso identificar otras de las que no tenemos noticia aún. Se presenta el texto como una oportunidad de revisión de la temática que es triple: desde **lo filosófico** por el desarrollo del concepto de virtualización, desde **lo antropológico** por la relación con los procesos de hominización y la propia virtualización y desde **lo sociopolítico** para poder comprender la mutación contemporánea que ocurre con el fin de convertirnos en actores, sobre eso que ahí ocurre, en lugar de únicamente ser usuarios de sus dispositivos.

Lévy entiende lo real como lo que materialmente está ahí como presencia tangible en contraposición con lo que es virtual y explica:

La palabra virtual procede del latín medieval *virtualis*, que a su vez deriva de *virtus*: fuerza, potencia. En la filosofía escolástica lo virtual es aquello que existe en potencia pero no en acto. Lo virtual tiende a actualizarse aunque no se concretiza de un modo efectivo o formal. El árbol está virtualmente presente en la semilla. Con todo rigor filosófico, lo virtual no se opone a lo real sino a lo actual; virtualidad y actualidad solo son dos maneras de ser diferentes. (1995. P. 16)

Es importante tomar esta referencia pues es así como podremos comprender que esta situación en que nos encontramos, de la *virtualización de la vida* a través de los servicios, es

tan solo una forma de devenir en otra cosa distinta a la humanidad como la hemos vivido. A este proceso de virtualización Lévy lo llama una **heterogénesis de lo humano** o bien, el proceso de *convertirse en otro, en otra cosa*. Un humano distinto al conocido.

La virtualización es otro modo de ser que apenas estamos mirando con el rabillo del ojo y que tiene sentido recuperar para identificar la oportunidad que tienen las prácticas psicoterapéuticas que se encuentran involucradas en el proceso de virtualización humana, no ya desde lo instrumental o utilitario a un sistema intencional, sino como una forma de confirmar que el tema existencial pervive en aquellos que acuden a terapia.

Completemos la idea refiriendo que mientras *lo real* nos dice en Lévy “yo lo tengo” *la virtualidad* nos promete desde la ilusión “tú lo tendrás” (que puede o no llegar, pero desde la incertidumbre se sostiene) dentro de una dinámica donde “la virtualización no es una desrealización (o la transformación de la realidad en un conjunto de posibles) sino una mutación de identidad, un desplazamiento del centro de gravedad ontológico del objeto considerado; en lugar de definirse principalmente por su actualidad, (una solución) la entidad encuentra así su consistencia esencial en un campo problemático). Virtualizar una entidad cualquiera consiste en descubrir la cuestión general a la que se refiere, en mutar la entidad en dirección a este interrogante y en redefinir la actualidad de partida como respuesta a una cuestión particular” (Lévy, 1995)

De manera más amplia, en las empresas, por ejemplo, la virtualización dice Lévy funciona de la siguiente forma: en la organización clásica se reúne a los empleados en un mismo edificio o en un conjunto de establecimientos. Cada uno de los empleados ocupa un puesto de trabajo situado en un lugar específico y tiene un horario de trabajo. En una empresa virtual, por el contrario, se hace un uso masivo del teletrabajo con tendencia a reemplazar la presencia física de los empleados por la participación en una red de comunicación electrónica y el uso de recursos informáticos que favorecen la cooperación. Esto genera en apariencia una solución, sin embargo, es más la apertura de otra serie de problemas que una solución estable. Pero al final del día, ¿se estaba en la búsqueda como tal de una solución estable? He ahí una pregunta que surge en esa apertura que menciono y que nos permite mirar lo que

puede ser quizá una intencionalidad en el acto. ¿A quién le interesa proponer medidas virtualizantes como opciones de trabajo de modo que las incentive e incluso invierta dinero y tiempo en ello? ¿De qué tipo de instrumentos se sirve para lograr su cometido? Veremos más adelante cómo Eva Illouz ilustra claramente sus ideas sobre ello cuando sugiere el uso instrumental de la psicoterapia para ser inserta en estas formas de virtualización y de otros servicios en general.

Regresando a Lévy, es así como vemos que la actualización a la que se refiere iba de un problema a una solución y la virtualización pasa de una solución dada a un (otro) problema:

La virtualización implica irreversibilidad en sus efectos, indeterminación en sus procesos e indeterminación en su esfuerzo, y se constituye como uno de los principales vectores de la creación de la realidad. Lo virtual a menudo no está ahí, sus elementos son nómadas dispersos, está desterritorializado. (1995).

Encontramos en estas afirmaciones una bifurcación en el camino de la reflexión: por un lado, es continuar haciendo psicoterapia presencial de modo que el territorio sea el espacio de consulta y lo que ahí se cocrea. Por otro lado, es comenzar haciendo el mismo trabajo, pero sin un espacio determinado, en línea, a través del ciberespacio. Al estilo de Braidotti cuando hace referencia al trabajo situado (ubicado en lugares específicos del mundo, territorios concretos con características propias), podemos preguntarnos ¿cuál es el lugar en el que ocurre la terapia en línea, el lugar donde se ubica el terapeuta o donde se ubica el paciente? Incluso, ¿definirlo es importante para que la terapia ocurra? Desde la perspectiva de la Gestalt, la teoría de campo explica que este comprende mucho más que solo un lugar de trabajo, implica la corporalidad de paciente y terapeuta, lo que aparece durante la sesión de trabajo como pensamiento, sensación, sentimiento, en fin, el texto que acompaña el relato del paciente así que podemos imaginar que es posible hablar de psicoterapia aún sin que exista un territorio físico definido.

Hoy ocurre que hay terapeutas y pacientes que pueden únicamente trabajar presencialmente, quienes trabajan únicamente por vía virtual y quienes combinan la experiencia terapéutica. De acuerdo con los resultados que presento en esta investigación,

tanto terapeutas como pacientes creen que combinarla, ayuda mucho a que haya permanencia o apego en el tratamiento, apertura a las nuevas posibilidades que se abren con el trabajo en línea y reconocimiento de las nuevas posibilidades de aceptación de la gente de la psicoterapia. Cuando Lévy habla sobre la irreversibilidad de los efectos en la virtualización, vale la pena detenernos a pensar si nuestros procedimientos terapéuticos comprueban esto y no habrá oportunidad de desandar el camino que estamos avanzando, más nos vale tenerlo claro para pensar dos veces las razones que nos impulsan a hacerlo, sin embargo, difiero un poco de esta perspectiva. Quizá sea posible que estemos haciendo la prueba de “ensayo-error” y, al incursionar en esta modalidad de trabajo, encontremos que al menos desde nuestra postura personal podemos renunciar a esa práctica, aunque seguro la experiencia de la disciplina de la psicoterapia como tal, sí se apegue más a lo que afirma Lévy. Una vez habiendo conocido las virtudes de esa práctica quizá sea imposible dejar de hacerla por la misma solicitud de los pacientes y la necesidad económica del terapeuta.

En otra parte del texto, se menciona que cada forma de vida inventa su mundo, por lo cual tenemos entonces que cuando entran en juego la subjetividad, la significación y la pertenencia, ya no se puede pensar en una cronología uniforme sino en una multitud de tipos de espacialidad y de duración, dice Lévy. El universo cultural nos muestra que, de acuerdo con los sistemas de comunicación que se establecen, se modifican los sistemas de proximidades prácticas, o sea el espacio apropiado para la creación de comunidades humanas se constituye como un espacio práctico en el que ocurren nuevas formas de ser. Esto viene a colación porque no debemos olvidar que por mucho que se diga que la realidad de la práctica terapéutica en línea está globalizada, no es así. No para todas las personas es accesible o válida esta forma de trabajar y por tanto es necesario tener presente que ocurre no solo una realidad tangible, hay muchas más.

Para quienes se mueven (o nos movemos) en la realidad de la aceleración de la vida actual, debemos saber que esta aceleración ocurre de la mano de la movilidad física, los espacios se han metamorfoseado alcanzando también a la psicoterapia. Esto se ve claramente reflejado en los resultados de la investigación. Tanto pacientes como terapeutas se ven beneficiados por el trabajo en línea cuando afirman que esta modalidad les permite mayor movilidad. Y no solo se refiere a la movilidad en lo físico, sino en lo más íntimo, en la

experiencia psíquica individual. El efecto Moebius ocurre en lo físico externo y en lo interno. Lo privado y lo público se alternan al tener la oportunidad en lo social de ventilar, exponer nuestros estados emocionales en el *panóptico digital* de las redes sociales, que se constituyen como un experimento para el manejo de estas nuevas formas de convivir, e intentar manejar nuestra vida emocional íntima a plena luz. Esto es muestra del alcance que tiene la desterritorialización de los espacios terapéuticos como los hemos conocido. Lo anterior es de vital importancia porque estas *secuencias de reversión* (como las llama Lévy) entre exterioridad e interioridad no permiten la existencia de límites claros en lo real. He aquí un punto de inflexión clave para la comprensión del problema filosófico del trabajo terapéutico en línea. La nueva experiencia al estilo panóptico genera una confusión de lo que está y lo que no en control del individuo sobre sí mismo y lo que está afuera, las consecuencias que genera la exposición pública de la intimidad y los nuevos problemas de salud mental que se ven descubiertos por ello.

Paula Sibilía, comunicóloga y antropóloga argentina cuestiona en este sentido ¿Cómo influyen todas estas mutaciones en la creación de los modos de ser? ¿Cómo alimentan la construcción de sí? En otras palabras, ¿de qué manera estas transformaciones contextuales afectan los procesos mediante los cuales se llega a ser lo que se es? tomando en cuenta el exhibicionismo de la intimidad que hoy se expande, emerge así, aquí y ahora, algo que podríamos denominar las "tiránías de la visibilidad". Parece tratarse de un gran movimiento de mutación subjetiva, que empuja paulatinamente los ejes del yo hacia otras zonas: desde el interior hacia el exterior, del alma hacia la piel, del cuarto propio a las pantallas de vidrio. Considerando las dimensiones y los incalculables efectos de estas transformaciones, resultan insuficientes algunas tentativas bastante habituales, que buscan explicar los nuevos fenómenos de exposición de la intimidad en los medios contemporáneos como una mera exacerbación de cierto narcisismo, voyeurismo y exhibicionismo siempre latentes (2008)

Y agrega:

Actualmente, sin embargo, en estos inicios del siglo XXI, el mundo occidental atraviesa serias transformaciones que afectan los modos en que los individuos configuran sus experiencias subjetivas. El *homo privatus* se disuelve al proyectar su

intimidad en la visibilidad de las pantallas, y las subjetividades introdirigidas se extinguen para ceder el paso a las nuevas configuraciones alterdirigidas. En este contexto tan presente, se debilita incluso la creencia en el papel crucial o, inclusive, en la misma existencia de aquella interioridad individual, antes tan viva y palpitante. Se abren las ventanas para nuevas modalidades de subjetivación, aún difíciles de aprehender y formular, pero ya evidentes en sus primeras manifestaciones. En esta cultura de las apariencias, del espectáculo y de la visibilidad, ya no parece haber motivos para zambullirse en busca de los sentidos abismales perdidos dentro de sí mismo. Por el contrario, tendencias exhibicionistas y performáticas alimentan la persecución de un efecto: el reconocimiento en los ojos ajenos y, sobre todo, el codiciado trofeo de ser visto. Cada vez más, hay que aparecer para ser. Porque todo lo que permanezca oculto, fuera del campo de la visibilidad -ya sea dentro de sí, encerrado en el hogar o en el interior del cuarto propio- corre el triste riesgo de no ser interceptado por ninguna mirada. Y, según las premisas básicas de la sociedad del espectáculo y la moral de la visibilidad, si nadie ve algo es muy probable que ese algo no exista (Sibilia, 2008).

Afirma Sibilia que tanto la exhibición de la intimidad como la espectacularización de la personalidad se muestran hoy como dos caras de la misma moneda, pues mientras se observa un abandono del locus interior, también vemos una exteriorización del Yo muy evidente donde lo que parece importar para definir lo que se es, es dejar de lado la introspección, para mostrarse hacia afuera en aras de conseguir esta búsqueda. El yo busca construirse desde otras formas.

Como puede observarse, no estamos ya en el terreno de las suposiciones respecto de lo que influye en el devenir humano de nuestros tiempos. Es menester adentrarnos a lo que ocurre para que se dé el nuevo devenir humano y de ahí, urgente, que la psicología afine su mirada y técnicas para acompañar desde distintas alternativas, el proceso de este devenir a través de la reflexión de la categoría de lo existencial para las personas en lo subjetivo. Este tema es de primordial importancia para ser profundizado desde la psicoterapia a fin de actualizar las teorías de la personalidad por medio de la revisión de las condiciones actuales de la vida social y sus dispositivos. Por ello también como parte del trabajo de esta tesis,

revisaré el terreno psicopolítico desde donde se establecen las líneas de abordaje de la vida humana y no humana, las posibilidades de desarrollo que se busca cubrir y aquello que, por ser tan obvio, no cuestionamos: el manejo de las masas de las sociedades de control.

Finalmente, otro de los temas que se abren a la revisión, tiene que ver con el énfasis en el uso de las técnicas en la lógica de la construcción de la humanidad. El uso indiscriminado de los dispositivos electrónicos forma parte de la nueva construcción de mundo que ya se mencionaba con anterioridad. Como antes se tallaba la piedra y se construían nuevos objetos, hoy se usan otras tecnologías que construyen las subjetividades a través de su uso constante.

Para explicar mejor lo anterior, Jairo Gallo dice:

Aristóteles diferencia los conocimientos, el primero es un conocimiento que obra según principios, **tékhne**, el arte, de donde viene la palabra técnica; el segundo es una **episteme**, el conocimiento científico, el conocimiento de la ciencia; y el tercero la **sophia**, la sabiduría, saber supremo, saber por excelencia.

Techné era un saber-hacer que actuaba sobre la physis, transformándola. La techné de los antiguos griegos no era comprendida como repetición rutinaria, habilidades o competencias (como en la actualidad); para que un artesano pudiera utilizar la techné tendría que tener una idea de lo que iba a hacer, es decir, tendría que tener una episteme. Esta techné busca el acto perfecto (praxis) y no la simple producción de un objeto útil. ¿Será que desde la formación del psicólogo podemos intentar apuntar a la praxis perfecta aristotélica o solo nos conformaremos con la mera producción de un objeto útil? Una utilidad que ni siquiera sabemos para quién ni para qué es, una utilidad sin **ethos**. (2009).

Encontramos entonces que debido a que el trabajo terapéutico en línea es una práctica de reciente creación, no se encuentra regulada ni revisada bajo los criterios deontológicos propios de la práctica tradicional, por tanto, la presencia de las diferentes técnicas psicoterapéuticas que se desarrollan se encuentra en una fase de *prueba* frente a un gremio

que discute su validez y efectividad pero que aun así implementa e intenta hacer funcionar. Esto es un pendiente necesario por revisar. Continúa el mismo autor con lo siguiente:

¿La psicología en la actualidad es *techné*, o *episteme* o *sophia*? Se podría pensar que la psicología es una *episteme*, pero al parecer no lo es, porque si se hace prevalecer la práctica no alcanzaría a ser una *techné*, sino una práctica sin teoría, convirtiendo a la teoría en actividad, en vez de ir al descubrimiento de la verdad por sí misma, es decir, lo que es la misma *theoría*.

Apuntar a que la psicología sea una *sophia* basada en una *episteme* y una *techné* podría conducirnos a donde los antiguos griegos querían conducir el saber (*sophia*) de la filosofía: hacia lo Real de la realidad. En la actualidad es la apuesta del psicoanálisis. Freud había planteado que había una realidad psíquica que no era la realidad material: “La realidad psíquica es una forma particular de existencia que no debe confundirse con la realidad material (Freud, 1992b, p. 607).

El problema filosófico de la práctica de la psicoterapia en línea, desde esta visión, radica en que aún no se constituye como *techné*, continúa en los terrenos de la práctica con muy poca o definitivamente sin teoría que le respalde y he ahí la pertinencia para ser revisada a profundidad, en virtud de que no parece ceder, sino por el contrario, aumentar su prevalencia. Acaso pueda en unos años desarrollarse y estandarizarse lo suficiente para ser considerado una *techné*, pero para llegar a ello es preciso iniciar con el desmembramiento de ideas, la revisión de las fisuras, discontinuidades y entretejimientos que se dan durante su realización a fin de poder empezar a generar una nueva teoría de las técnicas posmodernas. Tomemos algunas palabras de Stiegler (1994) para ilustrar mejor esta idea: “La técnica no es un hecho, sino un resultado. Y sin embargo la historia de unas técnicas necesita de ese resultado para organizarse en una historia de las técnicas.”

Esta concepción deviene de la idea de la conformación de los sistemas técnicos. En general, un sistema surge como parte de un proceso de estabilización de la evolución técnica de acuerdo con adquisiciones anteriores que son interdependientes con otros sistemas y que dan la característica a cierto período histórico en el tiempo.

La evolución de dichos sistemas técnicos se da en el sentido de la complejidad de los elementos que se combinan en ellos. Estas relaciones internas, que se generan, complejizan cada vez más las técnicas y llegan -dice Stiegler- a generar interdependencias económicas, políticas, culturales, sociales y otras a nivel mundial e incluso planetarias. Las transformaciones de los sistemas técnicos pueden causar estragos en el sistema social (por ejemplo, cuando en la revolución industrial se sustituyó el trabajo humano por el trabajo de la máquina, que generó un sisma en el estilo de vida de todas aquellas personas que perdieron sus trabajos y por tanto su capacidad adquisitiva, afectando el funcionamiento del sistema económico de la época). Fue en este contexto en el que Simondon consideraba necesario realizar una toma de conciencia del sentido de los *objetos técnicos* de entonces.

De esto es de lo que habla Gilbert Simondon en su obra "*El modo de existencia de los objetos técnicos*" donde plantea entre otras cosas que la evolución técnica industrial ya no tiene relación con la hipótesis antropológica que había sostenido Gourhan, como la que construía interioridad en el hombre. Refiere Simondon que ahora el hombre era tan solo el operador de la máquina. Es como consecuencia de desconocer la esencia y la naturaleza de la máquina que el hombre llega a este punto. Dice Stiegler (1994): "Conocer la esencia de la máquina y comprender con ello el sentido de la técnica en general, es conocer también el lugar del hombre en los conjuntos técnicos".<sup>5</sup>

Hoy la máquina es el dispositivo electrónico digital que traemos en la mano muchas horas del día, con el que establecemos una relación de uso cotidiano y que puede tomar dimensiones insospechadas. Recuperar la propuesta de Simondon cuando separa conjuntos técnicos, elementos e individuos técnicos, explicando que el ser técnico puede ayudarnos en la tarea de comprender cuál es nuestro sitio en el desarrollo de nuestras relaciones con cada uno y, por tanto, qué queremos hacer ahí.

Considero oportuno hacer mención en este punto del término de invención del que Stiegler (1994) nos habla en "La técnica y el tiempo" cuando dice:

---

<sup>5</sup> *Ibidem.*

La relación que une el QUE y el QUIÉN es la invención. Aparentemente el QUÉ y el QUIÉN se llaman respectivamente hombre y técnica. ¿Y si el QUIÉN fuera la técnica? ¿Y si el QUÉ fuera el hombre? ¿O es que hay que aventurarse más acá o más allá de cualquier diferencia entre un QUIÉN y un QUÉ? (1994.P. 10)

Con toda claridad es necesario abordar este punto ya que incluso Stiegler se cuestiona si es que ha habido como tal el nacimiento del hombre en algún punto. Él sostiene que el hombre está en transición hacia su propio “*nacimiento*”. La idea de poshumano de la que hablo en este trabajo, puede sostenerse también desde aquí. El hombre como humanidad, encuentra una constante en el hecho de estar en su propia creación o construcción. La técnica forma parte de esta tarea y la encontramos en las nuevas formas de convivir y conformarnos como algo diferente a lo que hemos sido antes y que ahora incluye las relaciones con máquinas/robots, no solo por el uso que le damos como herramientas, sino cuando las convertimos en parte de nuestra corporalidad, o quizá debo decir cuando nos convertimos en parte de ellas.

Hay un gran acervo de teorías referentes a la filosofía de la técnica, pero el objetivo del presente trabajo está limitado a solo referirla como un punto más por descubrir dentro de lo que implica la investigación de estas nuevas posibilidades de desarrollo en las terapias psicológicas. Por ello estoy convencida de que la filosofía nos dará fundamentos para continuar en el camino de la reflexión de nuestras prácticas psicoterapéuticas y psicológicas, para poder pasar por sus *filtros* las condiciones que hoy se nos presentan desde lo profesional pero también en lo personal.

Sea este trabajo, entonces, humilde ocasión para revisar y replantear nuestras trincheras, con el fin de no actuar *en automático* en nuestras prácticas cotidianas, sino como opción consciente ante un proceso de construcción de mundo que avanza y que requiere nuestra intervención desde la acción profesional y sensible ante las distintas formas de la psicoterapia.

## Las prácticas psicoterapéuticas y su contexto psicopolítico.

En un capítulo pasado, se han abordado algunas formas como la psicología trabaja, en nuestros días, por medio de artefactos tecnológico-digitales y se mencionaron sus implicaciones al interior de la disciplina. En este capítulo, es necesario plantear el contexto en el cual se realizan, a fin de que aquellos profesionales que acceden al uso de estos artefactos no dejen de lado la posibilidad de reparar en la función instrumentalizante que puede estar cubriendo su práctica. Es en este punto donde encontramos la coyuntura para posicionar la reflexión de estas prácticas con la finalidad de optar por hacerlas más conscientes tanto para las y los terapeutas como para sus pacientes.

Al referirme a *técnicas conscientes*, pretendo enfatizar un punto que me parece central. Si bien utilizar artefactos, objetos o máquinas para proporcionar un servicio psicoterapéutico a alguien que se encuentra en sufrimiento puede ser útil como alternativa para los fines que requiere esa o ese paciente, es de vital importancia reconocer que también, aunque la psicología se sirve de los avances tecnológicos para realizar algunas de sus labores, está formando parte durante ese hecho de la conformación de un nuevo estilo de vida en el que estamos confluyendo y que, de hecho, entre todos estamos construyendo.

Pero ¿en qué momento se enlazan las prácticas psicológicas y/o psicoterapéuticas con la política? ¿Qué se entiende por psicopolítica? ¿Podemos decir que la política de hoy participa de lo posmoderno? ¿De qué forma?

Política es una palabra que etimológicamente nos remite a las polis griegas y a la “politeia” como organización estatal. En Grecia, la política eran las actividades que se desarrollaban en la *polis* para el bien de todos y hacía referencia a la actividad estatal. Las leyes eran orientadas por la autoridad, quien tenía el *poder* para llevarlas a efecto. Por tanto, la política se manifiesta en acciones humanas individuales y sociales que impulsan un proyecto, siendo el pueblo su sujeto activo.

Chul Han, citando a Deleuze, hace referencia a las formas como hoy la política dirige su poder al control *voluntario* de lo humano, a diferencia de cómo se solía hacer en las sociedades disciplinarias descritas antes por Foucault. Deleuze en su *Post scriptum* menciona

que hemos pasado tal como lo describió Foucault, de los sistemas cerrados de las sociedades disciplinarias, a los sistemas “al aire libre” que hoy podemos ver en las sociedades de control:

Los encierros son moldes o moldeados diferentes, mientras que los controles constituyen una modulación, como una suerte de moldeado autodeformante que cambia constantemente y a cada instante, como un tamiz cuya malla varía en cada punto. En las sociedades disciplinarias siempre había que volver a empezar (terminada la escuela, empieza el cuartel, después de este viene la fábrica), mientras que en las sociedades de control nunca se termina nada: la empresa, la formación o el servicio son los estados metaestables y coexistentes de una misma modulación, una especie de deformador universal. (Deleuze, 1995).

Las prácticas educativas, laborales y relacionales humanas cotidianas en la actualidad, están acompañadas por no decir *enmarcadas* (delimitadas) por un dispositivo digital que ha sido adquirido voluntariamente por la persona y renovado con cierta periodicidad, en aras de continuar actualizada respecto de los artefactos que le mantendrán conectada con el mundo productivo y posmoderno. Los teléfonos, las computadoras, las pantallas en general se renuevan constantemente (gracias a la obsolescencia programada) para que podamos obtener los beneficios prometidos por la empresa creadora de estos equipos y que nos garantizarán la generación de un trabajo más eficiente y cada vez más competitivo. Bajo el paraguas de la lógica neoliberal, no solo es necesario tener el artefacto o equipo más sofisticado en uso para ser más productivos, sino *para ser más felices*. Aquí reside el carácter *autodeformante* al que se refiere Deleuze.

Por otro lado, las nuevas técnicas de poder del capitalismo neoliberal, según nos plantea Chul Han, obtienen acceso a la psique humana convirtiendo a esta en el principal centro de creación de la fuerza de producción a diferencia de como ocurrió en las sociedades disciplinarias. Esto ocurre cuando la persona *de manera voluntaria, cede su poder* ante el encanto de los *like* desnudando su intimidad y utilizando los elementos digitales a su alcance, para tener una especie de *presencia* en las redes que le genera un estado de supuesta suficiencia emocional, por un lado, pero un estado de ansiedad y depresión por otro, comprometiendo su salud mental cuando lleva a un extremo su dependencia de la vida que

lleva dentro de las redes sociales directamente relacionada con el uso de sus dispositivos digitales de última generación, a la par que los utiliza para realizar sus labores cotidianas de trabajo, estudio o vida práctica. Es aquí donde la psicopolítica incide generando que la persona se autorregule, se autoexija, para sentir que, a través de las nuevas herramientas digitales, tiene poder y estatus. Poder adquisitivo, *poder para hacer*, que confunde con libertad y poder para obtener la felicidad ansiada.

El nuevo poder dirigido al control económico, por medio de la manipulación psicológica, refuerza la idea de que es necesario atender la vida emocional a fin de que con ello surja la productividad. Es así como encontramos el *boom* de las ofertas de atención para el manejo del stress, de reencuentro con el ser interno, de identificación de habilidades para el empoderamiento en las relaciones personales, cursos de liderazgo para el trabajo, *coaching* ontológicos y de otros tipos orientados al incremento de la productividad tanto al interior como al exterior de las empresas. Se busca que el ser humano *produzca* ya no solo objetos, sino información, contenidos, relaciones dentro de todas las actividades que se generan en un mundo en el que no alcanzan las 24 horas del día para ello.

Al respecto dice Chul Han (2014), citando a Deleuze nuevamente:

El régimen disciplinario según Deleuze, se organiza como “un cuerpo”. Es un régimen biopolítico. El régimen neoliberal por el contrario, se comporta como “un alma”. De ahí que la psicopolítica sea su forma de gobierno.

Hoy los métodos para poder comprar cosas, y con ello hacerse de deudas, están más accesibles por medio del manejo de lo digital. Todo está literalmente a la mano por medio del teléfono celular. No hay que trasladarse para obtener un bien o un servicio. Dice Deleuze: “*El departamento de ventas se ha convertido en el centro, en el "alma", lo que supone una de las noticias más terribles del mundo. Ahora, el instrumento de control social es el marketing.*”

Es así, entonces, que la psicología está en un momento nuevamente en el que debe cuestionarse sus principios y los intereses a los cuales sirve, tomando en cuenta las probables motivaciones que se encuentran debajo de estas nuevas formas de dar atención a las

necesidades de los seres humanos que crecen en la posmodernidad. El servicio de atención psicológica o terapéutica que hoy se puede realizar en línea, parece encontrar una nueva forma de existencia en función de las posibilidades que nos brinda la atención en línea. Puede ocurrir desde un espacio abierto, en la sala o dormitorio de la casa del paciente o del terapeuta y eso parece coincidir con que ya no es necesario trasladarnos al consultorio para *estar* con nuestros pacientes. Hoy el trabajo psicoterapéutico que se brinda en línea parece entrar en la lógica del hiperconsumo de los servicios. Pero ¿pensamos en eso cuando lo ofertamos o cuando aceptamos la solicitud de un paciente para que lo atendamos por esa vía?

Como vimos en el capítulo anterior, se da más que sean los pacientes quienes optan por solicitar la atención terapéutica en línea a que los terapeutas la ofrezcan. Sin duda esto les facilita poder recibir la atención con mayores comodidades, respondiendo a su falta de tiempo para trasladarse y facilitando el acceso a resolver otras necesidades sin por ello dejar de cubrir su necesidad emocional por medio de este servicio. Atendiendo a lo que nos sugiere Bauman cuando define la modernidad líquida y retomando la perspectiva de la sobreoferta de los servicios en línea, quizá podemos explicar la gran aceptación de esta modalidad de atención terapéutica como resultado de una lógica aplicada a la imposibilidad de la espera.

Eva Illouz, socióloga, comunicóloga y literata marroquí en su libro del 2010 “La salvación del alma moderna, terapia, emociones y la cultura de la autoayuda” refiere que la psicología como disciplina que legitima discursos de poder tiene una vital participación en los procesos de conformación de la emocionalidad global actual. Ella llama a esto el establecimiento de un “*Habitus emocional global*” que se instaura en los lugares usuales de socialización (escuelas, familia, medios de comunicación) pero es a través de los talleres de desarrollo personal que los y las psicólogas y terapeutas establecen, que estos *habitus* toman más poder y están relacionados con la globalización cultural y económica de los países. Sostiene que:

Estos talleres tienen el propósito principal de inculcar nuevas disposiciones emocionales o las habilidades requeridas para navegar en las volátiles condiciones de la modernidad tardía, de moverse a lo largo de cadenas de redes sociales y de cumplir con las exigencias del capitalismo conexionista global (2010).

No hay que perder de vista que Illouz describe aquello que ha ocurrido en el contexto de los Estados Unidos del siglo XX hacia acá sin embargo podemos decir que algo similar puede estar ocurriendo en México debido a la alta influencia cultural que se recibe de aquel país desde hace décadas, como se menciona en el párrafo anterior.

Illouz hace un estudio del discurso terapéutico desde la sociología de la cultura y pone sobre la mesa tres puntos importantes:

1. El lenguaje terapéutico cualitativamente es el nuevo lenguaje del Yo en una cultura.
2. La perspectiva terapéutica ha sido institucionalizada en varias esferas de las sociedades contemporáneas (organizaciones económicas, escuelas, ejércitos, programas de rehabilitación, etc.).
3. El discurso terapéutico ilustra los modos en los que la cultura y el conocimiento se desarrollan y relacionan en las sociedades contemporáneas.

Añade:

La psicología es un cuerpo de textos y teorías elaborado en organizaciones formales por expertos certificados para producirla y utilizarla. Es un cuerpo de conocimiento difundido por el mundo a través de una gran variedad de industrias culturales: los libros de autoayuda, los talkshows televisivos, los programas de radio con interacción de los oyentes, las películas, las series de televisión, las novelas y las revistas han sido plataformas culturales esenciales para la difusión de la terapia. En la medida en la que los conocimientos se han tornado ellos mismos fuerzas decisivas en nuestro desarrollo económico y tecnológico, constituyen un aspecto importante de la acción cultural en las sociedades contemporáneas (Illouz, 2010).

El papel que juegan las nuevas formas de hacer psicoterapia, cuando están mediadas por un dispositivo digital, están inmersas también en esta lógica económica, tecnológica y cultural que describe Illouz. Es quizá parte de la oportunidad para la psicología el hacer uso del alcance que tienen estas nuevas alternativas, pero no solo para ir con la corriente de las masas y mantener su vigencia, sino como la vía para llegar a más personas que requieren el

servicio del apoyo terapéutico para poner una pausa dentro de la aceleración del proceso de la vida cotidiana.

### **La oportunidad**

Luego de haber disertado acerca de las condiciones en que la psicoterapia se ejerce a través de los medios digitales, es necesario reconocer las situaciones que ocurren a la población que eventualmente puede llegar a recibir apoyo psicoterapéutico en la modalidad presencial y en línea.

La salud mental es en estos tiempos un recurso cada vez más frágil. A pesar de que existen cada vez más y quizá mejores formas de atenderla, los números en cuanto a los padecimientos emocionales que reportan en el área de salud, recientemente, sugieren que es necesario desplegar más posibilidades de atención y de prevención de los principales problemas de salud mental actual.

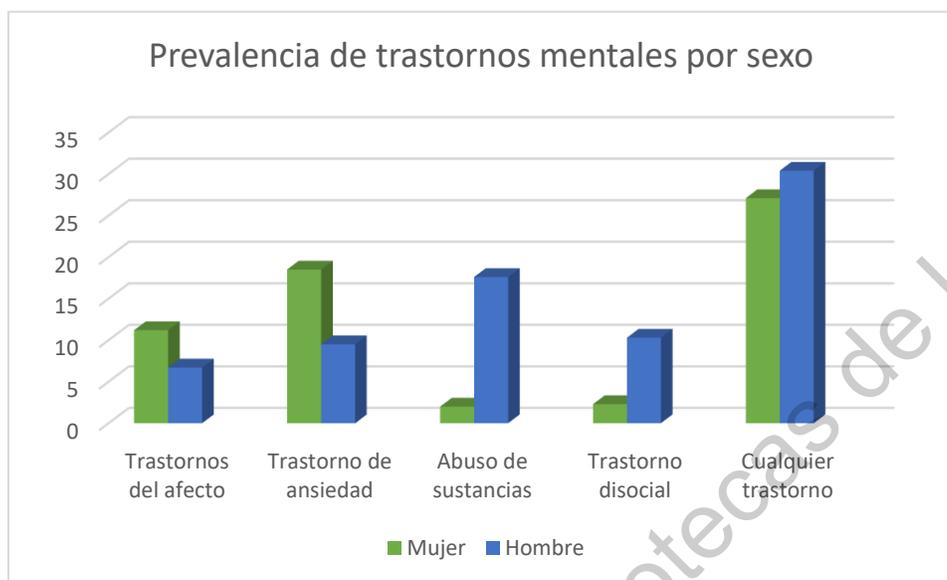
Es casi inaudito, pero entrando en los primeros años del siglo XXI, todavía encontramos resistencias ante la atención psicológica. Escuchamos personas que suponen que sus necesidades emocionales van a desaparecer o sus problemáticas mentales pueden cesar haciendo ejercicio, durmiendo o adormecerse con el desarrollo de alguna adicción. Por otra parte, también existe el estigma que se dirige a las personas que sí acuden a alguna de las distintas terapias que existen. El punto que sobresale ante lo que ocurre es que no se está deteniendo el avance de las enfermedades relacionadas con la salud mental.

Aquí alguna información relevante al respecto.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente, reporta que cuatro quintas partes de las personas que cursan con una enfermedad mental diagnosticable no asisten a tratamiento. Siendo los prejuicios y la discriminación las principales barreras para que las personas soliciten este tipo específico de ayuda.

En el caso de los hombres, 10 de las primeras 20 enfermedades responsables de días vividos sin salud, son trastornos mentales, en el caso de las mujeres 8 de cada 20. En este

grupo, es la depresión la principal enfermedad presente y en el caso de los hombres es la segunda.



*Figura 4.* Prevalencia de trastornos mentales por sexo. Medina-Mora y cols. 2003

Respecto a la edad de inicio de los trastornos mentales de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, en su apartado de Salud Mental del 2003, hay datos no tan recientes que nos hablan de la forma en que desde hace 15 años se presentaba el comportamiento de las enfermedades mentales en nuestro país, que si leemos a la luz del uso indiscriminado de las redes sociales, podríamos encontrar datos asombrosos.

En la infancia (hasta antes de los 12 años) las enfermedades de salud mental más significativas fueron ansiedad por separación, TDA, fobias y trastorno desafiante oposicional. En la adolescencia (de 13 a 20 años) se presentan la fobia social, agorafobia, dependencia y abuso de drogas y Trastorno por Stress Postraumático (TEPT), a partir de lo que ya se considera la adultez temprana o juventud, se encuentran las manías, el trastorno de pánico, ansiedad de separación del adulto, el uso nocivo del alcohol, Trastornos de ansiedad en general, episodios de depresión mayor y dependencia a la nicotina. El incremento de los

<sup>6</sup> Medina-Mora y cols. 2003

casos de cada trastorno aumenta anualmente en cada grupo etario por lo cual, si añadimos que los dispositivos digitales se les empiezan a presentar a los menores a partir de la edad de 2 años, están expuestos a dirigir su atención a esta nueva forma de adicción, como se ha denominado recientemente: **nomofobia** del término “No-mobile-phone-phobia”. Esta se ha definido como un miedo irracional a permanecer un intervalo de tiempo sin el teléfono móvil lo que genera ansiedad en diferentes formas.

El principal temor surge por no estar conectados con los demás, con el mundo. El no saber qué está pasando “allá afuera” parece generar sentimientos similares a la angustia por ansiedad o abandono. La psicoterapia se enfrenta cada vez más a este tipo de situaciones con pacientes de todas edades, ya sea por adicción al móvil o por conflictos que han surgido como resultado de situaciones ocurridas a través de este: infidelidades, uso excesivo, por mencionar algunos. Una de las cuestiones que salta a este respecto es que la psicología y algunas psicoterapias se enfrentan a atender la nomofobia a través de dispositivos digitales, ¿no es esto contradictorio? Hay que profundizar en esta idea, contrastar los resultados de las terapias que se efectúan de esta forma a fin de reconocer si el veneno y el antídoto se corresponden. Falta tiempo para identificarlo, pero es necesario tenerlo a la vista.

La población que hoy está entre los 2 y los 20 años, ya se consideran nativos digitales, es decir, que desde que nacieron han estado en contacto con pantallas y dispositivos electrónicos, pues estos han formado parte de su vida cotidiana y por ello la relación que establecen con ellos es diferente que la que establecemos aquellos que somos migrantes digitales. Nosotros tenemos otras referencias de relación y de manejo de otros objetos, por ejemplo (un poco burdo pero contundente), muchos chicos de 20 años, hoy, nunca han abierto una lata con un abrelatas, puesto que ya tienen otro sistema. Pueden aprender a usarlo, pero no lo hicieron a temprana edad. Este manejo de los objetos y los dispositivos electrónicos generarán sin duda alguna, cambios en algunas estructuras cerebrales que, con el tiempo, nos darán muestra de su efecto.

En términos de oportunidades, la disciplina de la psicología en todas sus ramas está ante la gran posibilidad de reunirse a conversar nuevamente acerca de los retos para el siglo XXI, siendo la presencia e impacto de las tecnologías digitales una de sus principales

temáticas por abordar, a la vez que puede retomar las reflexiones filosóficas que se han desdibujado en los últimos años del siglo XX. Haciendo un ejercicio de aprendizajes obtenidos de los logros de aquellos años, hoy se puede recuperar una nueva forma de aplicarlos, de hacer con mayor contundencia trabajo interdisciplinario para comprender y atender con la complejidad que muestra, al ser humano en constante formación que somos, no solo desde una perspectiva psicológica limitada y limitante, sino hacer análisis amplio de los factores que intervienen en esta formación del poshumano.

## **Conclusiones**

Luego de haber tomado la alternativa de aproximarme a este tema de trabajo por demás polémico e interesante, reafirmo las siguientes ideas:

1. Es importante identificar el devenir disciplinar a través del uso de las técnicas terapéuticas mediadas por dispositivos digitales, reconocer la forma como nos impacta en lo individual, en lo colectivo y las condiciones de oportunidad que abren para el mejoramiento del servicio, pero también para impulsar la investigación en este tema y en otros relacionados con él.

2. El análisis y la discusión que se crea en torno a una práctica novedosa genera la posibilidad de conocerla y tomar una postura personal y profesional ante ella. Regular la praxis es importante para el establecimiento de sus límites.

3. La psicoterapia en línea puede ser una opción que contribuya al advenimiento del acto reflexivo durante el encuentro entre dos seres humanos en construcción, y considero que en efecto es otra forma de estar presentes con otro ser humano en un momento específico cuando hay una necesidad específica. Toca a los terapeutas hacer las modificaciones que consideren necesarias para que la práctica en línea pueda generar la atención profesional que se requiere en caso de ser psicoterapia o contención emocional, puesto que al final cada terapeuta tiene en sus manos el trabajo con su paciente y la responsabilidad ética de conducirse de forma recta y comprometida con su profesionalismo. El poder llegar a tocar profundamente a otro ser humano en su interior, no parece depender de estar *in situ* con él, sino más bien de la actitud que se toma durante el encuentro mismo. Perfeccionar las técnicas con las que se trabaja puede contribuir a que ese encuentro sea de mayor calidad y cercanía

para ambos participantes, haciendo de esta una experiencia significativa a pesar de las condiciones de distancia física en las cuales se realice.

4. Pacientes y terapeutas coinciden en que es una buena herramienta para trabajar en situaciones específicas, muy útil, y de la que se puede sacar mucho provecho para cuando el ritmo de vida impide realizar citas presenciales pero, aun así, al final del día, refieren preferir el contacto presencial para las sesiones psicoterapéuticas.

5. El trabajo en línea brinda la oportunidad de continuidad en el contacto terapéutico cuando las condiciones externas se alteran o francamente se imposibilitan por las razones que ampliamente se mencionaron en este trabajo, abriendo una buena oportunidad para que se genere mejor apego al trabajo terapéutico.

6. La práctica en línea, por otro lado, y como parte de alguna de las desventajas que revela, no es confidencial y es necesario que tanto pacientes como terapeutas estén enterados de ello. Surge el tema de la ciberseguridad como algo que es importante para algunas personas cuando se trata de optar por una alternativa más segura que desplazarse al consultorio.

7. Es necesario continuar investigando las condiciones de posibilidad de esta práctica con el fin de comprender mejor su dinámica, dar seguimiento más puntual y poner la discusión sobre la mesa ante psicólogos, psicoterapeutas, filósofos y demás disciplinas interesadas, pues es algo que inicia y sin duda pondrá a conversar a diferentes disciplinas.

8. Las relaciones que establecemos hoy con las máquinas recuperan en un sentido deleuziano su cualidad de ser generados por medio de dispositivos pensados para ello, sin aseverar que haya una visión conspiracionista por ello, pero tampoco restando importancia al contexto social en el que se dan estas nuevas prácticas.

Estos hallazgos nos abren un panorama amplio para continuar investigando. Hay aristas que no han podido ser abordadas en esta investigación debido a su complejidad, a la falta de tiempo para desarrollar suficientes líneas para investigarlas y porque esto es apenas la punta del iceberg de estas prácticas mediadas por artefactos digitales. Sin duda habrá muchas cosas por revisar al tiempo que se generaliza la práctica psicoterapéutica en línea, habrá que dar seguimiento puntual a la misma para conocer la ruta que toma, lo que se va generando a la par con otras disciplinas y sobre todo los resultados que se irán obteniendo con su aplicación.

¿Es que los servicios en salud mental sucumben a la lógica capitalista neoliberal al utilizar un dispositivo facilitador de la digitalización (virtualización) de la vida, para realizar su trabajo de acompañamiento en el sufrimiento humano y su atención? ¿Será que, al no conocer el mecanismo de funcionamiento del poder en las sociedades de control, cedemos a sus formas sin apenas darnos cuenta? ¿Esto convierte a los psicoterapeutas en salvoconducto para operar en favor de la lógica neoliberal? Sin duda preguntas que vale la pena poner sobre la mesa con los profesionales de la psicología para analizarlas a la luz de las diferentes perspectivas que tenemos del mundo de hoy, pero sobre todo para tomar una postura personal ante estas nuevas formas de ejercer nuestra profesión.

Las nuevas generaciones de terapeutas tendrán a su vez la responsabilidad de no omitir los cambios que se van dando en la praxis, a la vez que se ha abierto el tema, generar más investigación al respecto para enriquecer el acervo teórico de la misma, pues por lo que se observa no será algo que desaparezca, sino al contrario, parece que se generalizará aún más y permitirá obtener más información para continuar haciendo teoría con ello.

## Bibliografía

Barrero, Cuéllar Edgar. (2017). *La Psicología como engaño, ¿adaptar o subvertir?* Ed. Cátedra Libre.

Baudrillard, Jean. (1968). *El sistema de los objetos*. Traducción de Francisco González Aramburu. Siglo XXI: México. Le système des objets. Éditions Gallimard : París.

Bauman, Zygmunt. (2003). *Modernidad Líquida*. Traducción de Mirta Rosenberg en colaboración con Jaime Arrambide Squirru, CFE México.

Bauman Zygmunt. “*Los retos de la educación en la modernidad líquida.*” 2005. Ed. Gedisa

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud Secretaría de Salud. (2016). *Modelo de atención Médica a distancia*. México.

Chavarría, Alfaro Gabriela. (2015). *El post humanismo y los cambios en la identidad humana*. Rev. Reflexiones 94(1), 97-107. ISSN: 1021-1209.

Deleuze Gilles. Conversaciones 1972-1990. Post Scriptum. Ed Pre textos. 1995

Delacroix, Jean Marie. (2006). *Encuentro con la psicoterapia*. Traducción por Oscar Luis Molina. La troisieme Histoire, Éditions Dangles.

Delacroix, Jean Marie. (2011). *La respuesta corporal del terapeuta y su influencia en la relación o Intercorporalidad*. Seminarios de formación y Post formación México D.F.

Flusser, Vilém. (1994). *Los gestos, fenomenología y comunicación*. Ed. Herder.

S. Freud, Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, España, 1981 p. 379

Gilbert Simondon. (2008). *El modo de existencia de los objetos técnicos*. Traducción de Margarita Martínez y Pablo Rodríguez 2008. Du mode d'existence des objets techniques Editions Flammarion, Paris, Francia 1958.

Han, Byung Chul. (2013). *La sociedad de la transparencia*. Ed. Herder Barcelona.

Han, Byung Chul. (2014). *En el enjambre*. Ed. Herder Barcelona.

Han, Byung Chul. (2014). *Psicopolítica*. Ed. Herder Barcelona.

Hayles, K. (1999). *How We Became Posthuman. Virtual bodies in Cybernetics, Literature and Informatics*. Chicago: University Press.

Haraway, Donna J.: "Manifiesto para ciborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX", en *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Madrid: Cátedra, 1991.

Catalina Harrzc, El psicólogo ¿qué es?. Alambra Mexicana, México, 1985, p 90.

Heidegger, Martin. (1960). Serenidad. *Eco Revista de la Cultura de Occidente*. 3(4).

MCMXCIV Traducción: Antonio de Zubiaurre U. Nacional de Colombia, Bogotá.

Illouz, Eva. (2008). *La salvación del alma moderna, terapia, emociones y la cultura del autoayuda*. Traducción por Santiago Llach. Saving the modern soul; therapy, emotions and the culture of self-help. Ed Katz.

Jonas, Hans. (1997). Técnica, medicina y ética. (Trad. Carlos Fortea) Barcelona: Ediciones Paidós.

James John. The great field 2007. Traducción por Pablo Ripollés, Madrid. Ed. Obelisco

Jürgen, Habermas. (1986). *Ciencia y técnica como ideología*. Traducción de Manuel Jiménez Redondo. Tecnos: Madrid.

Lévy, Pierre. (1995). *¿Qué es lo virtual?* Traducción por Diego Levis. Qu'est-ce que le virtuel? Editions de la Découverte, París.

Herbert Marcuse, Eros y Civilización, Joaquín Mortiz, México 1986.

Martínez, Yaqui Andrés. (2008). *Filosofía existencial para terapeutas*. Ediciones LAG: México D.F.

Mitcham, Carl. (1994). *Thinking through technology*. University of Chicago.

Rescher, Nicholas. (1999). *Razón y valores en la época científico tecnológica*. Traducción por Wenceslao González y Víctor Rodríguez. Ed. Paidós.

Sartori, Giovanni. (2015). *Homo videns, la sociedad teledirigida*. Televisione e post-pensiero. Ed. Debolsillo.

Secretaría de Salud. (2018). *Políticas para la implementación de proyectos de Telesalud*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica México.

Sibilia, Paula. (2008). *La intimidad como espectáculo*. Traducción por Rodrigo Fernández Labriola. FCE.

Stiegler, Bernard. (1994). *La técnica y el tiempo*. Traducción por Beatriz Morales Bastos.

La technique et le temps (Tomo 1). Editiong Galilée.

Naciones Unidas [página web]. Nueva York: Naciones Unidas; c1999-2016. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, (27-01-2016). Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_150917.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf)

Ley general de salud. Diario Oficial de la Federación, (12-11-15). Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo11037.pdf>

Actualmente lo programas de apoyo psicológico no se proporcionan en todas las clínicas de la SESEQ, únicamente en los Hospitales Regionales o centros de salud estratégicamente ubicados para incrementar el servicio para los usuarios.

Modelo de Atención Médica a Distancia. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud. Secretaría de Salud. Segunda Edición 2016.

Dirección General de Bibliotecas de la UAJQ