



# 06.

## **MODIFICACIONES AL ENCUADRE EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA EN LÍNEA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19**

*Zenona Jezabel  
Hernández Leyva*

*Leonel Ruvalcaba Arredondo*

*Leocadio Guadalupe  
Martínez Alarcón*

### **6.1. La práctica del trabajo psicoterapéutico virtual en tiempos de pandemia**

Históricamente, la raza humana ha estado expuesta a diversos tipos de desastres, tanto los que provoca la naturaleza, como aquellos que produce el ser humano con sus distintas actividades, y que tienen una repercusión social y psicológica de diversas dimensiones. Entre los primeros están los provocados en la actualidad por

el cambio climático, y entre los segundos los que tienen que ver con los intereses y con la tendencia autodestructiva de la especie.

La vivencia del suceso sanitario por la COVID-19 significó una de las más graves amenazas a la salud, las actividades propias de la vida cotidiana se vieron pausadas y en el mejor de los casos, cuando así se pudo, migradas a lo virtual. Dichos cambios trajeron consigo una serie de crisis como efecto secundario tanto en lo económico como en las relaciones interpersonales, sociales y familiares. Esta experiencia fue imprevisible, así como no existían protocolos de salud física específicos para afrontar los efectos del COVID-19, tampoco existían protocolos que atendieran lo mental en estos casos y las personas no contaban con recursos internos para tramitar subjetivamente algo que no habían experimentado previamente, razón por la cual el potencial riesgo de contagiarse y su asociación a la pérdida de la vida generalizó una respuesta de angustia ante lo desconocido

Durante la emergencia sanitaria, quienes nos dedicamos a atender la salud mental, específicamente a la terapia de orientación psicoanalítica, nos encontramos frecuentemente con casos de pacientes que habían sufrido la pérdida de personas muy cercanas y queridas como familiares y amistades, la tramitación de estos duelos durante el confinamiento se complicaba porque en algunos casos no estuvieron presentes en el momento del fallecimiento y en otros porque debido a las restricciones sanitarias no se podían llevar a cabo los rituales funerarios tradicionales en nuestra cultura.

También nos encontramos ante casos donde la pérdida se experimentó desde otros lugares, la pérdida de la salud al contagiarse o tener algún familiar contagiado, la pérdida de la interacción social, la complicación de la dinámica de relaciones familiares y de pareja, así como la pérdida de espacios escolares y laborales. Algunos de los pacientes presentaban renuencia a acatar las medidas restrictivas impuestas por el sistema de salud, exponiendo a otros y a sí mismos al contagio.

Los humanos somos la especie, entre los seres vivos, que gozamos de cierta conciencia para registrar que nuestra vida





individual tiene una terminación, y aunque los conocimientos más evolucionados advierten, cada vez con mayor insistencia y precisión, que la especie también tiene una finitud, permanecemos negando ambos destinos trágicos: el individual y el colectivo. Creemos, siguiendo ciertas reflexiones, que es porque la amenaza resulta intolerante para nuestras conciencias; al respecto, Vives (2013b), desarrolla el siguiente planteamiento “*la circunstancia de sabernos inevitablemente destinados a morir nos aterroriza, es el origen de la angustia existencial y la fuente del aprecio por la vida*”. (p. 14)

Sigmund Freud (1927), iniciador del psicoanálisis, afirmaba que, todos los seres humanos tienen tendencias destructivas, estas derivan de la actividad de la pulsión, en *El yo y el ello* discurre sobre dos fuerzas que se contraponen, las pulsiones de vida y muerte, refiriéndose a la segunda afirmaba que, la pulsión de muerte se encarga de reconducir al ser vivo orgánico al estado inerte en un gran número de personas que poseen suficiente fuerza para determinar su conducta en la sociedad.

Quienes nos dedicamos a la práctica clínica a través de la psicoterapia psicoanalítica registramos con claridad cómo los pacientes se debaten en la contradicción de una vida que intenta fluir con cierta plenitud, y una especie de corriente que va en contrario, que la detiene y entorpece, y que en muchos casos llega a amenazar la existencia misma. Hasta antes de la pandemia, y sin que algún otro temor sobre la existencia propia, o la de algún ser querido se apareciera en el horizonte, las personas que podemos considerar normales encontraban la manera de hacerse con una existencia diaria que permitía un disfrute suficiente para desear “estar en la vida”.

Esta situación se modificó drásticamente con la aparición de la pandemia del COVID-19 para todos, y en el caso de los pacientes, dadas sus condiciones internas que ya de por sí generaban la incomodidad propia de sus características psicológicas de enfermedad, se sumaron las amenazas reales del sufrimiento y de la desaparición física por muerte de sí mismo y/o de algún ser amado. Al mezclarse las condiciones psíquicas de los pacientes con las amenazas reales, conscientes, del contexto terrorífico producido por

el COVID-19, las representaciones inconscientes respecto a la muerte, se reflejaban en la agudización de síntomas gestionados a través de la dualidad cuerpo-mente, en otras palabras lo somático y la expresión de sus síntomas junto con los temores de muerte construyen el lugar ideal para que el inconsciente y la conciencia, reflejen sus contradicciones en el ámbito terrorífico de una peste (Lombardi, 2020).

Es una tarea complicada, tanto para terapeutas como para pacientes, enfrentar la realidad de la desaparición física de una persona afectivamente cercana, y de que esa cadena de muerte provocada por las condiciones especiales que produce una peste puede reproducirse de manera casi infinita, hasta alcanzar a la persona en tratamiento y a la humanidad toda, convirtiéndose en la posibilidad amenazante de un aniquilamiento del narcisismo necesario para sobrevivir. El efecto psicológico de los riesgos de la pandemia es más intenso en personas cuya tendencia a la muerte es muy activo, y presenta mayor posibilidad de exposición a comportamientos autodestructivos, es en estos casos donde el psicoterapeuta psicoanalítico debe estar presto a detectar y advertir esta tendencia.

El psicoanálisis, como cualquier otro saber, ha tenido que actualizar sus técnicas conforme se lo exigen las nuevas condiciones de la humanidad. Las expresiones psicopatológicas que observamos en el posmodernismo obligan a una comprensión y abordaje terapéutico diferente al que hace poco más de cien años utilizó el descubridor de este conocimiento, sin renunciar al pilar más esencial, que es el inconsciente.

En los tiempos de Freud era posible, por diversas situaciones de tipo social y económica del contexto en que desarrolló su práctica clínica, atender a un paciente varias veces a la semana. Actualmente, y en nuestro contexto, la práctica psicoanalítica más común, denominada psicoterapia psicoanalítica, ha visto modificados sus dispositivos terapéuticos a fin de poder adaptarse a las condiciones de contexto en que se le ejerce, haciendo uso de un encuadre menos rígido, pero sin abandonar la esencia de analizar las motivaciones inconscientes que producen los síntomas que exhiben nuestros pacientes.





Si bien reconocemos que una frecuencia de sesiones parecida a la de un psicoanálisis clásico sería más que deseable, no negamos que los cambios de encuadre no impiden una evolución favorable de los casos clínicos que atendemos. ¿Qué ha obligado a las modificaciones? El crecimiento poblacional que reduce el tiempo en las grandes urbes, la pobreza económica de amplias capas sociales, y el desarrollo tecnológico, en especial en el rubro de las comunicaciones (Vives, 2013a) y a cuestiones endógenas y exógenas, las endógenas devienen de la praxis psicoanalítica y la producción de conocimientos actualizados referente al desarrollo psíquico temprano, las endógenas es debido a las nuevas expresiones de la época posmoderna, que impactan las manifestaciones culturales, sociales y económicas (Vives, 2004).

Ante las restricciones de movilidad y el confinamiento obligatorio, la psicoterapia virtual —antes considerada una alternativa secundaria o complementaria— se convirtió en una modalidad principal y, en muchos casos, en la única vía disponible para dar continuidad al acompañamiento clínico. Este giro no solo evidenció la adaptabilidad de los profesionales de la salud mental, sino también los desafíos éticos, técnicos y relacionales que implica el traslado de la consulta presencial al entorno digital (Fernández Álvarez & Fernández-Álvarez, 2020).

La práctica psicoterapéutica virtual se consolidó como un espacio legítimo de intervención, demostrando que el vínculo terapéutico, la contención emocional y los procesos de cambio pueden sostenerse a través de plataformas digitales. Estudios recientes indican que, en muchos casos, la eficacia de la terapia online puede ser comparable a la presencial, especialmente en trastornos como la ansiedad, la depresión o el estrés postraumático (Barak et al., 2008; Wind et al., 2020).

No obstante, este escenario también trajo consigo múltiples desafíos. Por un lado, la necesidad de redefinir aspectos técnicos y logísticos, como la protección de la privacidad, el manejo del encuadre y la adecuación del espacio físico y simbólico del paciente. Por otro, se presentaron dilemas clínicos relacionados con la regulación emocional a través de la pantalla, el acceso desigual a dispositivos y conectividad,

y las dificultades para intervenir en situaciones de crisis o riesgo (Ison, 2020).

La pandemia obligó a muchos terapeutas a desarrollar nuevas competencias digitales, replantear sus modelos de intervención y reflexionar sobre la esencia del acto terapéutico en contextos no presenciales. En este marco, emergieron también oportunidades valiosas, como el acceso a psicoterapia para personas que antes enfrentaban barreras geográficas, físicas o económicas, y la posibilidad de diseñar intervenciones híbridas o asincrónicas adaptadas a distintos perfiles de usuarios.

En este capítulo se analizan las modificaciones de abordaje en la práctica psicoterapéutica que se realizaron por internet, como resultado del confinamiento durante la pandemia de COVID-19.

## **6.2. El encuadre como técnica del tratamiento psicoterapéutico psicoanalítico en entornos digitales**

El encuadre es una de las herramientas técnicas fundamentales dentro del dispositivo psicoanalítico. Se entiende como el conjunto de condiciones constantes, explícita o implícitamente acordadas entre el analista y el paciente, que delimitan el espacio, el tiempo y la forma del tratamiento. Estas condiciones incluyen elementos como la frecuencia de las sesiones, su duración, el horario, el lugar, la modalidad (presencial o virtual) y los honorarios. Lejos de ser aspectos meramente administrativos, estos parámetros conforman un marco estructurante que posibilita la emergencia y elaboración de los procesos inconscientes.

Diversos autores han definido el encuadre desde distintas perspectivas. Para Bleger (1967), el encuadre actúa como un “elemento constante y estable” que tiene funciones contenedoras: su solidez permite que los fenómenos transferenciales y contratransferenciales se expresen sin que el proceso terapéutico se disuelva o desorganice. Por su parte, Etchegoyen (1986), afirma que el encuadre es una técnica silenciosa, que opera sin intervención activa pero cuya presencia es fundamental para el desarrollo de la cura.





Desde el punto de vista técnico, el encuadre puede ser concebido como un “continente psíquico” que ofrece al paciente un espacio confiable para desplegar libremente sus asociaciones, emociones, recuerdos y fantasías. Esta constancia se convierte en una metáfora del sostén que no siempre se tuvo en la infancia y que ahora se reactualiza dentro de la relación terapéutica. Así, el encuadre también permite la instauración del proceso transferencial, ya que el paciente deposita en el analista sus conflictos, deseos y figuras internalizadas, reeditando escenas afectivas inconclusas que pueden ser elaboradas en el aquí y ahora del tratamiento.

La ruptura o modificación del encuadre —ya sea por parte del analista o del paciente— no se considera un simple incidente. En muchos casos, estas alteraciones expresan resistencias, conflictos inconscientes o intentos de repetir antiguos modos de relación. Por ello, el encuadre también tiene valor diagnóstico e interpretativo, al señalar puntos sensibles del aparato psíquico y de la estructura vincular del paciente.

En tiempos recientes, la psicoterapia psicoanalítica ha tenido que adaptarse a nuevas condiciones, como el trabajo virtual o el cambio de modalidades ante contextos excepcionales (por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19). Estos desafíos han exigido reflexionar sobre la flexibilidad del encuadre sin perder su función técnica. La clave está en mantener la coherencia simbólica del espacio analítico, aun cuando sus coordenadas materiales se transformen.

En suma, el encuadre es más que una norma: es una técnica estructurante, **continente simbólico y marco ético** del tratamiento. Su estabilidad favorece el despliegue de la palabra, la contención del sufrimiento y el proceso de transformación psíquica que caracteriza a la experiencia terapéutica de orientación psicoanalítica.

Antes de la pandemia por COVID-19, se habían modificado significativamente aspectos del encuadre, y hubo psicoterapeutas que ya trabajaban con sus pacientes a través de llamadas telefónicas, esto se estableció por necesidades referidas a circunstancias que involucraban a lo social, lo económico, y sobre todo al crecimiento de las

grandes ciudades donde el desplazamiento dificultaba el encuentro personal, así como a la condición de migrantes de algunos que demandaban atención psicoterapéutica.

La práctica del trabajo psicoterapéutico virtual que inició a través de las llamadas telefónicas, y que evolucionó a videoconferencias y a otros medios tecnológicos de avanzada, siempre ha encontrado detractores, sobre todo aquellos que se apegan radicalmente a los criterios de un psicoanálisis clásico. Los retos que representó la pandemia del COVID-19 provocó que aquellos que quisieran seguir tratando a sus pacientes de manera segura para no contagiarse, recurrieran a los medios tecnológicos disponibles. En el campo de estas precisiones, se hace necesario reivindicar dos aspectos de gran importancia establecidos en el intercambio verbal vía telefónica: primero, el convencimiento por parte del terapeuta de lo útil de esta práctica, segundo, es preciso que para ambas partes el carácter experimental de esta praxis sea consciente (Lutenberg, 2014).

La crisis social producida por el confinamiento produjo e incrementó síntomas psicológicos a distintos niveles: individual, de pareja, de familia, etc., y esto abrió la posibilidad de que en los psicoterapeutas se desplegara una creatividad que se vio traducida en la atención en línea, experimentando, y en su caso manteniendo los aspectos esenciales del encuadre que sostienen la labor analítica. Si bien debemos reconocer que aún falta analizar con profundidad los efectos de estas modificaciones, no podemos negar que estos cambios han sido positivos.

Al inicio del confinamiento como medida de restricción por la COVID-19, algunos psicoterapeutas decidimos pausar las consultas, en el entendido de que sería por un corto tiempo, sin embargo conforme se fue alargando el tiempo, se exacerbaban algunas manifestaciones sintomáticas que ya presentaban los pacientes, e iban surgiendo nuevas manifestaciones producto del confinamiento mismo y del duelo producido por el fallecimiento de seres queridos que se complicaban por las restricciones de los ritos funerarios, en ese contexto la pérdida del proceso analítico se sumaba a la serie de duelos generados por el confinamiento, razón por la cual se decidió la migración del trabajo terapéutico hacia la virtualidad analizando también esta pérdida. Carlino





(2010), señala que la continuidad del análisis vía telefónica es una oportunidad para analizar los duelos que esto genera: la pérdida del consultorio como lugar del análisis, la pérdida de la comunicación directa del lenguaje corporal y la sensibilidad directa del clínico.

Al reanudar el trabajo terapéutico a través de la virtualidad, sacrificamos uno de los elementos del encuadre que le da consistencia al proceso, el consultorio como lugar de concurrencia del tratamiento, razón por la cual se convierte en una responsabilidad mutua, buscar un espacio suficientemente privado en el cual se desarrolle la sesión. Czalbowski et al. (2014), concluyen que quienes trabajamos psicoterapéuticamente en línea nos damos cuenta de que trabajar usando medios virtuales implica entrar a un espacio ajeno al privado para establecer una relación que tiene como objetivo garantizar la confidencialidad.

Aún antes de la pandemia por COVID-19 algunos psicoterapeutas no estaban de acuerdo en la terapia en línea al considerar que no se conserva la esencia del trabajo analítico, sin embargo quienes ya habían explorado esta modalidad encuentran algunas bondades, que se encuentran tanto en el análisis en línea como en el trabajo cara a cara, ya que no renuncia a las reglas psicoanalíticas: la libre asociación, análisis resistencial, reglas del encuadre, no ser directivo, análisis de lo inconsciente, revisión de los sueños, interpretar lo inconsciente, analizar la transferencia y la contratransferencia, entre otros aspectos que fortalecen la transformación y capacidad de cambio del paciente (Scharff, 2014).

En el trabajo psicoterapéutico virtual realizado durante la emergencia sanitaria, escuchamos con frecuencia el tema de las pérdidas experimentadas, tanto reales como subjetivas. Desde las restricciones sanitarias y el confinamiento social, hasta la pérdida de seres queridos que por la emergencia sanitaria adquirirían una elaboración simbólica distinta. Sunyer (2020), explica que, en estas condiciones escuchamos hablar de múltiples pérdidas, de dificultades en el desarrollo de la vida de las familias y lazos sociales, así como agravamientos de tipo económico que cuestionan tanto la condición personal como grupal, también la huella por la pérdida de seres queridos, y es allí donde el psicoterapeuta

se enfrenta al dolor y busca que la herida provocada por las pérdidas sea elaborada.

### **6.3. Resultados de la aplicación del encuadre psicoterapéutico psicoanalítico en entornos digitales**

En la investigación se realizó un estudio cuantitativo y transversal, en el que obtuvo información por medio de Google Forms. Se tomó una muestra por conveniencia de once psicoterapeutas, que atendieron pacientes durante la pandemia por COVID-19, y que aceptaron responder la encuesta semiestructurada titulada Modificaciones en Psicoterapia Psicoanalítica en Pandemia (MPPP), que se conforma por 21 preguntas.

Los terapeutas que respondieron la encuesta desarrollan su práctica en el ámbito privado, todos tienen formación de Maestría Psicoterapia Psicoanalítica, cuyos estudios fueron realizados en la Universidad Autónoma de Zacatecas, y/o Maestría en Intervención Psicoterapéutica por el Instituto de Formación e Intervención Psicológica de Zacatecas; otros cursaron o se encuentran cursando el Doctorado en Psicoanálisis de la Universidad Intercontinental. Cabe mencionar que, también se encuentran en supervisión clínica constante con la finalidad de llevar a cabo una práctica ética y profesional. La encuesta MPPP fue dividida en cuatro secciones: 1) Datos generales, que son preguntas de tipo nominal. 2) Preguntas sobre el encuadre, las cuales se dividen en respuestas en escala Likert-

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 22, mediante el que se calculó el alfa de Cronbach que es un coeficiente de medida de cada ítem (Oviedo y Arias, 2005). Los resultados mostraron una fiabilidad de 0.803 que se interpreta como un valor aceptable para el factor alfa de Cronbach. No obstante, por encima de 0.900 se considera que hay duplicación o superfluidad.

Los resultados muestran que, 54.5 % de las personas encuestadas tienen de 25 a 35 años, e 27.3 % tiene edad de 36 a 46 años y 18.2 % de 47 a 57 años. El 90.9 % son del sexo femenino y el 9.1 % masculino; el 54.5 % tienen nivel maestría, el 36.4 % doctorado y el 9.1 % licenciatura.



El 72.2 % de los encuestados atienden pacientes adultos y 27.3 % adolescentes; durante el confinamiento por la pandemia el 81.8 % migró totalmente su trabajo terapéutico a la modalidad en línea, mientras que el 18.2 % lo hizo parcialmente.

En cuanto a las preguntas relacionadas con el encuadre y las complicaciones derivadas a raíz de las modificaciones en el trabajo terapéutico, así como las relacionadas con la esencia del proceso psicoanalítico, realizamos un análisis de Correlación Rho de Spearman, encontrando las siguientes correlaciones significativas, como se muestra en la tabla 6. 1.

**Tabla 6. 1. Correlación entre las variables.**

		Correlaciones																			
		7. ¿Realizó cambios al encuadre para trabajar psicoterapia en línea?	8.- ¿Qué tan importante considera respetar el tiempo de duración de cada sesión?	9.- ¿Qué tan importante considera respetar el día y hora asignados para la sesión?	10.- ¿Qué tan importante considera el lugar en el que se desarrolla la sesión?	11.- ¿Qué tan importante considera el costo de la sesión?	12.- ¿Qué tan importante considera la duración total del tratamiento?	13.- ¿Considera que la esencia de la psicoterapia psicoanalítica es el análisis de la Transferencia?	14.- ¿Considera que la esencia de la psicoterapia psicoanalítica es la conexión empática?	15.- ¿Considera que la esencia de la psicoterapia psicoanalítica es la atención puntual?	16.- ¿Considera que en el trabajo en línea con pacientes realizan el pago de cada sesión donde tomar su sesión?	17.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para que sus pacientes realicen el pago de cada sesión?	18.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para que sus pacientes entiendan el contenido de las sesiones?	19.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para comprender los efectos de las sesiones?	20.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para interpretar el lenguaje corporal de los pacientes?	21.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para comprender los efectos de las sesiones?					
Rho de Spearman	7. ¿Realizó cambios al encuadre para trabajar psicoterapia en línea?	1.000	0.206	0.190	0.307	0.254	0.027	0.177	0.481	0.144	0.222	0.123	0.450	0.023	0.351	0.370					
	8.- ¿Qué tan importante considera respetar el tiempo de duración de cada sesión?	0.206	1.000	<b>0.810**</b>	0.559	0.451	0.036	0.339	0.151	0.535	0.039	-0.343	-0.138	0.000	0.276	0.208					
	9.- ¿Qué tan importante considera respetar el día y hora asignados para la sesión?	0.190	<b>0.810**</b>	1.000	0.074	0.152	0.916	0.309	0.657	0.080	0.910	0.302	0.685	1.000	0.411	0.539					
	10.- ¿Qué tan importante considera el lugar en el que se desarrolla la sesión?	0.307	0.559	0.074	1.000	0.449	0.388	<b>0.606**</b>	-0.068	0.115	0.449	-0.153	0.000	0.561	0.494	0.280					
	11.- ¿Qué tan importante considera el costo de la sesión?	0.254	0.451	0.152	0.449	1.000	-0.034	<b>0.627**</b>	0.210	0.099	0.607	-0.222	0.000	0.290	0.512	<b>0.611**</b>					
	12.- ¿Qué tan importante considera la duración total del tratamiento?	0.027	0.036	0.916	0.388	-0.034	1.000	0.454	-0.406	0.347	0.302	-0.165	<b>0.800**</b>	0.566	0.569	0.107					
	13.- ¿Considera que la esencia de la psicoterapia psicoanalítica es el análisis de la Transferencia?	0.177	0.339	0.323	<b>0.606**</b>	<b>0.627**</b>	0.454	1.000	0.224	0.297	0.313	-0.203	-0.153	0.388	<b>0.612**</b>	0.764					
	14.- ¿Considera que la esencia de la psicoterapia psicoanalítica es la conexión empática?	0.481	0.151	0.309	0.657	0.080	0.347	0.224	1.000	-0.035	-0.140	-0.260	-0.160	-0.140	0.183	0.354					
	15.- ¿Considera que la esencia de la psicoterapia psicoanalítica es la atención puntual?	0.144	0.535	0.039	0.657	0.080	0.347	0.224	-0.035	1.000	0.099	-0.187	0.564	0.265	0.194	0.035					
	16.- ¿Considera que en el trabajo en línea con pacientes realizan el pago de cada sesión donde tomar su sesión?	0.222	0.039	-0.343	0.449	<b>0.606**</b>	0.302	0.313	-0.140	0.099	1.000	-0.222	0.256	0.880	0.512	0.322					
	17.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para que sus pacientes realicen el pago de cada sesión?	0.123	0.450	0.023	0.561	0.494	0.280	0.512	0.160	0.265	0.880	1.000	0.284	0.148	0.083	0.190					
	18.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para que sus pacientes entiendan el contenido de las sesiones?	0.023	0.000	-0.000	0.561	0.290	0.512	0.322	0.290	0.512	0.322	0.256	1.000	<b>0.803**</b>	<b>0.808**</b>	0.577					
	19.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para comprender los efectos de las sesiones?	0.351	0.276	0.276	0.494	0.512	0.387	0.589	<b>0.612**</b>	0.183	0.194	0.812	0.883	0.276	<b>0.819**</b>	1.000					
	20.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para interpretar el lenguaje corporal de los pacientes?	0.370	0.208	0.539	0.280	0.107	0.569	0.545	0.589	0.168	0.568	0.168	0.809	0.165	0.302	0.918					
	21.- Durante el confinamiento, en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para comprender los efectos de las sesiones?	0.539	0.208	0.539	0.280	0.107	0.569	0.545	0.589	0.168	0.568	0.168	0.809	0.165	0.302	0.918					
		0.422	0.539	0.455	0.405	0.416	0.462	0.754	0.153	0.363	0.138	0.335	0.577	0.437	0.673	<b>0.733**</b>					

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).  
\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas).

La primera correlación significativa observada con un valor de .810\*\* se da entre la pregunta 8.- ¿Qué tan importante considera respetar el tiempo de duración de cada sesión? y la pregunta 9.- ¿Qué tan importante considera respetar el día y hora asignados para la sesión? Esto revalida la importancia que los terapeutas con orientación psicoanalítica le dan al encuadre, durante el confinamiento en el trabajo en línea. Si bien se realizaron modificaciones importantes al encuadre, como el lugar donde se desarrollaba la sesión terapéutica se pudieron mantener otros aspectos como el día, hora y tiempo de la sesión.



La segunda correlación significativa observada con un valor de  $.819^{**}$  se da entre la pregunta 19.- Durante el confinamiento, ¿en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para comprender contenidos inconscientes? Y la pregunta 20.- Durante el confinamiento, ¿en el trabajo terapéutico en línea tuvo dificultades para interpretar el lenguaje corporal de sus pacientes? Por otro lado, si bien se mantuvo gran parte del encuadre en las sesiones en línea, el hecho de no poder observar en su totalidad el lenguaje corporal del paciente fue una de las principales dificultades observadas, lo cual a su vez dificulta la comprensión de ciertos contenidos inconscientes.

La experiencia del evento sanitario por COVID-19, tuvo como consecuencia una serie de modificaciones, tanto a nivel personal, familiar, social y laboral que produjeron algunas manifestaciones sintomáticas tanto en la salud física como mental. Durante el confinamiento, los terapeutas de orientación psicoanalítica modificamos el encuadre tradicional de trabajo para darle continuidad al sostenimiento y análisis de los pacientes aquejados por tales patologías cuyos efectos seguirán manifestándose por largo tiempo.

Si bien, la psicoterapia psicoanalítica a distancia ya se venía practicando, explorando e investigando, durante el confinamiento recurrimos a esta modalidad de trabajo haciendo uso de los recursos digitales para sostener el proceso terapéutico. Esto trajo consigo una serie de modificaciones al encuadre tradicional, ya que al ser virtual algunos elementos pasaron a ser variables sujetas a modificación por parte del paciente, como el lugar donde se realiza la sesión, la modalidad de pago de honorarios y la responsabilidad respecto a la privacidad del lugar en el que el paciente tomaba su sesión. Otros elementos del encuadre se vieron modificados por las restricciones de la virtualidad, como la observación del lenguaje pre y para verbal de las comunicaciones del paciente y las fallas técnicas del internet que en ocasiones interferían en el proceso de comunicación.

Derivado del análisis estadístico realizado a través del programa de análisis estadístico SPSS, se encontraron dos correlaciones significativas, la primera respecto de tres





elementos muy importantes del encuadre: el tiempo de duración de la sesión, el día y hora asignados para la misma, dichos elementos en el trabajo en línea se conservan como parte de la esencia del trabajo en psicoterapia de orientación psicoanalítica. La segunda correlación significativa se dio entre la dificultad para identificar los contenidos inconscientes y la interpretación del lenguaje corporal del paciente.

El análisis de estas correlaciones nos permite evaluar de manera preliminar algunas fortalezas y debilidades que nuestro trabajo terapéutico virtual tuvo durante el confinamiento. Las modificaciones al encuadre psicoanalítico fueron indispensables para poder proporcionar un espacio virtual de contención y elaboración subjetiva de la vivencia traumática por el confinamiento derivado de la pandemia, lo cual reivindica la necesidad de flexibilidad en cuanto al ejercicio de nuestra práctica clínica. La migración a lo virtual abonó al desarrollo teórico, técnico y epistemológico de esta modalidad de trabajo que puede ser aplicada a otros contextos emergentes.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron, se recomienda ampliar la investigación sobre el trabajo psicoterapéutico en línea de orientación psicoanalítica ya que dicha modalidad se sigue aplicando, no solo por condiciones de emergencia como la pandemia, sino que se ha quedado como una forma de ahorro de tiempo de traslados y de recursos económicos. Aún que se conserva el encuadre en sus elementos más importantes se sugiere seguir investigando sobre las vicisitudes de la interpretación de los contenidos inconscientes en esta modalidad.

### **Referencias Bibliográficas**

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Bleger, J. (1967). *Psicoanálisis y encuadre*. Paidós.
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Lumen.

- Czalbowski, S., Bastos, A., y Roperti, E. (2014). Psicoanálisis a distancia: reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de internet. *Intersubjetivo: Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 14(1), 110-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7464399>
- Etchegoyen, R. H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu.
- Férenczi, S. (1926). *La elasticidad de la técnica psicoanalítica*. Espasa-Calpe, S.A.
- Fernández-Álvarez, J., & Fernández-Álvarez, H. (2021). Videoconferencing Psychotherapy During the Pandemic: Exceptional Times With Enduring Effects?. *Frontiers in psychology*, 12, 589536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.589536>
- Freud, S. (1913). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Amorrortu.
- Freud, S. (1923-). *El yo y el ello* (Vol. XIX). Amorrortu.
- Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión* (Vol. XXI). Amorrortu.
- Lombardi, R. (2020). Corona Virus, Social Distancing, and the Body in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(3), 455-462. <https://doi.org/10.1177/0003065120939941> (Original work published 2020)
- Lutenberg, J. (2014). Tratamiento psicoanalítico telefónico. Cauces Editores.
- Reik, T. (1948). *Listening with the Third Ear*. Farrar, Straus and Giroux.
- Scharff, J. (2014). Psicoanálisis asistido con tecnología. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis* (18), 151-172. [https://www.coppa.es/gestor/uploads/programas/09.\\_Scharff\\_Psicoanalisis\\_asistido\\_con\\_tecnologia.pdf](https://www.coppa.es/gestor/uploads/programas/09._Scharff_Psicoanalisis_asistido_con_tecnologia.pdf)



- Sunyer, J. (2020). ¿Un virus contra la identidad? La construcción y mantenimiento de la identidad en personas, grupos y grupos sociales o sociedades, dañada . *Clínica e Investigación Relacional. Revista Internacional de Psicoterapia*, 14 (2), 469-492. <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2020.140217>
- Vives, J. (2004). *Psicoanálisis y posmodernidad*. Editores de Textos Mexicanos.
- Vives, J. (2013a). El psicoanálisis en las megalópolis. En, J. Vives, *Lo irreparable y otros ensayos psicoanalíticos*. (pp. 1-22). Editores de Textos Mexicanos.
- Vives, J. (2013b). *La muerte y su pulsión*. Paidós.
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., & Andersson, G. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7104190/>

