



**El vínculo terapéutico en
la psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia.
Un estudio exploratorio con psicoterapeutas vinculares y
consultantes en Montevideo**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Maestría en Psicología Clínica Cohorte 2021

Tesis para optar por el título de Magíster en Psicología Clínica

Autora: Fabiana Gisella Romero Sosa

Directora de Tesis: Prof. Tit. Mag. Silvana Contino

Montevideo, Uruguay

Diciembre 2025

Dedicatoria

A Janine Puget por alentarme a mantener viva mi curiosidad en el único encuentro cara a cara que tuve la alegría de compartir con ella y otros colegas queridos.

Agradecimientos

A mis padres por darme la vida y sembrar la confianza en mí misma.

A Nicolás por su compañía amorosa e inspiradora.

A Manuel, Mateo y Agustín quienes, desde su alegría e inocencia me inspiran cada día a seguir luchando entre vínculos de amor sincero.

A mis hermanas y amigas por su paciencia, escucha atenta y comprensiva desde la que aprendemos juntas.

A mi tutora y directora de tesis por su calidez y sincera disponibilidad, me alienta a seguir pensando.

A compañeros investigadores con quienes compartimos la motivación por seguir formando profesionales comprometidos con la sociedad.

A consultantes y psicoterapeutas que cedieron sus tiempos y sus sentires sin los cuales no hubiera sido posible este estudio.

De esto se trata un poco, hacer algo con lo que nos pasa, aceptar lo inesperado, amigarse con el conflicto... de eso se trata la vida.

J. Puget.

Subjetivación discontinua y psicoanálisis:
incertidumbre y certezas (Lugar Editorial, 2015).

Resumen

El presente estudio consiste en una investigación de carácter exploratorio descriptivo, que pretende comprender las diferentes características presentes en el vínculo terapéutico en los procesos psicoterapéuticos vinculares a distancia. El análisis se enmarca en una metodología cualitativa con enfoque inductivo-deductivo, aplicando el análisis del discurso para explorar las características del vínculo terapéutico que emergen en la experiencia psicoterapéutica a distancia. El abordaje cualitativo permite recuperar el sentido subjetivo de las narrativas de los entrevistados, identificando elementos discursivos que configuran el lazo psicoterapéutico en su complejidad afectiva, corporal e intersubjetiva.

El análisis de los resultados muestra que la psicoterapia a distancia no debilita el vínculo psicoterapéutico, sino que lo transforma mediante nuevas formas de afectividad, corporeidad e intersubjetividad. En lo afectivo, predomina una ambivalencia entre comodidad y pérdida de contacto directo, que se resuelve mayormente al subjetivar el medio técnico como mediador de presencia. En lo corporal, el cuerpo se desplaza hacia lo simbólico y lo escénico transitando entre la relajación e intimidad doméstica, hasta la preocupación estética y ritualización del espacio, configurando nuevas formas de sostén. En lo intersubjetivo, los consultantes y psicoterapeutas reconstruyen el espacio a través de acuerdos y cuidado del vínculo, donde la palabra, la mirada y la disponibilidad afectiva reemplazan la materialidad del consultorio.

Desde una lectura inductivo-deductiva, emergen coordenadas como comodidad, continuidad, intimidad y cuidado del encuadre, interpretadas como parte de un proceso de subjetivación propio de este dispositivo de intervención clínica. La tecnología aparece no como un obstáculo, sino como escenario de producción vincular, permitiendo la construcción de un espacio transicional compartido en el que la alteridad se sostiene aun sin proximidad física. Así, la práctica a distancia preserva la potencia clínica del vínculo y amplía las posibilidades de simbolización en contextos contemporáneos.

Se sostiene que la comprensión de las dimensiones del vínculo en los procesos psicoterapéuticos con dispositivos tecnológicos, contribuirá a la formación de psicólogos y psicoterapeutas. Se espera aportar desde la comprensión de lo que se produce en el vínculo psicoterapéutico mediatizado por dispositivos tecnológicos y contribuir a la construcción de una ética de las prácticas en psicología.

Palabras clave

Vínculo, Psicoterapia a distancia, Transformaciones en entornos tecnológicos.

ABSTRACT

This study consists of exploratory descriptive research that aims to understand the different dimensions of the bond in remote psychotherapeutic processes. The analysis is based on a qualitative methodology with an inductive-deductive approach, applying discourse analysis to explore the dimensions of the bond that emerge in the remote psychotherapeutic experience. The qualitative approach allows us to recover the subjective meaning of the interviewees' narratives, identifying discursive elements that shape the psychotherapeutic bond in its affective, bodily, and intersubjective complexity.

Analysis of the results shows that remote psychotherapy does not weaken the clinical bond, but rather transforms it through new forms of affectivity, corporeality, and intersubjectivity. On an affective level, there is a predominance of ambivalence between comfort and loss of direct contact, which is largely resolved by subjectivizing the technical medium as a mediator of presence. On a corporeal level, the body shifts toward the symbolic and the scenic: from relaxation and domestic intimacy to aesthetic concern and ritualization of space, configuring new forms of support. In terms of intersubjectivity, clients and psychotherapists reconstruct the framework through agreements and care for the bond, where words, gaze, and affective availability replace the materiality of the office.

From an inductive-deductive reading, coordinates such as comfort, continuity, intimacy, and care for the setting emerge, interpreted as part of a process of subjectivation specific to this clinical intervention device. Technology appears not as an obstacle, but as a setting for relational production, allowing for the construction of a shared transitional space in which otherness is sustained even without physical proximity. Thus, remote practice preserves the clinical power of the bond and expands the possibilities for symbolization in contemporary contexts.

It is argued that understanding the dimensions of the bond in psychotherapeutic processes involving technological devices will contribute to the training of psychologists and psychotherapists. It is hoped that this will provide insight into what occurs in the psychotherapeutic bond mediated by technological devices and contribute to the development of an ethical code for psychological practices.

Keywords

Bond, Distance psychotherapy, Technological transformations.

Índice

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES.....	10
CAPÍTULO 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
2.1 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1 <i>Definición y delimitación de las dimensiones. En relación con la dimensión afectiva ...</i>	<i>17</i>
2.1.2 <i>En relación con la dimensión corporal.....</i>	<i>17</i>
2.1.3 <i>En relación con la dimensión intersubjetiva</i>	<i>18</i>
2.2 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
2.2.1 <i>Objetivo general:</i>	<i>18</i>
2.2.2 <i>Objetivos específicos:</i>	<i>18</i>
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1 PSICOANÁLISIS Y APARATO PSÍQUICO AMPLIADO EN LO VINCULAR.....	20
3.2. VÍNCULO COMO PRODUCTOR DE SUBJETIVIDAD	22
3.3. PRESENCIA, CUERPO VINCULAR, ALTERIDAD Y ACONTECIMIENTO.....	26
3.3.1 <i>Efecto de presencia y presencia en la distancia</i>	<i>27</i>
3.3.2. <i>Antropología del cuerpo. Rostros y voces</i>	<i>29</i>
3.4 EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO Y ESPACIO TRANSICIONAL.....	31
3.4.1 <i>Espacio transicional</i>	<i>32</i>
3.4.2 <i>Sujeto múltiple, implicación</i>	<i>33</i>
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	35
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	37
4.1.1 <i>Participantes y criterios de inclusión.....</i>	<i>37</i>
4.2 PROCEDIMIENTO DE CONVOCATORIA	38
4.3. PRESENTACIÓN DE LA MUESTRA	38
4.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.5 LIMITACIONES METODOLÓGICAS DE LA INVESTIGACIÓN	41
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE DATOS.....	41
5.1 CONSIDERACIONES GENERALES.....	42
5.1.1 <i>Matriz categorial</i>	<i>42</i>
5.1.2 <i>Categoría central y subcategorías.....</i>	<i>42</i>
5.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, CONVERGENCIAS, DIVERGENCIAS Y SÍNTESIS INTERPRETATIVA	51
5.2.1 <i>Converencias entre entrevistados psicoterapeutas y consultantes (E/P y E/C).....</i>	<i>51</i>
5.2.2 <i>Divergencias</i>	<i>53</i>

5.2.3	<i>Síntesis interpretativa en subcategorías</i>	54
5.4	CONVERGENCIAS GENERALES	56
5.5	DIVERGENCIAS GENERALES	57
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		57
CAPÍTULO 7. CONSIDERACIONES FINALES		65
7.1	A NIVEL TEÓRICO	65
7.1.1	<i>En la práctica clínica</i>	66
7.2	EN RELACIÓN AL ANÁLISIS DEL PRIMER OBJETIVO	66
7.3	EN RELACIÓN AL ANÁLISIS DEL SEGUNDO OBJETIVO	68
7.4	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	70
7.5	ANÁLISIS DE LA IMPLICACIÓN	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		72
APÉNDICES		78
	CONVOCATORIA A LOS PARTICIPANTES PSICOTERAPEUTAS	78
	HOJA DE INFORMACIÓN	79
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	81
	PAUTA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	82
	REGISTRO DE DATOS CUALITATIVOS	83
	TABULACIÓN DE LOS DATOS CUALITATIVOS	93
ANEXO		100
	CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD	100
	AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA	104
	AVAL DE LA ASOCIACIÓN DE PSICOANÁLISIS DE LAS CONFIGURACIONES VINCULARES	105
	AVAL DEL TUTOR, HOJA DE APROBACIÓN PARA LA DEFENSA	106
	TRIBUNAL PROPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN	107

Introducción

En el contexto actual, la expansión del trabajo psicológico y de la psicoterapia a distancia plantea desafíos relevantes respecto a los vínculos mediados por tecnologías digitales. El estudio de estas modalidades permite generar dispositivos de intervención con consensos claros entre psicoterapeuta y consultante, aportando rigor técnico y conceptual. Las relaciones humanas contemporáneas, caracterizadas por la fugacidad de los encuentros (Bauman, 2007/2024) y la mediación de redes sociales (Sibila, 2017), requieren que la psicología clínica profundice en el estudio de la complejidad de las subjetividades y los procesos afectivos. En contraposición a una lectura que sólo subraya la fragilidad de los lazos contemporáneos (Bauman, 2007; Sibilia, 2017), Najmanovich (2008) propone una mirada desde la epistemología de la complejidad en la cual los vínculos humanos se comprenden como procesos relacionales y emergentes, que se transforman en función de los entornos tecnológicos, simbólicos y afectivos. Desde esta perspectiva, la psicología clínica no puede reducirse a modelos lineales de causalidad, sino que debe abrirse a la comprensión de subjetividades interconectadas y contextualmente producidas.

En este marco, el Capítulo 1 presenta los antecedentes y la fundamentación teórica que sustentan la presente investigación, delimitando los conceptos centrales para el análisis del vínculo en la psicoterapia a distancia.

Si bien la psicoterapia a distancia se practica internacionalmente desde la década de 1990, en Uruguay no ha sido una modalidad sistematizada. La investigación en este campo resulta indispensable para comprender las transformaciones en la circulación de afectos y sostener la subjetividad en contextos clínicos. Esto último implica preservar los procesos psíquicos, simbólicos y afectivos que hacen posible la existencia del sujeto en tanto ser singular, capaz de elaborar sentido frente a las transformaciones del entorno, tanto sean tecnológicas, sociales o clínicas. Ofrecer un marco clínico que promueva espacios de palabra y escucha para la elaboración de experiencias afectivas y simbólicas, intentando evitar la fragmentación del yo frente a los efectos de la inmediatez digital; haciendo que el sujeto pueda habitar y reinscribir su experiencia en el lazo social.

En el capítulo 2 se desarrolla la formulación del problema de investigación. La psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia plantea desafíos sobre los vínculos mediados por la tecnología. Esta investigación se centra en explorar las características del vínculo psicoterapéutico a través de tres dimensiones: afectiva, corporal e intersubjetiva. La dimensión afectiva (Spinoza 1660/1677) inicialmente desarrollada en la obra básica sobre la teoría de los afectos. Postula que los afectos pueden comprenderse como variaciones de

potencia que emergen del encuentro entre cuerpos y modos de existencia. Esta noción permite pensar la dimensión afectiva del vínculo terapéutico en psicoterapia a distancia, también como un fenómeno relacional y co-producido. En el campo del psicoanálisis vincular, autores como Berenstein y Puget (2004); Kaës (1993/2007); Aulagnier (1975/1986); Benjamin (2017) y Bleichmar (1984/2007) coinciden en que los afectos no son estados internos sino configuraciones que circulan en el espacio intersubjetivo, constituyendo formas de co-afectación que organizan el vínculo psicoterapéutico.

La dimensión corporal se enfoca en la presencia, el espacio compartido y la corpo subjetividad (Carpintero, 2014); en tanto que la dimensión intersubjetiva considera acuerdos, alteridad y transformaciones en la transferencia y la técnica clínica (Puget, 1980/2000) .

El objetivo general de esta investigación es comprender las características y modalidades dinámicas que adquiere el proceso vincular en los dispositivos de psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia.

En el capítulo 3 se desarrolla el marco teórico en el que se sostiene esta investigación a través de las conceptualizaciones de producción de subjetividad y vínculo Puget (2009), entendiendo que la subjetividad se construye a lo largo de la vida a partir de los vínculos significativos y las experiencias en distintos contextos sociales, culturales y familiares. Estos vínculos no solo organizan la vida psíquica, sino que también participan en la conformación de estereotipos y normas sociales. El trabajo psicológico, incluso a distancia, se concibe como una actividad orientada a promover la capacidad de amar y trabajar, siguiendo postulados freudianos. Desde la perspectiva vincular del psicoanálisis, el campo vincular y la intersubjetividad se consideran centrales: la corposubjetividad (Carpintero, 2014) enfatiza que la constitución psíquica involucra la interacción con otros cuerpos, y el “entre” representa el espacio de encuentro donde se produce la subjetividad (Puget, 1995). El vínculo es entendido como productor de subjetividad (Muniz, 2017), mediado por acuerdos conscientes e inconscientes, que permiten la interacción y la creación de sentido entre los sujetos. La perspectiva vincular distingue tres espacios psíquicos: intrasubjetivo, intersubjetivo y transubjetivo, articulando lo singular con lo social. La presencia del otro y el efecto de presencia son clave en la interacción psicoterapéutica, incluso mediada por tecnología, permitiendo que la distancia física no limite la experiencia vincular (Carlino, 2010; Puget, 2012).

Desde este enfoque, el trabajo psicológico a distancia es comprendido como una transformación del dispositivo clínico y no como una pérdida del vínculo terapéutico. La presencia en la distancia, el cuerpo vincular, el acontecimiento, la

transferencia, las interferencias y el espacio potencial permiten comprender cómo las tecnologías digitales reconfiguran el encuentro clínico, manteniendo la posibilidad de producir subjetividad y sostener la experiencia psicoterapéutica (Morin, 1990; Puget, 2009; Winnicott, 1971).

Se trabajan conceptos de importancia tales como el acontecimiento (Derrida, 1994/1995; Deleuze & Guattari, 1980/2004), entendido como la irrupción de novedad en la relación, y el espacio transicional (Winnicott, 1971-1979), que facilita la autonomía creativa en el vínculo psicoterapéutico. La transferencia, contratransferencia e interferencias se abordan desde la perspectiva vincular como fenómenos dinámicos, en constante transformación, que permiten la co-construcción de sentido en el proceso psicoterapéutico (Puget, 2015; Berenstein, 1997).

La corporalidad, el rostro y la voz (Levinas 1999, Le Breton 1990 - 2021) son considerados mediadores esenciales del vínculo, ya que posibilitan la comunicación afectiva y la construcción de subjetividad, incluso en contextos de psicoterapia a distancia. En base al marco teórico de esta investigación se sostiene que la producción de subjetividad y la vincularidad son procesos dinámicos, situados, interdependientes y sujetos a la transformación histórica, tecnológica y social.

En el capítulo 4 se desarrolla la metodología utilizando el método inductivo-deductivo, el cual posibilita un movimiento interpretativo entre lo empírico y lo teórico, permitiendo que las categorías emerjan del discurso sin perder su articulación conceptual.

En el capítulo 5 se aborda el análisis de los datos y la triangulación de los mismos. Se visualiza en el discurso de los entrevistados que el trabajo psicológico-clínico a distancia no anula el vínculo, sino que lo configura. El espacio psicoterapéutico a distancia actúa como un nuevo dispositivo simbólico que exige flexibilidad técnica y emocional, pero que preserva la posibilidad de resonancia y de encuentro subjetivo. Se evidencia la permanencia de los ejes fundamentales del vínculo psicoterapéutico, incluso en la distancia física. En la dimensión afectiva, la distancia física no opera como obstáculo sino como un nuevo modo de presencia. En la dimensión corporal, el cuerpo se traduce en voz, mirada y atención, dando lugar a una presencia simbólica que sostiene la transferencia. En la dimensión intersubjetiva, el encuadre se vuelve más flexible y compartido, mostrando una dinámica de co-construcción del sentido. Para ciertos consultantes, la pantalla opera como barrera protectora, atenuando la intrusión afectiva y permitiendo decir aquello que, en el contacto presencial, resultaría demasiado próximo. El dispositivo puede funcionar como espacio

transicional, en el sentido Winnicottiano, un territorio intermedio donde el consultante sostiene la continuidad del vínculo a la vez que se ampara en su entorno propio.

En el capítulo 6 que versa sobre los resultados obtenidos y la discusión que se puede dar al respecto. Se aprecia que la psicoterapia a distancia no puede pensarse únicamente como un traslado del dispositivo presencial a una plataforma digital, sino como la constitución de un espacio clínico específico, donde la presencia, el vínculo y la técnica adquieren modalidades singulares. El encuentro psicoterapéutico mediado por tecnología inaugura formas particulares de sostén, regulación afectiva y construcción intersubjetiva, que requieren lectura clínica y no solo adaptación instrumental.

En el capítulo 7 se encuentran las consideraciones finales de la presente investigación, aportes y limitaciones del estudio, así como el análisis de la implicación del investigador. Seguido de las referencias bibliográficas que sirvieron para pensar y desarrollar la misma, los apéndices y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO 1. Fundamentación y antecedentes

En el contexto actual se ha incrementado tanto el trabajo en general como la atención psicológica a distancia en particular. Su estudio es relevante para generar dispositivos de atención psicológica a distancia con consensos de actuación acordados entre consultante y psicoterapeuta, otorgando así solvencia técnica y teórica a la práctica. Las intervenciones psicoterapéuticas a distancia plantean nuevos desafíos e interrogantes sobre los cambios en los vínculos mediatizados por dispositivos tecnológicos.

La pandemia por COVID-19 aceleró la adopción masiva de dispositivos psicoterapéuticos a distancia, generando interrogantes sobre las transformaciones del vínculo terapéutico en contextos mediados tecnológicamente. Si bien existe literatura sobre psicoterapia online, resulta necesario comprender específicamente cómo se configuran las características del vínculo en la psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia, considerando que esta perspectiva teórica otorga centralidad al encuentro intersubjetivo y a las dimensiones afectiva, corporal y relacionales del proceso terapéutico.

Este trabajo se propone abordar la complejidad de los vínculos terapéuticos desde una perspectiva académica y creativa. Se busca visibilizar fenómenos que interpelan a la psicología clínica, disciplina que requiere reflexión constante sobre sus propios fundamentos y prácticas. Tolerar la diversidad en las expresiones del sufrimiento humano exige el

compromiso sostenido de generar nuevas ideas y acciones que permitan desarrollar la psicología clínica a través de la investigación.

Las relaciones humanas se establecen en la actualidad a través de nuevos lugares de socialización como las redes sociales; los encuentros entre las personas tienen algo de instantáneo y fugaz. En este contexto, las investigaciones en psicoterapia y su efectividad continúan surgiendo, pero lo que se sostiene es que resulta imprescindible mayor investigación sobre el tema (Erich, 2021, p. 15). El entrecruzamiento de relaciones interpela a los profesionales, que abordan el estudio de las subjetividades, atravesando el campo psi, movilizándolo las prácticas clínicas convencionales y propiciando dispositivos de intervención a distancia. Se está ante nuevos modos de circulación de los afectos, atravesados por redes que generan múltiples transformaciones. Las investigaciones en psicoterapia y su efectividad reflexionan sobre sus implicancias; al respecto, Carlino (2010) sostiene que “... es invaluable como sostén de la subjetividad poder contar con encuentros telefónicos sostenidos... donde tener la oportunidad de reflexionar... sobre la propia realidad... y analizar los propios sueños, en la propia lengua materna” (p. 12). Este análisis cobra mayor relevancia al considerar que la fundamentación de la investigación en psicoterapia mediada por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) no es un fenómeno emergente de la crisis sanitaria global. Por el contrario, la comunidad psicoanalítica ya manifestaba serias interrogantes y reflexiones teóricas sobre la eficacia y los límites de la práctica clínica virtual desde el año 2010, mucho antes de la irrupción de la pandemia por COVID-19. Estos debates tempranos demuestran que la migración hacia los entornos digitales no respondió únicamente a una necesidad de adaptación contingente ante el confinamiento, sino a un proceso previo de cuestionamiento epistemológico sobre las nuevas formas de subjetivación y de encuadre clínico en la era digital.

Esta evolución histórica explica por qué la psicoterapia a distancia, inicialmente concebida como una solución transitoria durante la pandemia, se ha consolidado como una modalidad ampliamente adoptada, superando a la presencial en términos de accesibilidad y demanda (Macías, 2025). A pesar de esta expansión institucional, todavía persisten interrogantes sobre su eficacia, la calidad de la alianza terapéutica y los desafíos éticos y técnicos que plantea su implementación (Roesler, 2017; Gerritzen et al., 2022, citados en Macías, 2025). Esta transformación interpela a los profesionales que abordan el estudio de las subjetividades, lo cual atraviesa el campo psi, moviliza las prácticas clínicas convencionales y propicia dispositivos de intervención a distancia. Estamos ante nuevos modos de circulación de los afectos, mediados por tecnologías que generan múltiples transformaciones.

Desde la perspectiva del psicoanálisis vincular, la clínica a distancia introduce que van más allá de una simple mudanza de escenario, ya que impacta en la co-construcción del espacio terapéutico. A diferencia del psicoanálisis individual tradicional, el enfoque vincular se centra en el “entre”: el espacio producido por la presencia de los cuerpos, por lo que la mediación tecnológica redefine las coordenadas del encuentro clínico.

Si bien la psicoterapia a distancia es una modalidad que se ha practicado desde los años 90 a nivel mundial, en Uruguay no ha sido frecuentemente utilizada ni sistematizada. La incorporación de estas modalidades en la psicoterapia contemporánea plantea nuevas necesidades y abre múltiples posibilidades para el entendimiento y abordaje de la complejidad de la vida humana.

Se han revisado para esta investigación antecedentes internacionales y regionales en relación con la temática que aborda. La Asociación Psicoanalítica Mexicana (2021) señala en su Boletín Electrónico cómo los mencionados avances en las tecnologías de la comunicación promovieron transformaciones en las concepciones culturales de espacio y tiempo. También en México, durante la pandemia por COVID-19 se incrementó el desarrollo de investigaciones en teleterapia (Memije y Díaz, 2021), haciendo referencia a una modalidad de la telesalud que surge debido al avance tecnológico en las telecomunicaciones y toma relevancia dada la demanda permanente de servicios de salud mental. Como respuesta a esta demanda, se brindó acceso a la psicoterapia en modalidad virtual como alternativa frente al aislamiento causado por la pandemia.

El Grupo de Trabajo Conjunto para el Desarrollo de Directrices de Telepsicología para Psicólogos, conformado por tres entidades —la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), la Asociación de Juntas de Psicología Estatales y Provinciales (ASPPB) y el Fideicomiso de Seguros APA (APAIT)—, desarrolló pautas para la práctica de la telepsicología (2013). Estas pautas definen el concepto de telepsicología como "la prestación de servicios psicológicos utilizando tecnologías de telecomunicaciones [...] incluyen teléfonos, dispositivos móviles, videoconferencias interactivas, correo electrónico, chat, mensajes de texto e internet. La información que se transmite puede ser por escrito o incluir imágenes, sonidos u otros datos" (p. 792).

Por su parte en España se elabora la Guía para la práctica de la telepsicología (Ramos Torio et al., 2017) la cual plantea los cambios derivados del uso de las videoconferencias. La misma aborda distintos aspectos relacionados con la psicología y las tecnologías de la información, ofreciendo indicaciones técnicas, administrativas y clínicas. Plantea que es necesario establecer con los pacientes un consentimiento informado que cumpla la normativa vigente y los requisitos organizativos para el uso de telepsicología.

La Asociación Psicoanalítica Argentina (2003) plantea los dilemas a los que el campo psicológico debe enfrentarse a partir del lugar que comienza a ocupar internet y las herramientas tecnológicas a la hora de realizar las sesiones psicoanalíticas. Específicamente las intervenciones psicoterapéuticas a distancia comenzaron a utilizarse como soluciones transitorias a circunstancias particulares, luego se fueron generalizando en su aplicación, por lo que trascendieron al debate científico. Roussos (2018) presenta resultados preliminares de investigaciones con terapeutas argentinos que han incorporado esta modalidad de trabajo a distancia en forma significativa. Los mensajes de texto, el correo electrónico y sistemas de mensajería instantánea como WhatsApp son utilizados por la mayoría de los encuestados. Respecto a la intención de los terapeutas en la utilización de estas tecnologías de información y comunicación, el investigador postula la necesidad de formación teórica ante la ausencia de capacitación específica en este ámbito. Explicita la carencia de modelos psicoterapéuticos que ofrezcan formación teórica y entrenamiento a los clínicos sobre el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, lo que disminuiría el riesgo ante faltas éticas y malentendidos en la comunicación escrita y asincrónica.

Si bien el reconocimiento de la teleterapia por la corriente cognitivo-conductual data de hace algunos años, autores latinoamericanos como Javier et al. (2020) se preguntan si el hecho de utilizar herramientas de comunicación virtual implicaría una potencial deshumanización de la psicoterapia y, de ser así, cómo esto afectaría la práctica específica de algunos modelos de psicoterapia, entre ellos el psicoanalítico.

En el contexto actual en Uruguay, (Bernardi y Perez Suquilvide, 2021) mediante la evaluación de material clínico, analizan las fortalezas y limitaciones de la evidencia clínica en la práctica psicoanalítica. Entre las producciones surgidas a partir de la pandemia por COVID-19, resulta relevante el trabajo desarrollado por Hilda Catz y colaboradores (2021) en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, donde se analizan las transformaciones que la

virtualidad introdujo en la práctica psicoanalítica y psicoterapéutica. Los autores plantean que el pasaje de la presencialidad a la modalidad remota implicó una reformulación de aspectos tradicionales del encuadre clínico al verse mediado el encuentro terapéutico por dispositivos tecnológicos y plataformas de comunicación. Desde esta perspectiva, el encuadre es concebido como una condición habilitadora del proceso analítico cuya función requiere ser reconsiderada en el contexto de la virtualidad. Sostienen que, a pesar de las modificaciones introducidas por la mediación tecnológica, es posible sostener procesos analíticos significativos cuando se preservan elementos centrales de la función analítica como la atención flotante, la abstinencia y la promoción de la asociación libre. Asimismo, su estudio destaca que la virtualidad genera nuevas formas de presencia y de construcción de la escena clínica, otorgando un lugar central a la imagen y a la voz. En este sentido, el espacio terapéutico es comprendido como un territorio compartido y co-construido entre paciente y analista, en el que los límites entre lo público y lo privado adquieren nuevas configuraciones.

Los autores también identifican desafíos específicos vinculados a la preservación de la intimidad, la confidencialidad y las condiciones materiales necesarias para el desarrollo del tratamiento. Señalan que los efectos del cambio de encuadre no son homogéneos, sino que dependen de las características subjetivas de cada paciente, pudiendo favorecer el trabajo terapéutico en algunos casos y generar dificultades en otros, especialmente en situaciones de mayor fragilidad psíquica.

Finalmente, Catz y colaboradores subrayan la relevancia del encuadre interno del analista como elemento fundamental para sostener la continuidad del proceso terapéutico en contextos virtuales. Sus aportes constituyen un antecedente significativo para el estudio de los vínculos terapéuticos mediados por tecnologías digitales, al ofrecer herramientas conceptuales para comprender las transformaciones del encuadre y de las modalidades de encuentro en la psicoterapia a distancia.

A fines de 2020 y principios de 2021 se realizó en nuestro contexto universitario una investigación sobre "Cambios en los Estilos Personales del Terapeuta (EPT) y en el setting psicoterapéutico en la pandemia por COVID-19" con los psicoterapeutas del Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA). El objetivo fue analizar los cambios en los estilos personales de los terapeutas y en el encuadre psicoterapéutico implementados durante la pandemia, así como analizar el estrés percibido y la somnolencia diurna en los psicoterapeutas (Vales et al., 2022). Como resultado de dicha investigación, se destaca que hubo cambios significativos en todas las dimensiones de los EPT durante la pandemia por

COVID-19. Los/as terapeutas tuvieron una atención más focalizada debido al uso de la psicoterapia en modalidad online. Estando inmersos en situaciones estresantes por la pandemia, su expresión emocional fue más próxima y se involucraron más desde el punto de vista vincular, quizás al compartir sucesos y eventos relacionados con la pandemia que los atravesaba. Por ello, tuvieron que pautar más sus intervenciones y, por ende, desde el punto de vista instruccional, implementaron encuadres más flexibles.

En suma se aprecia que, en nuestro país, ha habido diferentes investigaciones en psicoterapia, en especial la psicodinámica, pero no hay muchas publicaciones al respecto (Bernardi, 2021; Zytner, 2020). En nuestro ámbito universitario a través de SAPPACIC-P se está llevando adelante (2025) una investigación cuyo objetivo es evaluar el resultado de los tratamientos psicoterapéuticos psicodinámicos de corta duración en pacientes adultos mayores de 18 años en el SAPPAC al finalizar el tratamiento y, a los tres meses. Dichos tratamientos incluyen la psicoterapia a distancia. La Comisión Académica de Extensión de la Facultad de Psicología de la UdelaR, durante 2022, tuvo el interés de publicar investigaciones sobre las intervenciones clínicas en situación de pandemia. Contino-Casal (2022) menciona que durante 2020 los equipos docentes plantearon que la atención psicológica se realizara a distancia, utilizando las tecnologías del momento, lo cual llevó a la reformulación de las prácticas clínicas. Este hecho propició "una reflexión continua de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el manejo de la telepsicología y la virtualidad" (p. 43).

La Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (AAPPG, 2023) constituye un espacio de referencia para el debate y la actualización en el campo del psicoanálisis vincular, especialmente en el contexto latinoamericano. En su volumen XLVI aborda problemáticas actuales como la soledad de las pantallas, las distancias óptimas y las nuevas plataformas de lo vincular, aportando antecedentes relevantes para comprender los desafíos y transformaciones de los vínculos en la era digital.

El enfoque vincular, tal como lo desarrolla esta revista, propone un cambio de paradigma desde la lógica de la mismidad hacia la lógica del encuentro y la multiplicidad, enfatizando la centralidad de lo inter y lo transubjetivo en la constitución psíquica. En el contexto de la psicoterapia a distancia, los artículos reunidos en el volumen XLVI exploran cómo las pantallas y la virtualidad reconfiguran las formas de presencia, la gestión de la distancia y la construcción del lazo, aportando claves conceptuales y clínicas para pensar el vínculo en la era digital. Específicamente, los artículos "Cercanías distantes, distancias óptimas", "Los vínculos entre pantallas" y "Saliendo de las antinomias: las pantallas conectan y desconectan, acercan y alejan, potencian y despotencian" abordan la

complejidad y ambivalencia de los vínculos en la virtualidad. Se destaca la coexistencia de cercanías y distancias, la importancia de la ternura y la presencia simbólica. Así como la necesidad de gestionar la incertidumbre y la ambivalencia en la clínica, repensarla en función de estos nuevos escenarios. Estos aportes resultan fundamentales para comprender las transformaciones del vínculo terapéutico en dispositivos de psicoterapia a distancia, tal como se explora en la presente investigación.

Alzugaray (2016) propone el vínculo psicoterapéutico como determinante del cambio terapéutico. Por su parte, Janavel (2019), respecto al vínculo terapéutico en la clínica infantil, menciona que se encontró un uso indiferenciado entre los conceptos de vínculo y alianza terapéutica (Andrade, 2005).

En Uruguay no se encontraron antecedentes de investigaciones que propongan específicamente el estudio del vínculo terapéutico como producción vincular en las intervenciones psicoterapéuticas a distancia.

CAPÍTULO 2. Formulación del problema de investigación

Este estudio se propone explorar las modalidades que adopta dinámicamente el vínculo terapéutico en dispositivos de psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia, atendiendo a las experiencias de terapeutas y consultantes de Montevideo.

Las intervenciones psicoterapéuticas a distancia plantean nuevos desafíos e interrogantes, acerca de los cambios en los vínculos mediatizados por dispositivos tecnológicos. Se plantea explorar las características del vínculo terapéutico en la psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia. Investigar sobre la construcción de este vínculo implica cuestionarnos acerca de las particularidades diferentes o iguales a la presencialidad, observando aquellos aspectos del vínculo terapéutico que se ponen en juego y cómo lo hacen.

2.1 Preguntas de la investigación

¿Cómo se configuran las características del vínculo terapéutico en dispositivos de psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia? ¿Qué sucede con el vínculo terapéutico cuando el encuentro entre consultante y psicoterapeuta se encuentra mediado por dispositivos tecnológicos? ¿Qué aporta el psicoanálisis vincular para pensar la psicoterapia

a distancia? ¿Qué ocurre con la presencia?. ¿Qué sucede con el cuerpo?. ¿Qué sucede con la palabra en un contexto socio-cultural en donde se prioriza la imagen?. ¿Cómo se construye la intersubjetividad?. ¿Qué modificaciones en el encuadre y en la técnica psicoanalítica vincular resultan necesarias para sostener el proceso terapéutico a distancia? ¿Cómo impactan estas modificaciones en el vínculo terapéutico?

2.1.1 Definición y delimitación de las dimensiones. En relación con la dimensión afectiva

Se refiere a las configuraciones emocionales que emergen en el espacio intersubjetivo, entendidas como formas de afectación mutua que organizan el vínculo psicoterapéutico. Los afectos no son estados internos, sino procesos relacionales que circulan entre psicoterapeuta y consultante, generando resonancias y huellas en el proceso clínico.

¿Cuáles son las emociones predominantes en el encuentro psicoterapéutico a distancia y cómo se configuran en el proceso vincular?. ¿Cómo se manifiesta y circula la afectividad en el vínculo terapéutico mediado tecnológicamente?. ¿Qué transformaciones experimenta el registro emocional en la modalidad a distancia? ¿Qué huellas afectivas emergen en la clínica de los situacional y cómo se resuelven las ambivalencias propias de la modalidad remota?

2.1.2 En relación con la dimensión corporal

Alude a la presencia, el espacio compartido, la corposubjetividad y vincularidad. El cuerpo, en la psicoterapia a distancia, se reconfigura simbólicamente a través de la voz, la mirada y el entorno físico, permitiendo nuevas formas de sostén y contención.

¿Qué efectos de presencia se ponen en juego en la psicoterapia a distancia y cómo reconfiguran el cuerpo en el espacio simbólico? ¿De qué manera la imagen, la voz y el entorno físico operan como nuevos símbolos de mediación entre los sujetos del vínculo?

El concepto de efecto de presencia es entendido como la vivencia subjetiva de disponibilidad, implicación y alojamiento afectivo por parte del otro, más allá de la presencia física.

2.1.3 En relación con la dimensión intersubjetiva

Implica acuerdos, la alteridad y las transformaciones en la transferencia y la técnica clínica. Se centra en la co-construcción del dispositivo, la negociación de espacios comunes y la emergencia de la confianza y pertenencia al vínculo.

¿Qué acuerdos y condiciones favorecen la construcción del vínculo en la psicoterapia a distancia? ¿Cómo se sostiene la alteridad y la transferencia en el dispositivo a distancia? ¿Qué aspectos de la técnica se privilegian en la práctica clínica?

2.2 Objetivo general y objetivos específicos

2.2.1 Objetivo general:

Comprender las modalidades dinámicas que adquiere el proceso vincular en los dispositivos de psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia.

2.2.2 Objetivos específicos:

1. Indagar y analizar formas en que se configuran, transforman y sostienen las experiencias afectivas, corporales e intersubjetivas entre psicoterapeutas y consultantes en psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia.
2. Identificar aspectos técnicos específicos que inciden en la construcción del vínculo psicoterapéutico, en la modalidad a distancia.

CAPÍTULO 3. Marco Teórico

El presente capítulo expone las coordenadas teóricas y epistemológicas que sustentan esta investigación, cuyos ejes articuladores interrogaron las mutaciones de la práctica clínica contemporánea. El objetivo general de este trabajo es analizar y deconstruir las dinámicas de la producción de subjetividad y las transformaciones del lazo terapéutico en el dispositivo del trabajo psicológico a distancia.

Para dar respuesta a este propósito se plantean los siguientes objetivos específicos: indagar las características del vínculo terapéutico en dispositivos psicoterapéuticos vinculares a distancia. Problematicar el estatuto de la corposubjetividad y el efecto de presencia en el vínculo terapéutico ante las pantallas.

Para ello las conceptualizaciones que se toman como marcos referenciales son las de producción de subjetividad y vínculo Puget (2009), Pichón-Rivière (1957-1960), Carpintero (2014), y Hazaki y Vainer (2022). Se entiende que la producción de subjetividad es ese proceso que se va construyendo a lo largo de la vida, en la medida en que se nace se van estableciendo vínculos significativos y relaciones humanas con las diferentes personas que rodean al sujeto. El ser humano es producto de las redes de experiencia y la influencia del medio en que se desarrolle. En este contexto actual, el sujeto va sufriendo transformaciones respecto de las relaciones entre la familia, la educación, la sociedad y la política. Se establecen las condiciones de subjetividad que van a producir, entonces, un sujeto socialmente aceptable, pero esto también va a propiciar la conformación de estereotipos de belleza, de género, de familia, de infancia, entre otros.

Del problema de investigación surgen interrogantes que se agrupan en categorías a priori elaboradas para el trabajo de campo. Estas categorías pretenden organizar la información recabada de acuerdo a las siguientes dimensiones del vínculo: experiencia afectiva, corporal e intersubjetiva (Puget, 1980/2000). El concepto de afectación se nutre en Spinoza quien ha sido una fuente filosófica fundamental para el psicoanálisis vincular contemporáneo, especialmente en las corrientes argentinas desarrolladas desde los años 1980 en adelante (con autores como Piera Aulagnier, René Kaës, Janine Puget, Isidoro Berenstein). Se toma el término afectación para pensar cómo los cuerpos y las subjetividades se modifican mutuamente en el vínculo.

La reflexión teórica intenta hacer cuerpo a través del protagonismo de la imagen y sus dinamismos clínicos en esta época. Oficiando de resistencia al aplastamiento subjetivo ante el vértigo indetenible de los flujos consumistas, se plantea en esta investigación el corrimiento del imperativo que nos pretende productivos, eficaces, exitosos, acrílicos y líquidos. (Carpintero, 2014). Se tomará al cuerpo como espacio-soporte del psiquismo para entender cómo se construye el sentimiento de pertenencia y en dicha construcción necesitará nutrirse de las diferencias ideológicas y éticas de su contexto.

Carpintero define el concepto de corposubjetividad el cual tomaremos para pensar en la impregnación del cuerpo, de manera reflexiva. Esta alude a: “un sujeto que constituye su subjetividad desde diferentes cuerpos, libidinal, erógeno, socio-político, orgánico... Cuerpos que a lo largo de la vida componen espacios cuyos anudamientos dan cuenta de los procesos de subjetivación.” (2014, p.30).

El trabajo psicológico y a distancia hace alusión al ser en actividad destinada a un

propósito que permitirá alcanzar una meta, lograda con esfuerzo tanto físico como mental. Freud en sus postulados en *El malestar en la cultura* (1930-1979), menciona al trabajo, tanto como al amor como dos conceptos sobre los que es necesario profundizar. Se entiende que el tratamiento que ofrece el psicoanálisis tomará alguna dirección, en tanto conduzca al sujeto, hacia donde pueda recuperar o mantener su capacidad de amar y trabajar. Freud (1910/1981) señala que el objetivo del psicoanálisis es “sustituir la miseria neurótica por el infortunio corriente” (p. 80).

El trabajo psicológico a distancia sería una opción posible, tomando como referencia lo anteriormente mencionado respecto de la producción y su función organizadora que éste representa socialmente. El pensar en la distancia es nominar la inclusión de la tecnología en el trabajo psicológico, como también la imperiosa necesidad de mantener esa distancia afectiva, ante la toma de decisiones que llevaron a optar por esa opción como valiosa para aquel. El trabajo psicológico a distancia se abordará en esta tesis en base a deconstruir nociones que trascienden lo establecido socialmente.

3.1 Psicoanálisis y aparato psíquico ampliado en lo vincular

El psicoanálisis clásico (Freud, 1895–1939) ya pensaba el cuerpo como soporte de la pulsión y del síntoma, el psicoanálisis vincular refiere al cuerpo en la vincularidad desde una lógica intersubjetiva (Puget, 1998) es decir, el cuerpo se representa y altera promoviendo representaciones que hacen a lo no representable, a esto la autora lo denomina zona impropia. La corporeidad como conceptualización (Carpintero, 2014) plantea un espacio subjetivo delimitado por otros cuerpos tales como el orgánico, el cultural y la psique como deseo. Siendo importante señalar que el acento se pondrá en que la constitución de la realidad psíquica interna inconsciente, no sería un fenómeno solamente de orden psíquico, sino que involucra al cuerpo.

La práctica del psicoanálisis se entiende en esta investigación a través del trabajo en el “entre” como ese lugar de encuentro en el que la realidad externa constituye al sujeto y este en sus determinaciones inconscientes a dicha realidad.

El método psicoanalítico como se conoció en la época moderna, signado por las producciones académicas y las modalidades en que se producía conocimiento, dio lugar a reconocerlo como un método de investigación en sí mismo. A través de él se encarna la posibilidad de dar o habilitar la escucha atenta, dar la palabra enmarcada en la asociación libre y la atención flotante.

Si bien el inconsciente freudiano se funda a partir de la represión primordial y el esfuerzo de dar caza a los retoños pulsionales en la intimidad del aparato psíquico, Janine Puget (2000, 2009) expande esta frontera tópica. La autora propone que la constitución de la realidad psíquica no es puramente intrapsíquica, sino que coexiste con entre mundos superpuestos. Postula que la existencia de un aparato psíquico ampliado que no se genera por la represión de la historia infantil individual, sino que surge de los efectos del encuentro con el Otro en su irreductible alteridad. Así, el 'desfiladero' freudiano por donde fluyen las representaciones deformadas no solo conecta el inconsciente con el preconscious del sujeto, sino que se intersecta en el 'entre' vincular, donde los retoños de dos realidades psíquicas diferentes se traducen y se afectan mutuamente.

Desde la perspectiva económica freudiana, el síntoma se instituye como una formación de compromiso que reconcilia el deseo y la defensa, ofreciendo una vía de descarga mínima y un consecuente ahorro de energía. Al articular esta perspectiva con los desarrollos de Janine Puget, se devela que el conflicto productor de dicho síntoma no siempre responde a una dinámica exclusivamente edípica o intrapsíquica. El sufrimiento vincular emerge, precisamente, cuando los nexos asociativos y las representaciones tolerables que pujan por acceder a la conciencia, son aplastados por las exigencias impositivas del vínculo o del entorno.

Bajo esta lógica, el retorno de lo reprimido (que en la clínica tradicional se pesquisaba a través de las fantasías u ocurrencias espontáneas) se visualiza en la clínica vincular contemporánea mediante los tropiezos y discontinuidades del encuentro con el analista. En consonancia, Piera Aulagnier (1977/1978), en *Los destinos del placer*, reconoce que es la mirada del Otro la que viabiliza la diferenciación primera con la realidad exterior. Asimismo, este proceso involucra la materialidad del cuerpo como ese anudamiento inseparable entre lo biológico y lo psíquico que se impone al Yo e impide el repliegue definitivo frente al sufrimiento (p. 135). En el encuentro con el otro real, el placer puramente especular y narcisista no puede sostenerse de forma permanente; la irrupción de la diferencia fuerza la caída de la ilusión ficcional del doble, dando paso a la alteridad en el lazo.

Esta delimitación entre lo propio y lo ajeno es la que favorece la inscripción del sujeto en su pertenencia social. A través de ella, se identifican semejanzas ligadas a usos, costumbres y hábitos compartidos que operan como organizadores primordiales de la identidad. Al respecto, Puget (1997) advierte que este ordenamiento se asienta sobre el concepto de *familiaridad*, definido como la persistencia en el Yo de una representación muy temprana del mundo que comanda la discriminación entre lo propio y lo ajeno (Freud, 1915).

Por consiguiente, las raíces de la pertenencia preexisten a la adquisición de la palabra. La cualidad de lo familiar caracteriza tempranamente la línea de demarcación entre lo semejante y lo diferente (Puget, 1997, p. 39). De este modo, el sentimiento de pertenencia social delimita un doble borde: uno intrapsíquico, comandado por las investiduras narcisistas y defensivas del aparato freudiano, y otro socio-cultural, determinado por las configuraciones vinculares. El aparato psíquico ampliado sugiere bordes, intersticios por los que transita en la relación transferencial un aspecto inanalizable. Siendo el concepto de vínculo el pilar fundamental del sentimiento de pertenencia. El aparato psíquico se entiende con zonas diferenciadas en intrasubjetivo, intersubjetivo y transubjetivo y a éste le llama espacios psíquicos. Se encuentran en cada paciente "(...) ofreciendo significaciones capaces de ser significadas" (Puget, 1997, p.59).

En el escenario digital contemporáneo, este doble borde se ve redefinido por las pantallas, exigiendo nuevas traducciones donde la mirada y la presencia corporal sufrirán transformaciones.

Para la exploración de las características del vínculo en los procesos psicoterapéuticos en esta investigación, se profundizará en las conceptualizaciones en torno a las producciones de subjetivación y la noción de vínculo. Siendo la perspectiva vincular del psicoanálisis de elección para profundizar desde una mirada amplia y compleja del pensar y hacer acerca del papel que juega el avance tecnológico, con sus implicancias en las vincularidades en actual transformación.

En el inicio de estas coordenadas, Janine Puget (2015) postula en Subjetivación discontinua y psicoanálisis la instalación de una radical discontinuidad respecto del pasado histórico. Bajo esta perspectiva, la incertidumbre pasa a ocupar un lugar de privilegio absoluto en la configuración de la política, la economía, la comunicación masiva y la vida cotidiana, impactando de forma directa sobre las variables de la relación analítica. De este modo, la constitución subjetiva contemporánea pasa a erigirse sobre verdaderas "arenas movedizas", estructurando un terreno inestable y cambiante donde el quehacer clínico se ve forzado a operar en ausencia de certezas absolutas.

3.2. Vínculo como productor de subjetividad

Es importante destacar que el vínculo se concibe como un productor de subjetividad (Muniz, 2017), cuya pertenencia posee un carácter extraterritorial regulado por el entramado fantasmático que precede la identidad, dado que, al nacer ya se pertenece a una estructura vincular en la que se es hijo, hermano, nieto. Este intercambio se rige por reglas universales, así como pactos y acuerdos de producción inconsciente. Dichos consensos promueven la

convivencia entre los involucrados a partir del reconocimiento mutuo de las diferencias, así como de las presentaciones inconscientes que aseguran la continuidad (o no) la permanencia en la relación (pp.77-81). De este modo, el vínculo se articula mediante normas, pero también acuerdos inconscientes ligados a la semejanza. Estas últimas son formaciones cercanas al narcisismo, en tanto se constituyen a partir de lo homólogo y de aquello que es compartido por el colectivo.

La producción de subjetividad evidencia cómo las sociedades determinan las posibilidades de integración de los sujetos, en un proceso que varía según el momento histórico y las condiciones políticas, institucionales, trans subjetivas e intersubjetivas (Bleichmar, 2009). En este sentido, el vínculo terapéutico se inscribe en un entramado social y cultural que condiciona las formas de encuentro y de presencia posibles. La clínica psicoanalítica vincular, al habilitar la voz de aquellos en quienes pone atención, se orienta a la comprensión de los modos en que los sujetos se constituyen en relación con otros, y cómo estas configuraciones se actualizan en el espacio terapéutico.

A partir de la década de 1950, Argentina se convirtió en el escenario de profundas reformulaciones en torno al concepto de vínculo. Estas transformaciones se nutrieron tanto de la práctica clínica como de la convergencia con otros campos del conocimiento. La perspectiva vincular del psicoanálisis rioplatense propone descentrar la mirada de los conceptos cerrados entendidos como, aquellos que generan la ilusión de abordar al sujeto por fuera de su propio devenir para, en su lugar, habilitar la voz de los propios consultantes. Como señala Janine Puget (2009), “afinar el oído y descubrir los signos propios de la vincularidad produjo inmediatas consecuencias en la forma de intervenir” (p. 13).

Desde el nacimiento, el ser humano acomoda su cuerpo en el espacio y construye su identidad (subjetivación) a través de la sorpresa de buscar y compartir emociones en la materialidad del juego o la palabra. Quienes ejercen las funciones de cuidado comparten ese instante fundacional donde se descubre una nueva visión de objeto, un movimiento o la experiencia del cuerpo en el espacio, transitando el pasaje entre el lenguaje y el pensamiento. Este proceso de intersubjetividad constituye un pilar fundamental para la simbolización.

En este marco, la producción de subjetividad da cuenta de cómo las sociedades determinan las condiciones de integración de los sujetos. Parafraseando a Silvia Bleichmar (2009), las variantes subjetivas responden a coordenadas históricas, políticas, institucionales, intersubjetivas y transubjetivas; configuran la singularidad del sujeto al tiempo que el componente de socialización define el tipo de individuo necesario para conservar el sistema y a sí mismo.

Lacan (1961-1962) utiliza la figura de la banda de Moebius para ilustrar la continuidad entre lo interior y lo exterior, lo propio y lo ajeno, lo subjetivo y lo intersubjetivo. Esta topología permite pensar el vínculo como una superficie sin separación clara entre los polos, donde el adentro y el afuera se pliegan uno sobre otro. En la clínica, esta concepción se traduce en la idea de que el vínculo terapéutico no se establece entre dos entidades cerradas, sino en un espacio compartido que las transforma mutuamente.

El vínculo entre psicoterapeutas y consultantes involucra acuerdos y pactos que se pretenden explorar en esta investigación, con el propósito de dar voz a los protagonistas y visibilizar el proceso creativo implícito en la singularidad del encuentro clínico. En este escenario, la subjetividad producida se ve interpelada por el avance tecnológico que prescinde de los cuerpos en presencia y, se presume, favorece la emergencia de nuevos acuerdos en el trabajo psicoterapéutico a distancia. Bajo esta lógica, los conceptos son dinámicos y se encuentran sujetos al devenir cuando, a partir del “hacer entre”, se abren surcos impensados (Berenstein, 2007).

A este marco se añade la noción de *presencia*, la cual se impone sobre la de *representación* al aludir al límite que implica la alteridad en tanto reviste exterioridad y deja de ser un mero objeto interno. Por consiguiente, las nociones de presencia, cuerpo vincular, alteridad y acontecimiento se encuentran estrechamente vinculadas, ya que refieren a la inauguración de un hecho inédito que carece de representación o inscripción previa, por lo que serán desarrolladas en el apartado 3.2.

Desde la perspectiva vincular del psicoanálisis, se postula la coexistencia de “distintos mundos en los que vivimos simultáneamente y se representan de diferente forma... las áreas mentales inconscientes y sus representaciones no son homogéneas” (Berenstein & Puget, 1997, p 21-25). Específicamente, se plantea la inscripción de tres espacios en el aparato psíquico:

El mundo-espacio intrasubjetivo alude a un mundo interior, donde el yo está con sus representaciones objetales o —más precisamente— con las relaciones de objeto. Allí la presencia del otro es considerada accesorio [...]. En el mundo llamado intersubjetivo la presencia del otro es inexorable y condiciona la presencia del yo, éste se constituye precisamente en esa relación, obtiene su forma de ser sujeto [...]; este otro es alter e inasimilable y desde allí aporta su significación, el yo deberá hacer algo con eso.

En realidad es objeto de imposición, es como un impuesto, no se puede no «pagar» [...]. El mundo transubjetivo es aquel que marca a los otros dos —que los atraviesa—, el mundo sociocultural, también ha de ser representado por el yo [...]. (Berenstein & Puget, 1997, p. 12).

La noción de subjetividad experimentó un giro significativo al desplazarse desde la singularidad hacia el estudio de las relaciones interpersonales. Este cambio dio lugar a la idea de que la subjetividad acontece en diferentes espacios (Puget, 1988) y que cada uno de ellos posee sus propios mecanismos y su propia lógica. Al respecto, Puget (2015) plantea que:

Era imprescindible empezar a diferenciar la lógica psíquica singular, la del Uno, de lo que se produce a partir de un entre-dos ineludible: la lógica del Dos. Y ahí surgió en su forma actual el concepto de vínculo. (p. 12)

Bajo la premisa de esta lógica del Dos, resulta imperativo generar un espacio de diálogo y procedimientos adecuados que permitan a los sujetos apropiarse de los fenómenos emergentes y habitar un lugar, sin que esto signifique un estado permanente o inmutable (Puget, 2015, p. 21)

El concepto de vínculo constituye el eje central de la teoría psicoanalítica vincular. Desde esta perspectiva, el sujeto se constituye en relación con otros, en una trama intersubjetiva que antecede y sostiene su existencia psíquica. Berenstein y Puget (1997) proponen pensar el vínculo como una estructura compleja que articula lo intrapsíquico, lo intersubjetivo y lo transubjetivo, es decir, las dimensiones individuales, relacionales y sociales de la experiencia. El vínculo no se reduce a la suma de dos psiquismos, sino que constituye un campo de co-construcción donde emergen significaciones compartidas y afectos que no pertenecen exclusivamente a ninguno de los participantes.

Para abordar la noción de vínculo, es imperativo diferenciarla de la clásica relación de objeto. Isidoro Berenstein (2004) postula que el vínculo es una estructura particular: “una situación inconsciente que, ligando a dos o más sujetos, los determina en base a una relación de presencia” (p. 29). Vincularse supone una interpenetración de mundos psíquicos donde el sujeto es producido por diferentes realidades articuladas o disociadas en su interior: el mundo interno, el de los otros, el familiar y el social (Berenstein, 2001).

El vínculo implica alojar al otro (con su punto de vista y su realidad irreductible) en el mundo propio. Esta interpenetración inherente genera la denominada *angustia de vincularidad* (Krakov, 1999), la cual no debe confundirse con el temor a vincularse, sino que

emerge por el hecho mismo de estar vinculado, manifestándose cuando el mutuo reconocimiento presenta marcas lábiles o en riesgo de desaparecer.

Por lo tanto, el vínculo no es un estado estático, sino un proceso que se construye «en el *entre*», constituyendo la unidad necesaria para que emerja el sujeto. Esta zona compartida se denomina *territorio de intersubjetividad* o *matriz intersubjetiva* (Larroca, 2009), un espacio donde el diálogo creativo con la mente del otro permite que las intenciones, los sentimientos y los pensamientos se formen y modifiquen mutuamente, superando la idea de la intersubjetividad como un mero choque entre dos mentes aisladas.

3.3. Presencia, cuerpo vincular, alteridad y acontecimiento

La noción de presencia ocupa un lugar central en la teoría vincular, en tanto remite a la experiencia de estar con otro en un espacio compartido, donde el cuerpo, la mirada y la palabra se entrelazan en una trama de afectos y significaciones. Berenstein y Puget (1997) introducen el concepto de cuerpo vincular para dar cuenta de la dimensión corporal del lazo, entendida no como suma de cuerpos individuales, sino como una configuración emergente del encuentro. Este cuerpo vincular se constituye en la intersección de los cuerpos propios e impropios, en la tensión entre presencia y ausencia, entre lo visible y lo imaginado.

Berenstein y Puget (1997) acuñan el término *cuerpo vincular* para describir el estado y clima emocional que envuelve a los participantes y determina su pertenencia al espacio clínico. En el acto del habla, los enunciados y las diversas tonalidades de la voz producen impactos que pueden ser integrados o escindidos por la mente receptora. Cuando los tonos de voz no armonizan con el significado de lo transmitido, el aparato psíquico se defiende dividiéndose: una parte recibe la voz y otra el significado (como ocurre en el susurro o el insulto). Cabe destacar que el oído carece de una protección biológica propia frente al exceso, a diferencia de la vista, que responde mediante el parpadeo. En este encuentro, el saberse mirado deja la sensación de estar expuesto, “como ser visto a través de una ventana abierta a la mente” (Berenstein y Puget, 1997, p. 164). Este encuentro clínico subvierte las nociones tradicionales del tiempo. Si en la física de Einstein el tiempo se dilata o se contrae según el observador, en el psicoanálisis ocurre un fenómeno análogo: el sujeto experimenta la temporalidad según su posición subjetiva. En la sesión, los recuerdos del pasado adquieren vigencia en el presente del discurso, configurando una coexistencia temporal. Esto se articula con el *tiempo lógico* de Lacan (1945), donde el sujeto no se rige por una cronología cronométrica, sino por los tiempos de comprensión y el momento del acto. El tiempo, en ambos paradigmas, es relacional y dependiente de la posición de quien lo transita o lo observa.

La alteridad se define como el reconocimiento pleno del otro como un sujeto diferente, autónomo e irreducible a las proyecciones o expectativas del propio yo. La

alteridad irrumpe como una diferencia radical que cuestiona la mismidad del sujeto, transformando el vínculo en un espacio dinámico de producción conjunta donde la presencia del otro real impone límites, genera conflictos creativos y resulta indispensable para la constitución y transformación continua del aparato psíquico.

En el siglo XX, el filósofo franco-argelino Jacques Derrida desarrolló la deconstrucción, una metodología de análisis aplicable a diversos campos disciplinares. El autor aborda la compleja naturaleza de la invención y postula que el descubrimiento y la invención no refieren a lo mismo. Argumenta que es en la *psyche* (el alma, el yo, el espejo) donde surge la noción del otro, y reflexiona si esta alude a un mero descubrimiento o a una producción nacida del encuentro con la alteridad. Dicho encuentro posee la característica de ser imposible de anticipar o de traducir en su significado: es un evento que nos sorprende y nos expone. En este sentido, se entiende por acontecimiento la irrupción de algo que no puede ser predicho ni comprendido en términos de lo ya conocido; por lo tanto, es novedad.

Por otra parte, autores como Gilles Deleuze mencionan que esta novedad se produce en la inmanencia, concebida como una vida ligada a nuevas formas de ser en su devenir. Se comprende, entonces, que para incluir la noción de acontecimiento en el pensamiento vincular es necesario concebir el "...aparato mental en situación de extraterritorialidad, capaz de generar un espacio para la inscripción de lo radicalmente nuevo, que irrumpe sin antecedentes de él..." (Pachuk & Friedler, 1998, p. 234). El concepto de acontecimiento, refiere a la irrupción de algo nuevo en el campo vincular, un suceso que modifica las coordenadas del encuentro y produce un desplazamiento en la subjetividad de los participantes. La presencia, en tanto acontecimiento, no se limita a la coincidencia espacial, sino que implica una apertura a la alteridad y a la posibilidad de transformación.

3.3.1 Efecto de presencia y presencia en la distancia

El avance de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la psicología clínica ha reconfigurado los modos de relación entre psicoterapeutas y consultantes. Para situar conceptualmente este fenómeno, es indispensable diferenciar la *representación* de la *presentación*. Mientras que la representación es el recurso psíquico para aproximarse a lo que está ausente, el encuentro actual genera efectos atribuibles a la presentación.

El *efecto de presencia* designa la irrupción del otro como una realidad no reducible a la representación previa. Se define como una imposición de lo siempre extranjero y otro, que se expresa al poner el cuerpo mediante sus voces y palabras, fijando las reglas del escuchar y ser escuchado. Este efecto opera como un "tope" a lo fantasmático, obligando al yo a realizar un trabajo psíquico de alojamiento de la alteridad.

Este concepto se inscribe en el pasaje del pensamiento moderno hacia el paradigma de la complejidad de Edgar Morin (1990), el cual habilita la aceptación de lo discontinuo y traza puentes entre disciplinas sin anular sus diferencias. El efecto de presencia se vincula estrechamente con el *acontecimiento*: una irrupción de novedad sin antecedentes inscribibles en la memoria del sujeto, que desborda los organizadores representacionales previos y rompe la permanencia.

Bajo esta perspectiva, el efecto de presencia abarca tanto la experiencia del propio cuerpo como la del cuerpo del otro (incluyendo lo impropio manifestado en la enfermedad o el dolor (Puget, 2012)) e incluso los efectos de presencia de una ausencia, como ocurre en el duelo. En este último caso, el recuerdo doloroso perturba el presente y traba los efectos del encuentro actual al intentar retener imaginariamente al ausente. Asimismo, el término contempla lo *irrepresentable* o la *impresencia*: aquello inmaterial que no se deja inscribir como recuerdo, pero que se mantiene presente como sostén de los actos humanos (por ejemplo, el amor), activando un hacer específico según cada contexto.

En este sentido, el efecto de presencia en la distancia puede entenderse como un acontecimiento vincular que emerge en el espacio mediado, donde la tecnología no sustituye el vínculo, sino que lo transforma. La experiencia terapéutica a distancia pone en juego nuevas modalidades de resonancia afectiva y de construcción de sentido compartido, que desafían las concepciones tradicionales de la presencia en la clínica.

La incorporación de la tecnología en las intervenciones psicoterapéuticas plantea el desafío de repensar la función del terapeuta, concebida desde el psicoanálisis vincular como una función de testigo y participante (Puget, 2009). Esta evolución evoca las revoluciones científicas de Thomas Kuhn, en tanto diversas teorías conviven y toman como marco referencial los fenómenos acontecidos en el campo de la intersubjetividad.

El uso del término “virtual” para describir estos encuentros resulta problemático, ya que sugiere una oposición entre lo real y lo virtual que no se sostiene desde la perspectiva vincular. En lugar de hablar de “realidad virtual”, se propone pensar en una “presencia en la distancia”, expresión que, aunque parezca un oxímoron, permite dar cuenta de la coexistencia de cercanía y lejanía, de contacto y separación. La presencia en la distancia implica una reorganización del cuerpo vincular, donde la mirada, la voz y la temporalidad adquieren nuevas formas de articulación.

La *presencia en la distancia* se define, en el contexto de la presente investigación, como una modalidad de copresencia simbólica mediada tecnológicamente, donde el vínculo se sostiene sin necesidad de proximidad física. Gracias a la instantaneidad de los medios de comunicación actuales, el espacio de encuentro ya no queda restringido al consultorio físico tradicional. Como indica Carlino (2010), dos personas geográficamente distantes pueden

experimentar la certeza subjetiva de “estar allí” en el momento de la comunicación. El cuerpo libidinal emerge y se decodifica a través del contenido ideo-afectivo de las palabras, el tono y las inflexiones de la voz. Al asumir que cualquier alteración en el sujeto repercute de forma directa en el vínculo, los medios digitales se ponen al servicio del dispositivo terapéutico. De este modo, se promueve la flexibilización del dispositivo, el uso regulado de recursos (como WhatsApp o plataformas de videollamada) y la coconstrucción de un consultorio virtual. Este espacio digital compartido se instituye como un *espacio transicional* en los términos de Donald Winnicott (1959); una zona intermedia de experiencia donde la alteridad, sostenida por la voz y la mirada, se mantiene viva, permitiendo el despliegue pleno de la transferencia y la producción de subjetividad.

Los conceptos de vínculo, cuerpo vincular, efecto de presencia, alteridad y acontecimiento servirán como herramientas teóricas para interpretar las narrativas y comprender las nuevas formas de encuentro que emergen en la clínica mediada tecnológicamente.

3.3.2. Antropología del cuerpo. Rostros y voces

La noción de rostro fue trabajada por Emmanuel Levinas, pensador filosófico radicado en Francia que, a partir de la década de 1950, introdujo una postura ética original sobre este concepto. En lugar de centrar el pensamiento en el ser, Levinas propone reflexionar sobre la relación con el otro como el punto de inicio para la acción; un hacer con el otro que está caracterizado, precisamente, por el rostro.

El Dr. Isidoro Berenstein (1991), psicoanalista argentino y referente por sus aportes a la perspectiva vincular del psicoanálisis, toma el postulado de Levinas para desarrollar la diferencia entre la lógica del Uno y del Dos. A través de estas premisas, se busca comprender y dar consistencia al vínculo entre dos o más personas. De este modo, es posible inferir que Levinas se posiciona desde la lógica del Dos, dado que promueve un hacer hacia el otro y una respuesta para el otro. Sus ideas parten de concebir la conducta humana como una responsabilidad frente al Otro/Rostro. Dado que la conducta es aquello que da lugar a las diferencias entre singulares, esta postura ética permite dar un espacio al Rostro; así, la experiencia del Rostro es singular e insustituible. Para Levinas (1999), el encuentro con el Rostro nos descoloca y nos toma por sorpresa. En tanto es móvil, el Rostro exige una respuesta, por lo que obliga e impone. Hablar cara a cara implica una presencia no anticipable que produce una huella y se constituye como un acontecimiento, ya que no se agota en ese encuentro.

Para profundizar en la corporalidad, en este apartado se incorporan los aportes de David Le Breton, antropólogo francés contemporáneo. Este autor introduce en el ámbito científico una mirada innovadora que otorga visibilidad a la corporalidad, ampliando la perspectiva a partir de otras culturas y regiones geográficas que la conciben de manera diferente. Así, Le Breton introduce nuevas concepciones antropológicas donde el cuerpo ya no es visto únicamente como algo material, orgánico o meramente físico. Al advertir las limitaciones de la visión dualista de la ciencia moderna (iniciada con la Revolución Científica durante los siglos XVI y XVII), el autor cuestiona esta dualidad de Occidente que limita al ser humano a la separación entre mente y cuerpo, y propone, en su lugar, una postura integradora. Dicha postura traza un "entre" que enriquece conceptualmente la noción de vínculo. Por este motivo, esta tesis adopta su marco teórico, sociológico y antropológico como un vehículo para ampliar la mirada sobre el objeto de estudio.

A través del cuerpo se accede a la cara, pero el rostro es un concepto que merece especial atención. En la obra de Levinas (1999), el rostro alude a lo inaccesible y está contenido en la cara. Le Breton retoma esta noción al referir que:

“Los intercambios de miradas son significativos, sobre todo porque la vista es el sentido privilegiado de la modernidad. La mirada testimonia esa manera de participar emocionalmente en la conversación a través de la sola identificación de los signos más o menos explícitos que genera el interlocutor: la simpatía o la antipatía, la confianza o la desconfianza se pueden, aparentemente, leer en ella... La mirada, en efecto, se apropia del rostro del otro y obliga a sacar una conclusión sobre su intimidad y sobre el placer que le provoca la conversación. (...) La aprehensión a través de la mirada convierte al rostro del otro en lo esencial de su identidad, en el arraigo más significativo de su presencia. El encuentro entre dos sujetos comienza siempre por la evaluación del rostro. En un primer momento se cruzan las miradas y se aprecia, respectivamente, la calidad de las presencias.” (Le Breton, 2021, p. 160).

Este contacto se asemeja al tacto, como si se tratara de una palpación visual recíproca. Por su parte, la voz (lo que escuchamos) permite establecer sintonizaciones a través de encuentros presenciales, tanto al compartir el espacio físico como en la distancia. La voz condensa la calidad de la presencia del sujeto y posee una importancia capital en la afectividad humana, ya que nos hace reconocibles para los demás y, de igual modo, condiciona nuestras elecciones vinculares. Le Breton manifiesta que es complejo "darle voz a la voz" y que ninguna ciencia puede dar cuenta cabal de ella; se escapa, pero a su vez se

escucha, produciendo un impacto determinado en el interlocutor. La palabra no existe sin la voz que la transporta; por lo tanto, la voz es volátil y no conoce fronteras: atraviesa el límite del cuerpo para disolverse en el espacio y deja una huella en la mente de quien escucha mediante la palabra sostenida.

La voz se sitúa, entonces, entre el cuerpo y el lenguaje. Es una emanación sensible del soplo que proviene de los pulmones y hace vibrar las cuerdas vocales. No hay voz sin cuerpo y, simultáneamente, no existe un lugar físico en el cuerpo para ella. En palabras de Le Breton: “La voz, si bien escapa al cuerpo, está arraigada en él, no hay voz sin cuerpo” (2021, p. 14).

Del encuentro humano surge otro intercambio que excede lo formal y se despliega, según Le Breton, en un “...ensueño, donde el cuerpo del otro, su estadía, es el soporte de un estrato de imágenes” (2021, p. 161). En esta concepción arqueológica de los cuerpos en contacto se aprecia un fenómeno que también atraviesa el trabajo psicológico. Estas nociones se toman como referencias para priorizar la observación clínica y el contexto de los encuentros en el proceso psicoterapéutico.

El contexto social de los participantes influye y orienta sensorialmente a los sujetos del vínculo. Ambos se ven atravesados por las exigencias de la sociedad urbana, la cual induce al despliegue constante de la mirada y los confronta al ruido de los automóviles y las construcciones, afectando también al olfato y al gusto. Al respecto, el autor señala: “La sociedad urbana induce un desarrollo excesivo de la mirada y una suspensión o un uso residual de los otros sentidos, los cuales, en última instancia, el hombre utiliza plenamente en el interior de su casa” (2021, p. 161). Esta apreciación sensible ante el encuentro vincular es de vital relevancia cuando se trabaja en procesos psicoterapéuticos a distancia, considerando que estos se desarrollan en la intimidad del hogar de los consultantes.

3.4 El proceso psicoterapéutico y espacio transicional

El análisis psicológico dentro del proceso psicoterapéutico habilita el trabajo con lo emergente, abriendo un espacio que, al ser admitido en el vínculo clínico, puede potenciarse mediante los efectos de la transferencia y la interferencia expresados en el encuentro.

El cuerpo puede servir como ejemplo del reduccionismo científico que elude la compleja diversidad que lo sustenta; una diversidad de espacios que habita y que a menudo se imaginan sólidos para defenderse de la angustia que deviene al saberse constituido por partes diferentes. Dicha angustia surge, precisamente, de la fluidez y de la incertidumbre de lo que no se sabe. Las situaciones clínicas dan lugar a diversos dispositivos de trabajo

psicológico. La elección de estos dependerá de la historia singular del paciente para alojar el exceso ante la ajenidad.

Este posicionamiento permite que quien transita el proceso psicoterapéutico se ubique reconociendo cómo se configuran escenas en las que sabría cómo actuar. Al abrirse a la escucha, al pensamiento y al ser-otro (identificándose con lo que el consultante trae al psicoterapeuta) se despliega la dinámica de la transferencia/contratransferencia. Del mismo modo, ocurre al sentir y observar lo que el consultante introduce en el espacio vincular, donde emergen interferencias e intervenciones que revelan que somos sujetos y que nuestra escucha es parcial y alterada.

Se propone, por lo tanto, pensar *con* el otro y no únicamente pensar *en* el otro. Este posicionamiento teórico y ético abre paso al "ser en situación", orientando la clínica hacia la producción creativa en lugar de hacia la repetición. Lo que sucede en el encuentro psicoterapéutico forma parte de una escena única que los participantes viven en ese momento y contexto específico. Como menciona Janine Puget: "Lo pensado entre dos pertenece a la escena, a todos y, al mismo tiempo, a ninguno" (Puget, 2015, p. 48). En el tránsito discontinuo del proceso psicoterapéutico se camina junto al otro en la diversidad, dentro de una potencialidad transformadora que puede considerarse inacabable.

3.4.1 Espacio transicional

En relación con los espacios mencionados, se retoman los aportes de Donald Winnicott (1971, 1979) sobre los fenómenos transicionales (objeto y espacio). En tanto las mentes se encuentran en una actitud de intercambio, es posible dar lugar a la creación del espacio transicional y a una estructura de pensamiento orientada a la producción creativa. Winnicott plantea que el otro existe cuando es reconocido como real a través de la tensión entre ilusión y alucinación:

"...enunciar el significado del objeto transicional nos fuerza a utilizar la palabra 'ilusión'. La madre posibilita al bebé tener la ilusión de que los objetos de la realidad externa pueden ser reales para él, vale decir, pueden ser alucinaciones, ya que sólo a las alucinaciones las siente reales." (Winnicott, 1959, p. 632).

Respecto a la noción de espacio potencial, se asume la posibilidad de trabajar en el "borde" del proceso psicoterapéutico, es decir, en ese "entre" teorizado por la perspectiva vincular del psicoanálisis. A través del espacio potencial se examina la separación entre el

bebé y la madre a partir del juego orientado hacia la autonomía creativa, experiencia que el autor homóloga a la relación entre paciente y psicoterapeuta:

“...el paciente empieza a presentir que la preocupación del terapeuta proviene, no de una necesidad de una persona dependiente, sino de su capacidad para identificarse con el paciente, a partir del sentimiento de 'si yo estuviera en sus zapatos...' En otras palabras, el amor de la madre o del terapeuta no equivale solo a la satisfacción de las necesidades de dependencia, sino que llega a significar el ofrecimiento de la oportunidad para que ese bebé o ese paciente pase de la dependencia a la autonomía... El jugar y la experiencia cultural son cosas que valoramos de modo especial, vinculan el pasado, el presente y el futuro: ocupan tiempo y espacio.” (Winnicott, 1972, pp. 139-146).

Estos conceptos permiten pensar los fenómenos actuales, donde la cultura promueve nuevos modos de vinculación mediados por el juego tecnológico y el uso imperativo de las tecnologías de la información. Estas herramientas ofrecen la posibilidad de mantenernos interconectados a través de múltiples redes, habilitando espacios potenciales para las relaciones humanas. El espacio potencial varía entre los sujetos y se funda en la confianza depositada originalmente en la madre (o en el psicoterapeuta), construida durante un período significativo, lo cual viabiliza el sentimiento de autonomía creadora.

Desde esta perspectiva, no son el espacio físico ni la herramienta comunicacional los factores más relevantes para generar transformaciones; la producción del vínculo está sujeta, fundamentalmente, a la creatividad de la díada y a los efectos que se produzcan en el encuentro.

3.4.2 Sujeto múltiple, implicación.

La transferencia, desarrollada inicialmente por Sigmund Freud (1979), refiere en primer lugar a un modo particular de desplazar, como resto diurno, el deseo inconsciente disfrazado mediante una representación preconsciente. Posteriormente, el término designó la actualización de los deseos inconscientes sobre ciertos objetos dentro de la relación analítica. Esta dinámica se despliega ante la emergencia de lo nuevo. En el espacio de consulta, al ser de carácter bipersonal, se requiere la presencialidad del otro; en tal sentido, el psicoanálisis puede concebirse como un proceso vincular.

Por su parte, la contratransferencia alude al conjunto de reacciones y sentimientos inconscientes del analista frente al consultante y sus investiduras transferenciales.

La función de análisis en la perspectiva vincular se ejerce desde una implicación presencial y co-constructiva. De este modo, el accionar terapéutico habilita legalidades múltiples y situacionales, promoviendo la creación de nuevas posibilidades en una trama que entreteje lo histórico con lo novedoso que emerge.

La implicación del psicoterapeuta ocurre en tanto sujeto entramado en redes de sentidos y significados. Se concibe así un sujeto múltiple y multidimensional, atravesado por diversas situaciones y pertenencias. El sujeto se constituye a partir de una organización abierta y compleja, transformándose en la situación misma de su ser analista. Estas nociones sobre la implicación del profesional suplementan los conceptos clásicos de transferencia y contratransferencia.

El trabajo psicoterapéutico ante el sufrimiento de un sujeto requiere considerar los recursos que cada miembro de la díada aporta para afrontarlo. Por parte del psicólogo, se precisa formación y disponibilidad; por parte del consultante, la responsabilidad de manifestar su demanda. Responder a esta demanda no implica necesariamente "habitar" la situación de forma estática, sino "ir siendo" en ella, un proceso donde se combinan simultáneamente la imposición y la elección dentro de su singularidad.

El psicoterapeuta tiene la función de testimoniar lo que ocurre y ser consciente de su implicación, base sobre la cual tomará decisiones clínicas que justifican el énfasis puesto en determinados aspectos del discurso. Para ello, utilizará como herramienta la descripción de las escenas acontecidas en el proceso, lo cual ofrece una perspectiva que visibiliza un modo particular de vinculación.

Mientras que el psicoanálisis clásico trabaja en torno a la interpretación y se centraliza en la transferencia-contratransferencia, la perspectiva vincular introduce el campo de las interferencias, dado que el analista opera desde su formación pero también desde su otredad. Como advierte Puget, "...Berenstein nos muestra las limitaciones del concepto de transferencia-contratransferencia en cuanto a la capacidad de dar un lugar al analista sujeto" (Puget, 2015, p. 150). El campo de la interferencia irrumpe y altera mediante el efecto de sorpresa, operando con sujetos en constante devenir. Por lo tanto, la interferencia no completa, sino que introduce un exceso que exige un trabajo de inscripción. Aunque genealógicamente el término se entendió como un estorbo para el trabajo analítico (algo que surge en la relación y la perturba), hoy adquiere otra dimensión.

En consonancia con esto, Puget y Berenstein plantean que en el proceso psicoterapéutico coexisten simultáneamente tres realidades psíquicas que complejizan la

escucha y la intervención: el mundo interno (intrasubjetivo), el de los vínculos (intersubjetivo) y el histórico-social (transubjetivo).

En la sesión coexisten:

- La transferencia: despliegue del mundo interno del paciente sobre el analista y su entorno.
- La contratransferencia: respuesta inconsciente del analista a la transferencia del paciente, manifestada en ocurrencias o sentimientos que pertenecen originalmente a este último.
- Las interferencias: lo producido entre paciente y analista en tanto sujetos singulares que, por acción del vínculo, se transforman en sujetos otros.

Diferenciar la transferencia de la interferencia resulta fundamental: esta última se produce en la conjunción de dos ajenidades y utiliza la imposición como herramienta, a diferencia de la identificación que prevalece en la transferencia (Berenstein, 2004, p. 201).

Marcos Bernard (1996) señala que la transferencia funciona en el campo vincular como un organizador de los vínculos (p. 28) en términos espaciales y temporales, asentado sobre la fantasía de la díada, aunque manteniendo roles diferenciados. El autor afirma que “(...) es la transferencia de cada uno en el vínculo lo que determina la configuración que dispondrá el vínculo” (p. 33). La observación mutua facilita la tarea interpretativa del psicoterapeuta. Para Bernard, la función del analista es recibir la escena dramática en un encuadre vincular.

CAPÍTULO 4. Metodología

La presente investigación de carácter cualitativo, utiliza para la recolección de datos la técnica de entrevista en profundidad guionada, para psicoterapeutas y consultantes que participaron en intervenciones psicoterapéuticas a distancia. El análisis se enmarca en una metodología cualitativa con enfoque inductivo-deductivo, aplicando el análisis del discurso para explorar las dimensiones del vínculo que emergen en la experiencia psicoterapéutica a distancia. El abordaje cualitativo permite recuperar el sentido subjetivo de las narrativas de los consultantes y los psicoterapeutas, identificando elementos discursivos que configuran el lazo psicoterapéutico en su complejidad afectiva, corporal e intersubjetiva. El método

inductivo-deductivo posibilita un movimiento interpretativo entre lo empírico y lo teórico, permitiendo que las categorías emerjan del discurso sin perder su articulación conceptual.

Siguiendo el modelo de Mejía Navarrete (2011), el análisis cualitativo se desarrolla en un proceso en espiral, que articula reducción de datos, análisis descriptivo e interpretación. Este proceso no es lineal, sino dinámico, donde cada lectura del material empírico permite una comprensión más profunda y situada. En la presente investigación, dicho esquema se integra con la perspectiva psicoanalítica vincular, en tanto ambas metodologías comparten la noción de que el sentido emerge en la relación, tanto entre categorías teóricas y datos, o entre sujetos en situación de encuentro analítico.

Desde la posición inductiva, las categorías emergentes se extraen del discurso de los psicoterapeutas y consultantes entrevistados. Desde la posición deductiva, el análisis se orienta por las dimensiones teóricas del vínculo propuestas por autores como Puget (2009), Pichón-Rivière (1957-1960), Laszewicki (2012), Pachuk y Zadunaisky (2010), Carpintero (2014), Hazaki y Vainer (2022) en las conceptualizaciones de producción de subjetividad y vínculo así como en las transformaciones sociales producidas por los avances tecnológicos.

Se tomarán también los aportes del análisis de los datos, el cual se nutre de los aportes del Análisis del Discurso (AD) como metodología de investigación en ciencias sociales, aplicada a las entrevistas, tanto a psicoterapeutas como a consultantes. Se aplica un enfoque de análisis del discurso orientado a identificar y categorizar fragmentos significativos según tres dimensiones del vínculo propuestas a priori: afectiva, corporal e intersubjetiva. El análisis busca captar los modos en que los entrevistados construyen sentido en torno a su experiencia psicoterapéutica, poniendo en evidencia representaciones, afectos y negociaciones intersubjetivas que emergen en su relato.

El objetivo de esta metodología es comprender a los sujetos en su contexto, por lo que el análisis es procesual y transita por tres etapas que se interrelacionan: lectura relacional, donde se identifica lo textual del discurso en su singularidad. Esta lectura implica comparar e integrar todos los textos disponibles para identificar patrones, similitudes y diferencias. El análisis cualitativo se inicia con el texto que se presenta desgrabado y transcrito. En una segunda etapa se hace la lectura relacional tomando la integración de todos los textos, estableciendo comparaciones y diferenciaciones. Siendo una tercera etapa el momento de interpretación de los datos que podría favorecer la construcción de conceptos teóricos y explicativos (Mejía Navarrete, 2011).

El analizar los discursos involucra la interpretación del investigador por lo que se ha pensado y diseñado una modalidad singular de interpretación de los datos. Dicha modalidad toma como referencia las preguntas establecidas a priori en las entrevistas realizadas. Siendo una investigación de tipo clínica necesita de múltiples miradas y metodologías pretendiendo abordar su objeto de conocimiento.

La investigación cualitativa se orienta a explorar lo novedoso y a desarrollar teorías fundamentadas en datos empíricos, por lo tanto, no buscará generalizar universales. La herramienta de la entrevista se utiliza con el objetivo de dar la palabra a los participantes del vínculo, para el estudio de las condiciones en las que se produce, y comprender lo que surge como novedoso de la producción vincular. Esta herramienta privilegia la palabra de los participantes del vínculo.

El análisis cualitativo se centra en los significados producidos por la díada, en torno a su experiencia clínica y en las formas en que el discurso revela modos de sostener la relación psicoterapéutica, más allá de la presencialidad física. Se adopta un enfoque cualitativo de carácter inductivo-deductivo, combinando la interpretación emergente de los discursos con categorías conceptuales previamente definidas. Desde la perspectiva del análisis clínico, se considera que las producciones verbales son portadoras de significados contruidos en el intercambio, donde se manifiestan aspectos subjetivos, relacionales y contextuales.

4.1 Características de la muestra

4.1.1 Participantes y criterios de inclusión

La edición de los datos cualitativos obtenidos adquiere cierta representatividad dado que la población objetivo son psicoterapeutas vinculares en ejercicio de la profesión, que han trabajado entre 6 meses y un año a través del trabajo psicológico o procesos psicoterapéuticos a distancia con consultantes adultos. Los psicoterapeutas seleccionados pertenecen a la Asociación de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares. La muestra es intencional y por conveniencia de carácter no probabilístico tanto para psicoterapeutas como para consultantes, quedando configurada por saturación teórica. Los consultantes seleccionados son adultos que han solicitado y recibido atención psicológica a distancia.

El muestreo de la población objetivo de adultos fue por conveniencia, de carácter intencional, sin pretensión de representatividad estadística. (Hernández Sampieri, 1997).

La elección de los participantes se hizo por afinidad entre compañeros psicoterapeutas con formación en psicoanálisis vincular. Mientras que los consultantes que participaron fueron personas que cumplían con los criterios antes mencionados y eran accesibles y cercanos del ámbito laboral, que recibieron tratamiento psicoterapéutico a distancia atendido por otros psicoterapeutas de cualquier orientación teórica, no con la investigadora.

4.2 Procedimiento de convocatoria

Durante el mes de julio 2024, se convoca a los psicoterapeutas a participar de la presente investigación a través del envío por email de la hoja de información y consentimiento informado previamente aprobado por el Comité de Ética. Respecto de los consultantes la convocatoria se realizó también por email y algunas ocasiones a través de una conversación presencial y/o telefónica.

Participaron de la investigación los que habiendo entendido los términos dieron su consentimiento, previa hoja de información explicitada con claridad. Un consentimiento libre informado, que se les presentó y se les dio copia previo al inicio de la entrevista y quedando a entera disposición para responder a cualquier duda que surgiera en cualquier momento del proceso. Se le explicó a cada participante que el consentimiento libre informado podría ser revocado por la sola voluntad del sujeto en cualquier momento del desarrollo del proceso de investigación en tanto así lo expresare, respetando de esta forma el Principio de Autonomía de todos los participantes en la investigación. Respecto al rigor de la investigación, la misma se ajustó a un protocolo preestablecido, presentado en su momento en el proyecto de tesis y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología. Se les proporcionó copia del consentimiento libre informado en el que se detalla todos los términos anteriormente señalados y el teléfono de contacto de la investigadora por cualquier situación que implicara conectar con esta nuevamente.

4.3. Presentación de la muestra

Tabla 1

Psicoterapeutas entrevistados en el trabajo de campo

El análisis del perfil socio-demográfico y profesional de la muestra revela un grupo predominantemente femenino (11 de 12 participantes) con una sólida, aunque heterogénea, trayectoria en la práctica de la psicoterapia a distancia. Presenta un promedio de 11 años, extendiéndose en un amplio rango que va desde un mínimo de 4 años hasta un máximo excepcional de 28 años de ejercicio remoto. Esta marcada dispersión temporal evidencia la coexistencia de distintas generaciones de terapeutas dentro del estudio, vinculando de manera orgánica la madurez cronológica de los participantes con su nivel de asimilación e incursión en los entornos digitales.

A partir de estos datos, se identifican tres subgrupos cualitativos clave respecto a la adopción tecnológica: un segmento "emergente" (41.6% de la muestra) cuya experiencia de 4 a 6 años coincide con la normalización global de la psicoterapia a distancia tras la crisis sanitaria; un sector "consolidado" (25%) con 15 años de trayectoria previa a la masificación; y un núcleo "pionero" (33.3%) que acumula entre 20 y 28 años liderando la práctica remota. Esta diversidad en los niveles de experiencia a distancia enriquece cualitativamente la investigación, ya que permite contrastar los discursos de profesionales que adoptaron la modalidad a distancia de forma tardía o coyuntural frente a las narrativas de aquellos que han estructurado su identidad profesional en torno a la práctica digital de largo recorrido.

Psicoterapeuta	Edad	Sexo	Fecha Entrevista	Exp. a distancia
1	51 años	F	24/07/24	4 años
2	41 años	M	25/07/24	5 años
3	42 años	F	29/07/24	15 años
4	63 años	F	05/08/24	4 años
5	43 años	F	09/08/24	6 años
6	67 años	F	12/08/24	20 años
7	65 años	F	14/08/24	20 años
8	70 años	F	16/08/24	15 años
9	58 años	F	17/08/24	15 años
10	59 años	F	29/08/24	5 años
11	58 años	F	30/08/24	4 años
12	73 años	F	02/09/24	28 años

Tabla 2

Consultantes entrevistados en el trabajo de campo

La mayor parte de los consultantes expandieron significativamente su práctica digital en un marco temporal coincidente con el periodo de confinamiento y post-pandemia global, reflejando cómo las dinámicas contemporáneas de comunicación remota han reconsiderado la realización de psicoterapia a distancia. A partir de la dispersión observada, se pueden identificar cualitativamente tres perfiles de consultantes que se adaptan a la psicoterapia a distancia: un segmento "emergente o coyuntural" (60% de la muestra), integrado por personas con trayectoria de consulta de entre 2 y 4 años de práctica remota; un sector de "consolidación intermedia" (30%) y un perfil "pionero" aislado (10%), representado por el consultante J, quien con 15 años de experiencia se sitúa muy por encima de la tendencia grupal.

Esta segmentación resulta metodológicamente valiosa para la investigación cualitativa, ya que permite contrastar las narrativas de un núcleo mayoritario que normaliza la psicoterapia a distancia como respuesta adaptativa a los cambios del entorno social, frente a visiones de largo recorrido que ya dominaban el canal digital mucho antes de su masificación institucional.

Consultante	Edad	Sexo	Fecha Entrevista	Exp. a distancia
A	48 años	F	29/07/24	8 años
B	41 años	M	29/07/24	4 años
C	45 años	F	30/07/24	2 años
D	30 años	F	06/08/24	5 años
E	28 años	F	07/08/24	2 años
F	43 años	F	09/08/24	5 años
G	30 años	F	09/08/24	2 años
H	34 años	F	29/08/24	4 años
I	45 años	F	23/08/24	3 años
J	53 años	F	16/09/24	15 años

4.4 Técnica de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista en profundidad. Las preguntas elaboradas a priori respondieron a los objetivos planteados, caracterizándose por la flexibilidad que permitió el ajuste de las preguntas de la investigación. Dichas preguntas se fueron precisando a medida que se indagaba, teniendo en cuenta la finalidad de realizar un mejor ajuste en la respuesta ante lo planteado.

Se realizaron un total de 22 entrevistas en profundidad con adultos, psicoterapeutas y consultantes a través de la plataforma zoom. Se realizó el proceso de desgrabación de las mismas y de éste resultó el siguiente capítulo de análisis de los datos agrupado por categorías. En la tabla 1.1 del apéndice pág. 83 se encuentra parte del registro de desgrabaciones.

4.5 Limitaciones metodológicas de la investigación

- La muestra de la investigación, en cuanto a su alcance, se basó en un número acotado de entrevistas y en contextos particulares de práctica clínica, por lo que los resultados no son generalizables a toda la población de psicoterapeutas o consultantes.
- El estudio se apoya en el análisis del discurso, las interpretaciones están mediadas tanto por las narrativas de los participantes como por la lectura del investigador. Esto supone una dependencia del contexto, del lenguaje y del marco teórico empleado, lo que puede condicionar la objetividad del análisis.
- El registro se realizó en un período determinado, sin un seguimiento longitudinal de los procesos psicoterapéuticos. Esto limita la posibilidad de observar la evolución del vínculo a lo largo del tiempo.

CAPÍTULO 5. Análisis de datos

El análisis es el proceso de atribución de significados ya reducidos y procesados. Asimismo, se realiza interpretación, en tanto se conceptualizan y explican algunos conceptos.

5.1 Consideraciones generales

Se realiza la categorización que incluye categorías a priori que surgen del marco teórico de la investigación y las categorías emergentes provenientes del material empírico resultante de la grabación de las entrevistas a los participantes. La categoría central es el estudio de las características del vínculo en la psicoterapia psicoanalítica vincular a distancia y las subcategorías surgen de dichas características del vínculo mencionado.

5.1.1 Matriz categorial

Tabla 3 Categoría central y subcategorías

Modalidades del proceso vincular en psicoterapia a distancia		
Subcategorías		
Afectiva	Corporal	Intersubjetiva

5.1.2 Categoría central y subcategorías

La categoría central de esta investigación se puede identificar como: “Las modalidades del proceso vincular en psicoterapia a distancia”. Para hacer el análisis de los datos obtenidos se infieren subcategorías denominadas: afectiva, corporal e intersubjetiva. De esta forma surgen emergentes en las narrativas de los entrevistados, donde luego de un análisis inductivo se pueden visualizar las dimensiones y propiedades en las mencionadas categorizaciones.

Tabla 4 Matriz Categorical - En psicoterapeutas

Categoría central: Modalidades del proceso vincular a distancia			
SUBCATEGORIAS	Emergentes (inductivos)	Dimensiones	Propiedades
Afectiva	Incomodidad Enojo Incertidumbre Ansiedad Sorpresa	Privacidad Problemas de conectividad Lo desconocido Imprevisto/lo incontrolable	“...me generó enojo y estaba esperando que terminara la hora para contar...”(P1). “Mirarme a mi en la pantalla. Algunos ponen la pantalla medio lejos.”(P6). “Cómo iba a funcionar?” (P2) “Funcionará o no?”(P3) “Incertidumbre como en todo proceso” (P1, P4 y P9).
	Gratificación Agotamiento	Sostener al otro Esfuerzo del psicoterapeuta	“Me sentí cómoda.” (P6) “Se genera vínculo con el paciente” (P3 y P7). “La he amparado bastante” (P12). “Había flexibilidad de mi parte.”(P5). “Me agota más que lo presencial.” (P1) “Me siento que estoy dando todo.” (P5). “La mirada en la pantalla produce cansancio”. (P2)
Corporal	Mirada	Lo no visible / el exceso de mirada Lo que predomina	“Algo de lo que dice no se ve.” (P1). “Mirar mi rostro en la pantalla.” (P1 y P4). “Permite la distancia... alguien dice

	Palabra Imaginación Escucha Presencia Agotamiento visual Atención flotante. Espacio	Atención remota Procesos de comprensión Lenguaje corporal Contención / Confianza en el vínculo	<i>tengo el cuarto desordenado...” (P1).</i> <i>“Predomina la palabra.” (P9).</i> <i>“Qué pasa del cuello para abajo?” (P4).</i> <i>“...Me cansa más mirar y escuchar el audio de la computadora...” (P2).</i> <i>“Baja atención por la tecnología.”(P2). “Se ve afectada la atención.” (P4). “Captar movimientos”. (P3). “No acepto con cámara apagada.” (P5).</i> <i>“Cámara apagada favorece la atención flotante.” (P8)</i> <i>“Que sea un lugar neutro y sin interrupciones.” (P10).</i> <i>“Busco fondo neutro” (P9).</i> <i>“Buscaba estar sola y en lugar tranquilo.” (P11).</i> <i>“Tu estabas entrando a su casa...” (P12).</i>
Intersubjetiva	Espacio / Dispositivo psicoterapéutico	Encuadre interno del psicoterapeuta	<i>“El encuadre interno del terapeuta importa”. (P11). “Me pedía que le compartiera la planta del google maps... necesitaba situar mi consultorio...” (P2). “Era un encuadre móvil”. (P2). Flexibilidad (P1).</i>

			<i>“Cuidamos entre los dos el espacio.” (P5).</i> <i>“El espacio terapéutico pasa a ser algo más, hacen chistes.” (P3).</i> <i>“Es un espacio transicional”. (P12).</i> <i>“El vínculo se establece igual, se genera intimidad” (P4).</i>
	Efecto de presencia	Singularidad en el manejo de la tecnología y el vínculo	
	Cuidado personal y del otro	Distancia / cercanía	<i>“Entras al espacio del otro”. (P6 y P7). “No hay transgresión porque hay más flexibilidad.” (P5).</i> <i>“Me vestía como si fuera al trabajo... Los señalamientos me daba miedo de hacer... porque un acercamiento, un pañuelo...” (P1). “Los pacientes se autogestionan el espacio.” (P8).</i>
	Búsqueda del lugar compartido	Pertenencia y presencia Confianza	<i>“Buscan terapeutas de lengua materna.” (P2 y P3).</i> <i>“Búsqueda de pertenencia”. (P5).</i> <i>“El paciente confía en ti, que nadie más lo escucha acordando las cosas, usando más palabras. Hay algo de lo íntimo del mundo del otro que se mete ahí, de su casa, su entorno.” (P10).</i>

La tabla 4 presenta la categoría central “Modalidades vinculares en psicoterapia a distancia”, construida a partir de un análisis inductivo de los relatos de psicoterapeutas, organizando las subcategorías en tres dimensiones: afectiva, corporal e intersubjetiva, junto con sus propiedades y ejemplificaciones discursivas.

En la dimensión afectiva, se identifican vivencias ambivalentes vinculadas al ejercicio clínico remoto. Aparecen emociones iniciales de incomodidad, enojo, incertidumbre y ansiedad, asociadas a lo desconocido, la conectividad y lo imprevisto. Paralelamente, se registran experiencias de gratificación y sostén del otro, que dan cuenta de la posibilidad de construcción del vínculo psicoterapéutico a pesar de la distancia. Asimismo, se destaca el agotamiento, particularmente vinculado al esfuerzo emocional y atencional del psicoterapeuta en este dispositivo.

La dimensión corporal da cuenta de transformaciones significativas en la percepción del cuerpo y la presencia. Predomina la palabra como vía principal de intercambio, mientras que el lenguaje corporal aparece fragmentado o ausente, generando un trabajo clínico apoyado en la imaginación, la escucha y procesos de comprensión mediados por la pantalla. La mirada, tanto su exceso como su ausencia (cámara apagada), se asocia a cansancio visual y modificaciones en la atención flotante, configurando una forma de presencia mediada.

Finalmente, la dimensión intersubjetiva aborda el espacio, el dispositivo psicoterapéutico y la construcción del espacio compartido. Se observa un encuadre más flexible y móvil, sostenido por el campo vincular dando lugar al cuidado mutuo del espacio. La distancia física no impide la emergencia de intimidad, confianza y pertenencia, sino que configura las coordenadas de cercanía, habilitando una experiencia vincular singular atravesada por la tecnología y por la irrupción de lo cotidiano del consultante en el dispositivo psicoterapéutico. El vínculo en psicoterapia a distancia para los psicoterapeutas produce subjetividad dejando huellas del proceso transitado y eso se visualiza en las narrativas personales ante la experiencia vivida.

A continuación se presenta la tabla 4 de análisis en consultantes, la misma organiza los relatos de los consultantes en torno a las tres mismas dimensiones analizadas: afectiva, corporal e intersubjetiva, permitiendo dar cuenta de las particularidades del vínculo psicoterapéutico en el dispositivo de psicoterapia a distancia desde la perspectiva de los consultantes.

Categoría central: Modalidades vinculares en psicoterapia a distancia			
SUBCATEGORIAS	Emergentes (Inductivos)	DIMENSIONES	PROPIEDADES
Afectiva	Enojo	Conectividad	<i>“Diferentes imprevistos con la tecnología me enojaban.” (A)</i>
	Comodidad	Adaptación	<i>“Fue tan igual como la atención presencial... Si tuve que llorar, lloré sin problema.” (G)</i>
	Confianza	Practicidad	<i>“Podía decir lo que quisiera.” (E)</i>
			<i>“Me genera algo que me hace sentir más segura.” (H) “El deseo de analizarse sostiene el vínculo.” (I)</i>
		Novedoso / Desconocido	<i>“Fue lo mismo que en lo presencial.” (C)</i>
			<i>“No puedo ver si me entendió y esto genera tensión, un estado de alerta.” (B) “Funcionará?” (C)</i>
	Frialidad	Distancia	
	Contención	Cercanía	<i>“Es más frío a través de la pantalla.” (C)</i>
			<i>“Realmente distante.” (F)</i>
			<i>“Me sentí contenida.” (E)</i>
			<i>“Nunca dejé de llorar si quería llorar.” (F)</i> <i>“Muy cómoda me sentía.” (J)</i>

Corporal	Elección del espacio	Búsqueda de privacidad	<i>“Buscaba privacidad” (D). “La cámara veía solo la parte superior.” (G)</i>
	Cuerpo fragmentado	Espacio	<i>“Busco un lugar privado, con buena luz.” (H)</i>
			<i>“Le mandé fotos de mi casa...” (I)</i>
			<i>“Cuando te sentís angustiada te acostabas” (A)</i>
		Palabra	<i>“Te preparabas el mate, una postura como más activa” (A)</i>
			<i>No estás ahí pero los sentidos los tenés en el cuerpo” (C)</i>
			<i>“Me peinaba” (C)</i>
			<i>“Que me mirara a los ojos me incomodaba” (E)</i>
Intersubjetiva	Espacio	Presencia	<i>“Ella me podía estar mirando y yo no me daba cuenta” (G)</i>
			<i>“El rostro expresa muchísimo, y con las palabras claro” (J)</i>
Intersubjetiva	Espacio	Presencia	<i>“En lo presencial si vos no te bañas no se nota, a mi no me cambia si cae una notificación,</i>

	Autonomía		<i>más que la mirada se prioriza la palabra de lo que estamos hablando” (A)</i>
	Flexibilidad	Disposición hacia el otro	<i>“Fue mucho más accesible mandar un WhatsApp.” (G) “Siento una disposición y una apertura de parte de ella.” (H) “Yo la llamo a ella, como tocarle timbre.” (I).</i>
	Accesibilidad	Acuerdos	<i>“Hay que hacer un acuerdo que esto no se va a interrumpir” (B) “Priorizar el encuentro” (C) “Virtual no suspendí consultas ni por enfermedad, fueron como acuerdos” (C) “Ella me llamaba” (E, C, D, F) “Se invertían los roles” (F) “Habitualmente planeábamos” (H) “La confianza en mi analista” (I) “Simplemente surgieron acuerdos, lo había plan B, ya sea de mi parte o de ella” (J)</i>
	Confianza		

Siguiendo con la aparición de los datos analizados en los consultantes puede describirse que, en la dimensión afectiva, emergen experiencias heterogéneas que oscilan entre el enojo y la inseguridad inicial, principalmente asociadas a imprevistos tecnológicos y a la incertidumbre frente a un dispositivo novedoso, así como, sentimientos de comodidad, confianza y contención, que posibilitan la continuidad del proceso psicoterapéutico. La distancia mediada por la pantalla es vivenciada, en algunos casos, como frialdad, mientras

que en otros se experimenta como un marco que favorece la cercanía subjetiva, la expresión emocional y el despliegue de la intimidad.

La dimensión corporal da cuenta de una vivencia del cuerpo fragmentada y parcialmente visible, condicionada por la elección del espacio y la búsqueda de privacidad. Se observan modificaciones en las posturas corporales, en relación con la propia imagen y en la experiencia de la mirada, que en algunos casos resulta incómoda o intrusiva. No obstante, el cuerpo no desaparece del vínculo, sino que se mantiene presente a través de los sentidos, el rostro y, fundamentalmente, de la palabra como vía privilegiada de expresión.

Por último, la dimensión intersubjetiva se articula en torno al dispositivo, la accesibilidad y la flexibilidad de este. Se destacan mayores niveles de autonomía y facilidad de contacto, así como la necesidad de establecer acuerdos explícitos que sostienen la continuidad y el efecto de presencia en el proceso psicoterapéutico. La disposición hacia el otro, la planificación compartida y la confianza en el psicoterapeuta, aparecen como elementos centrales que permiten priorizar el encuentro y sostener el vínculo. Por lo cual, el vínculo que se produce en la psicoterapia a distancia, desde el análisis de lo que aparece en los consultantes, deja huellas del proceso. Se desarrollan habilidades para el autoconocimiento, lo que cambia la narrativa personal. Se prioriza la palabra y la resonancia afectiva, esto se logra a partir de una sensación de cercanía y conexión emocional más allá de la distancia física.

En conjunto, la tabla 2 del apéndice en pág. 93 evidencia que la psicoterapia a distancia, desde ambas perspectivas, configura un vínculo que combina nuevas formas de cercanía y distancia, reordenando las experiencias afectivas, corporales e intersubjetivas sin anular la posibilidad de un proceso psicoterapéutico significativo.

La conexión producida por resonancia afectiva en el vínculo puede tener un impacto profundo en la experiencia de ambos, dejando una huella en cómo perciben y manejan sus relaciones interpersonales fuera del contexto psicoterapéutico.

5.2 Análisis comparativo, convergencias, divergencias y síntesis interpretativa

El análisis comparativo, realizado a partir de la triangulación entre las subcategorías teóricas a priori y los discursos emergentes de psicoterapeutas y consultantes, permite sostener que el vínculo en la psicoterapia a distancia se configura como una experiencia vincular singular, marcada por transformaciones compartidas y especificidades propias de cada posición. En ambas perspectivas se observa una ambivalencia afectiva inicial asociada a la novedad del dispositivo y a las mediaciones tecnológicas, que progresivamente da lugar a experiencias de confianza, contención y cercanía subjetiva. Asimismo, tanto psicoterapeutas como consultantes refieren una vivencia corporal fragmentada y mediada, en la que la palabra adquiere centralidad como principal vía de encuentro. En la dimensión intersubjetiva, se evidencia un encuadre más flexible y negociado, sostenido por acuerdos, el encuadre interno del psicoterapeuta y la disposición mutua a cuidar el espacio compartido. En conjunto, los hallazgos muestran que la distancia física no anula el vínculo psicoterapéutico, sino que lo configura diferente (al vínculo psicoterapéutico en presencia física), produciendo efectos subjetivos y huellas del proceso en los participantes, y demandando un trabajo clínico situado que atienda a las condiciones afectivas, corporales e intersubjetivas propias del dispositivo psicoterapéutico a distancia. (Tabla 3 del apéndice, pp. 94-95).

5.2.1 Convergencias entre entrevistados psicoterapeutas y consultantes (E/P y E/C)

5.2.1.1 Subcategoría Afectiva

- Incertidumbre inicial: Ambos grupos relatan ansiedad, inseguridad o extrañeza al inicio del trabajo a distancia. Reconocen un inicio marcado por incertidumbre, dudas o temor ante lo desconocido.
- Ambivalencia afectiva: Comodidad/incomodidad, enojo, tensión o dudas respecto al medio digital.
- Contención emocional sostenida: tanto psicoterapeutas como consultantes coinciden en que, una vez consolidado el dispositivo, la contención, la resonancia afectiva y la confianza pueden mantenerse o incluso profundizar.
- Identifican que, con el tiempo, la confianza aumenta y el vínculo se sostiene.
- Continuidad emocional: aparece en ambas fuentes la idea de que el vínculo afectivo puede trascender la presencia física, sostenido por la palabra y el encuadre.

- Experimentan comodidad creciente asociada a la continuidad del proceso.
- Señalan que la modalidad puede facilitar la expresión emocional, especialmente el llanto.

5.2.1.2 Subcategoría Corporal

- Cansancio visual y atencional: Fatiga ocular, exceso de rostro, sobreesfuerzo atencional.
- Fragmentación o desplazamiento del cuerpo: Ambos grupos sienten que la mediación digital divide o reconfigura el cuerpo propio y el ajeno.
- Privacidad del espacio físico: Tanto psicoterapeutas como consultantes destacan la importancia del cuidado del entorno, que se vuelve parte de la escena psicoterapéutica.
- Necesidad de regular la presentación corporal (postura, encuadre, gestualidad).

Tanto psicoterapeutas como consultantes señalan la reducción del cuerpo en pantalla. La necesidad de privacidad y preparación del espacio. Los cambios en la mirada (evitación, exceso, dificultad para sostenerla). Ajustes prácticos: auriculares, fondo neutro, encuadre que no exponga ante terceros.

5.2.1.3 Subcategoría Intersubjetiva

Tanto psicoterapeutas como consultantes entrevistados coinciden en que:

- El vínculo se establece y puede ser tan o más profundo que el presencial.
- La modalidad requiere acuerdos (privacidad, horarios, conexión).
- Se comparte el espacio doméstico, generando una intimidad distinta.
- Se identifican nuevas formas de presencia mediada y continuidad vincular.
- Se establecen acuerdos explícitos e implícitos como sostén del vínculo: ambas fuentes enfatizan el rol de los pactos, el encuadre y la disponibilidad.
- Espacio compartido simbólicamente co-construido: se describe un espacio psicoterapéutico a distancia que no depende exclusivamente de la presencia física.
- Flexibilidad del encuadre esto es, mayor adaptabilidad horaria, geográfica y emocional.
- Presencia y co-presencia simbólica: la intersubjetividad se sostiene en la palabra, la constancia y la intención mutua de encuentro.

El vínculo es un proceso colaborativo donde acuerdos, flexibilidad y simbolización crean un espacio psicoterapéutico propio.

5.2.2 Divergencias

5.2.2.1 Subcategoría Afectiva

Psicoterapeutas (P):

- Describen con mayor detalle la *resonancia emocional técnica* (contratransferencia, campo afectivo-vincular).
- Afectividad marcada por sobreesfuerzo, culpa y frustración, especialmente en relación a dificultades en la tarea como psicoterapeuta, ante la necesidad de realizar señalamientos y/o interpretaciones.
- Sobreimplicación emocional: sostener, contener
- Vivencian agotamiento emocional continuo.

Consultantes (C):

- Mayor presencia de comodidad, alivio y seguridad emocional.
- El tratamiento psicoterapéutico a distancia aparece como práctica, adaptable y accesible.
- Vivencian menos frustración por los límites tecnológicos que los terapeutas.
- Reportan más libertad emocional en la distancia.
- Destacan su propia vulnerabilidad emocional (privacidad, enojo, tensión, desconfianza inicial).

5.2.2.2 Subcategoría Corporal

Psicoterapeutas (P):

- Señalan fragmentación corporal del consultante y de sí mismos.
- Experimentan agotamiento visual
- Sufren la excesiva autoobservación
- Perciben fragmentación del cuerpo como pérdida de la herramienta clínica en la observación del lenguaje corporal. Asimismo se modifica la posibilidad de la contención física y la gestualidad cambia ante la imposibilidad de alcanzar un pañuelo u ofrecer un abrazo.

Consultantes (C):

- Viven el cuerpo en clave de comodidad y autodeterminación
- Controlan su exposición corporal
- La corporalidad se vuelve propia y protegida, encuentran su “lugar” para el encuentro con el psicoterapeuta.

Algunos consultantes sienten que la experiencia es “más fría”, pero manejable

5.2.2.3 Subcategoría Intersubjetividad

Psicoterapeutas (P):

- Experimentan un encuadre móvil, más flexible y exigente.
- Sienten que “entran en la casa del paciente”
- Perciben que deben cuidar más el proceso y anticiparse a fallas técnicas.
- Señalan dificultades en contener sin cuerpo físico.
- Ven variabilidad cultural y lingüística como parte del vínculo en la distancia.
(consultantes que residen en el exterior).

Consultantes (C):

- La modalidad habilita accesibilidad, autonomía y horizontalidad, lo que también se expresa en la afectividad.
- El encuadre se vuelve más flexible, y se sienten habilitados a participar en su gestión.
- La casa y los objetos propios permiten mayor comodidad emocional.
- Valoran la rápida comunicación por mensajes.

5.2.3 Síntesis interpretativa en subcategorías

5.2.3.1 Subcategoría Afectiva

El vínculo afectivo en la psicoterapia a distancia se caracteriza por una ambivalencia inicial y una capacidad de reorganización simbólica, donde la palabra funciona como principal vehículo de afectividad. La confianza emerge como núcleo estabilizador del lazo, desbordando el límite físico.

- Psicoterapeutas: ambivalencia, sobrecarga y exigencia técnica/emocional.
- Consultantes: comodidad, seguridad y continuidad emocional.
- Convergencia: el vínculo se sostiene.
- Divergencia central: el proceso psicoterapéutico a distancia cansa a los psicoterapeutas y tranquiliza a los consultantes.

El vínculo en psicoterapia a distancia se configura como un entramado afectivo, corporal e intersubjetivo atravesado por la mediación tecnológica. Mientras los psicoterapeutas experimentan mayor esfuerzo emocional, fragmentación corporal y desafíos en el encuadre, los consultantes reportan comodidad, seguridad y autonomía. La intersubjetividad se reorganiza en un espacio transicional digital que posibilita cercanía, pertenencia y confianza, aun con una corporalidad parcial y un encuadre flexible.

La afectividad atraviesa el cambio de formato y se reorganiza a través del lenguaje, la resonancia y la continuidad.

5.2.3.2 Subcategoría Corporal

La corporalidad se transforma en una presencia tecnológicamente mediada, donde la imagen, la voz y el entorno sustituyen parcialmente el cuerpo tradicional del consultorio. El cuerpo se simboliza y el espacio doméstico se integra al encuadre como corporalidad extendida.

- Psicoterapeutas: tensión entre el exceso de mirada y la falta de corporalidad del consultante.
- Consultantes: autonomía corporal / regulan su cuerpo y su entorno.
- Divergencia central: el psicoterapeuta pierde cuerpo, el consultante gana libertad sobre el suyo.

La corporalidad se configura diferente, apareciendo como una corporalidad extendida.

El cuerpo incluye el encuadre a través de lo que se visualiza y se escucha, la voz, los gestos, la postura y el entorno físico. El espacio doméstico se incorpora al dispositivo como nuevo elemento del vínculo.

Corporalidad mediatizada y expandida en tanto que el cuerpo se vuelve una presencia simbólica sostenida por gestos, voz, entorno y encuadre.

Lo corporal muestra el mayor impacto diferencial en el proceso psicoterapéutico a distancia. Los entrevistados refieren fatiga visual, exceso de rostro, sobreesfuerzo atencional y experiencias de fragmentación o desplazamiento del cuerpo. El cuerpo ya no está íntegramente en la escena, sino que aparece recortado por la pantalla, mediado por dispositivos y distribuido entre imágenes, sonidos y entornos domésticos.

Para los psicoterapeutas, esto implica la reconfiguración de lo que puede considerarse el cuerpo a distancia, es decir, las formas tradicionales de captar gestualidades mínimas, tonalidades corporales y modos de presencia del consultante.

De la triangulación de los datos surge el concepto de corporalidad extendida; el espacio doméstico y las condiciones técnicas del dispositivo pasan a formar parte del cuerpo psicoterapéutico, configurando nuevas formas de presencia que sostienen el encuentro. La voz, la gestualidad facial y el encuadre funcionan como sustitutos parciales del cuerpo total, y al mismo tiempo inauguran otros modos de percepción y resonancia.

5.3.2.3 Subcategoría Intersubjetiva

Esta subcategoría incluye acuerdos, flexibilidad y co-construcción del espacio simbólico.

La intersubjetividad se presenta como una zona privilegiada de convergencia. Tanto psicoterapeutas como consultantes señalan la importancia de los acuerdos explícitos e implícitos, que sostienen la continuidad del vínculo y garantizan la posibilidad de un espacio compartido. Estos acuerdos incluyen la organización del tiempo, la privacidad, el manejo de interrupciones y el uso de recursos tecnológicos.

La flexibilidad del encuadre emerge como una característica distintiva del dispositivo psicoterapéutico a distancia. Se destaca la co-construcción de un espacio psicoterapéutico simbólico que no depende estrictamente de la copresencia física, sino de la intencionalidad mutua de encuentro. Los psicoterapeutas conceptualizan este proceso como la conformación de un “campo vincular con nuevas características”, mientras que los consultantes lo experimentan como una mayor continuidad, comodidad y autenticidad emocional.

- Psicoterapeutas: sostienen el encuadre con más esfuerzo.
- Consultantes: viven el encuadre como accesible, flexible y natural.
- Divergencia central: el psicoterapeuta compensa la distancia, mientras el consultante la aprovecha.

5.4 Convergencias generales

1. La psicoterapia a distancia no impide la conformación del vínculo ni la expresión afectiva.
2. Se comparte un espacio híbrido doméstico-psicoterapéutico.

3. Se requiere ajuste técnico y emocional.
4. Hay privacidad como condición básica.

5.5 Divergencias generales

Tabla 5

Tema	Psicoterapeutas	Consultantes
Afectividad	Sobrecarga, enojo, incertidumbre prolongada	Seguridad, comodidad, adaptación
Cuerpo	Agotamiento visual, recorte perceptivo	Autonomía corporal, comodidad doméstica
Intersubjetividad	Flexibilidad en el dispositivo	Responsabilidad digital, accesibilidad
Tecnología	Obstáculo, cansancio	Facilitadora, práctica
Mirada	Exceso, autoobservación incómoda	Evitación natural, menos presión
Privacidad	Amenaza potencial	Condición buscada y controlada
Presencia	Clima emocional	Suficiente, segura

Para finalizar, pueden identificarse en el análisis las distintas categorizaciones que van tomando formas con sus semejanzas y sus diferencias, intentando responder a las preguntas de la investigación (ver la sección 2.1.1). Identificando modos de aparición en las dimensiones a través de las propiedades, tal como se muestra en la Tabla 4 (p. 43).

Capítulo 6. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos permiten pensar que la virtualidad no implica necesariamente una pérdida de las condiciones para el trabajo psicoterapéutico, sino una transformación de las modalidades mediante las cuales se construye y sostiene el vínculo clínico. En este sentido, los hallazgos dialogan con los desarrollos de Catz y colaboradores (2021), quienes sostienen que la irrupción de la virtualidad en la práctica psicoanalítica exige

una revisión del encuadre tradicional, al desplazarse el encuentro presencial hacia un espacio mediado por tecnologías digitales.

Las experiencias relatadas por los psicoterapeutas entrevistados muestran que, si bien la mediación tecnológica introduce modificaciones en las coordenadas habituales de la práctica, no invalida la posibilidad de sostener procesos terapéuticos significativos. Esta observación coincide con lo planteado por Catz et al. (2021), quienes señalan que la continuidad de la función analítica depende menos de las condiciones materiales de presencialidad que de la capacidad de preservar elementos fundamentales del dispositivo clínico, tales como la escucha en atención flotante, la abstinencia y la promoción de la asociación libre.

Asimismo, los resultados evidencian que la pantalla configura nuevas formas de presencia y de intercambio vincular. La dimensión visual y auditiva adquiere una centralidad particular, generando modos específicos de encuentro y de expresión subjetiva. En consonancia con ello, Catz y colaboradores (2021) proponen comprender el espacio terapéutico virtual como un territorio híbrido y co-construido, donde la imagen, la voz y los contextos cotidianos de paciente y terapeuta pasan a formar parte de la escena clínica.

Por otra parte, las dificultades vinculadas a la privacidad, la intimidad y las interrupciones tecnológicas, identificadas por los participantes, permiten pensar las tensiones que atraviesan el encuadre en la modalidad remota. Tal como señalan Catz et al. (2021), la virtualidad demanda un trabajo adicional para reconstruir condiciones de resguardo y confidencialidad, aspecto que adquiere especial relevancia en la consolidación de un espacio de confianza. Los resultados refuerzan la importancia del encuadre interno del psicoterapeuta como sostén del proceso clínico. Más allá de las limitaciones tecnológicas o de la ausencia de presencia física, los entrevistados describen estrategias de adaptación que les permiten preservar la continuidad del trabajo terapéutico. Esta perspectiva coincide con la propuesta de Catz y colaboradores (2021), quienes destacan que la capacidad reflexiva del analista y la solidez de su posicionamiento clínico constituyen elementos fundamentales para sostener la función terapéutica en contextos virtuales.

El análisis descriptivo (Mejía Navarrete, 2011) permite derivar en enunciados empíricos acerca de las transformaciones vinculares en la psicoterapia a distancia. Por lo que en la dimensión afectiva, los relatos muestran una ambivalencia emocional marcada por la comodidad técnica y la pérdida del contacto directo. Esta ambivalencia puede leerse, desde Bion (1962/2001), como expresión de ansiedades persecutorias y confusionales ante la fragmentación del campo perceptivo.

En la dimensión corporal, los psicoterapeutas describen el esfuerzo perceptivo y el cansancio mental ante la ausencia del cuerpo completo del otro.

En los relatos de los consultantes D, G y J, el cuerpo aparece relajado, en pijama o pantuflas, lo que expresa una nueva forma de intimidad y desformalización del espacio psicoterapéutico. Esta transformación no implica pérdida de seriedad, sino una redefinición simbólica del cuerpo como mediador del estar en el proceso psicoterapéutico.

En contraste, los consultantes E y H sostienen una preocupación estética y de orden, lo cual sugiere una resistencia inicial al desdibujamiento de la escena psicoterapéutica tradicional. El control del fondo o la disposición física actúan como mecanismos de autorrepresentación y preservación del rol del psicoterapeuta.

Por su parte, los discursos de los consultantes F e I introducen la dimensión ritual del espacio físico elegido: el té, la puerta cerrada, la luz o la posición corporal se instituyen como símbolos estabilizadores del encuadre, sustituyendo el marco material del consultorio. De modo deductivo, puede inferirse que la corporeidad en la distancia física no desaparece, sino que se desplaza hacia lo simbólico y lo escénico, configurando nuevas formas de presencia.

En la dimensión intersubjetiva, las narrativas dan cuenta de un proceso de reconstrucción del encuadre, donde lo tecnológico oficia como vehiculizador de un espacio potencial. La búsqueda de un lugar común-compartido (“el consultorio virtual”, “la planta del mapa”) puede leerse, desde Kaës (2005) y Winnicott (1971), como intento de reinscribir el vínculo en una matriz transicional compartida.

Los consultantes A y D experimentan la psicoterapia a distancia como facilitadora, mientras que B y C muestran ambivalencia. Todos coinciden en que el dispositivo requiere cuidados específicos: privacidad, conexión estable y respeto por la palabra. La mirada pierde protagonismo, pero la transferencia se sostiene en el intercambio simbólico y la escucha. De todos modos la mirada y el rostro adquieren mayor relevancia para los psicoterapeutas principalmente, en tanto les permite, guiados por la observación clínica, apreciar los diferentes niveles de afectación a través de gestos y palabras de su consultante.

Desde el análisis inductivo emergen representaciones comunes de comodidad, continuidad y contención emocional entre la modalidad a distancia y la presencial. En las

narrativas de los consultantes D, E, G y J se repite la valoración positiva del espacio psicoterapéutico a distancia, como un ámbito de sostén emocional equivalente o incluso potenciador del proceso psicoterapéutico que se despliega espontáneamente. La dimensión afectiva revela una tensión entre distancia y proximidad, resuelta en la mayoría de los casos mediante la subjetivación del medio técnico, en tanto el dispositivo tecnológico deviene mediador de la presencia simbólica del psicoterapeuta.

Desde una lectura comparativa, los discursos analizados reflejan que el vínculo psicoterapéutico a distancia no se empobrece, sino que se transforma a partir de nuevas modalidades de afectividad, corporeidad e intersubjetividad.

El análisis inductivo permite reconocer regularidades discursivas (comodidad, continuidad, intimidad, cuidado del vínculo), mientras que el nivel deductivo posibilita comprenderlas como expresiones de un proceso de subjetivación en torno a la experiencia psicoterapéutica a distancia. En este sentido, la tecnología se constituye no como un obstáculo, sino como un nuevo escenario de producción de vínculo y de subjetividad, donde la presencia del psicoterapeuta y el consultante se sostiene en la mirada, la palabra y la disponibilidad simbólica más que en la materialidad del espacio.

En cuanto a la dimensión intersubjetiva se identifica la negociación frente a cómo se ponen en contacto para el encuentro psicoterapéutico. Los discursos muestran un tránsito desde la descripción empírica hacia la comprensión de los procesos intersubjetivos que sostienen la relación psicoterapéutica en la distancia. Los consultantes D, G y J destacan la fluidez del contacto, la flexibilidad del dispositivo y la preservación del contrato simbólico (“ella me avisa unos minutos antes”, “si no puedo ir, aviso por WhatsApp”). Esto señala una reconfiguración cooperativa del encuadre, donde la reciprocidad y la confianza actúan como sostenedoras del vínculo. Algo que puede pensarse desde los postulados de Winnicott (1972) cuando menciona la necesidad de adaptarse a través de la acomodación del analista ante la necesidad de sostener a sus pacientes, incentivando una postura elástica como analista.

Por otro lado, F e I problematizan la asimetría de la llamada o la iniciativa, lo que metaforiza una alteración en la lógica de la presencia del psicoterapeuta: la ausencia física del consultorio requiere nuevas marcas simbólicas para sostener el rol del psicoterapeuta. Los discursos de E y H muestran acuerdos tácitos y cuidado del vínculo, lo que evidencia una ética de la presencia sostenida por la palabra y la mirada, incluso en la distancia

mediada. Así, el vínculo intersubjetivo se construye como espacio en presencia simbólica, más allá del contacto físico.

Finalmente, en la etapa interpretativa, el análisis inductivo-deductivo permite articular los sentidos emergentes de los discursos con el marco teórico vincular. El vínculo psicoterapéutico a distancia no se empobrece, sino que se configura como un campo transicional nuevo, donde el cuerpo, la palabra y la tecnología se entrelazan a través de los sujetos y construyen la experiencia afectiva e intersubjetiva.

El trabajo psicológico en psicoterapia a distancia constituye una práctica remota que, lejos de suponer una pérdida, implica una transformación de los modos de estar con el otro. Los postulados de Berenstein y Puget (1997), conducen a pensar que el vínculo no depende de la proximidad física, sino de la capacidad de sostener la alteridad en un espacio compartido, aunque sea a distancia. El análisis realizado permite concluir que las tres dimensiones del vínculo se reconfiguran pero conservan su potencia clínica y simbólica.

Así, el vínculo que se produce en el proceso psicoterapéutico a distancia se presenta como una configuración en la que lo afectivo, lo corporal y lo intersubjetivo se articulan en nuevas coordenadas simbólicas. El espacio digital, lejos de empobrecer la experiencia analítica, amplía las posibilidades de simbolización y sostén subjetivo, reafirmando la vigencia del dispositivo clínico en contextos contemporáneos.

El campo teórico se encuentra en constante desarrollo, por lo que los conceptos sobre presencia a distancia, cuerpo simbólico o afectividad en la distancia no poseen consenso académico pleno, generando márgenes interpretativos amplios.

Siguiendo a Mejía Navarrete (2011), la reducción de datos implica ordenar, seleccionar y clasificar la información para hacerla manejable. En esta investigación, las unidades temáticas se organizaron según las tres dimensiones vinculares.

Para mayor visualización de la Discusión de Resultados Conjunta (E/P y E/C) y con algunos Referentes Teóricos, se presenta la tabla 3 en el apéndice.

Asimismo, el análisis discursivo permite observar que las transformaciones introducidas por la modalidad de la psicoterapia a distancia, no suponen una pérdida del vínculo, sino una reconfiguración de sus coordenadas. La dimensión afectiva (tomada para el análisis como subcategoría) se sostiene mediante acuerdos y condiciones de privacidad,

dejando entrever allí las interrelaciones entre las subcategorías. La corporalidad se flexibiliza y la intersubjetividad se resignifica a partir del cuidado mutuo y la adaptación al medio tecnológico. Estos resultados muestran que la presencia simbólica y la intencionalidad comunicativa mantienen su eficacia psicoterapéutica más allá de la presencia física.

El análisis del discurso revela la complejidad afectiva y simbólica del vínculo psicoterapéutico en la distancia física. Desde la dimensión afectiva, algunos de los entrevistados refieren inicialmente vivencias de estrés y ansiedad asociadas a la incertidumbre tecnológica, que progresivamente se transforman en confianza a medida que se consolidan los acuerdos y el encuadre. Este pasaje puede leerse como un proceso de simbolización que permite tramitar la angustia inicial, lo que remite al concepto de sostén (holding) en Winnicott (1960), donde el encuadre cumple función contenedora. Aun en la distancia, la palabra opera como vehículo de la afectividad y reemplaza la acción física del abrazo. La disposición afectiva del analista se mantiene como núcleo del vínculo, validando que la mediación tecnológica no suprime la presencia emocional sino que la transforma.

Algunos de los entrevistados reconocen una sensación de mayor frialdad manifestando que: “el vínculo es más frío a través de la pantalla”. Desde una lectura inductiva, emergen significantes asociados a la necesidad del encuentro, la presencia afectiva con su correspondiente resonancia a sostenerse en el vínculo más allá de la distancia física. Desde un enfoque deductivo, el discurso puede interpretarse en función de las teorías del vínculo propuestas por Kaës (2005) y Puget (2019), quienes sostienen que el lazo intersubjetivo es un espacio de co-construcción afectiva. En este sentido, los resultados muestran cómo el dispositivo psicoterapéutico mediado por lo tecnológico modifica, pero no elimina, la función contenedora del vínculo psicoterapéutico.

Se describe, por parte de los entrevistados, una progresiva naturalización del encuentro psicoterapéutico mediado por la tecnología y por tanto a distancia física. Esto puede interpretarse como un proceso de simbolización del vínculo, donde el afecto se sostiene en la calidad de la escucha y la disponibilidad del psicoterapeuta. En términos de Bion (1962), la función continente se mantiene activa, generando un espacio psíquico compartido que posibilita la transformación de las emociones primitivas en pensamiento.

En la dimensión afectiva se mantiene la potencia simbólica, incluso mediada por la tecnología. El afecto no depende del contacto corporal directo, sino del intercambio significativo y de la presencia simbólica del otro.

En la dimensión corporal, se destaca la ausencia del lenguaje no verbal, lo que impone nuevas formas de lectura del otro. Se introduce un tipo de corporeidad mediada, donde el cuerpo se vuelve imagen y proyección simbólica más que presencia tangible. La mediación tecnológica modifica la percepción del cuerpo y del gesto, produciendo un desplazamiento de la contención corporal hacia una contención simbólica. Algunos psicoterapeutas entrevistados enfatizan la neutralidad del espacio y la construcción flexible de un encuadre situacional, como una forma de presencia simbólica.

Desde un enfoque psicoanalítico, puede entenderse que la corporalidad se configura a través del dispositivo de trabajo psicoterapéutico establecido, mediado por la tecnología, en tanto el cuerpo del psicoterapeuta y del consultante se inscriben en una escena mediada por la imagen y la voz. La corporeidad simbólica y espacial opera como sostén del vínculo, posibilitando la presencia en ausencia física. Se reorganiza simbólicamente en función del contexto doméstico y del control sobre la imagen. Se observa que el cuerpo en la pantalla se convierte en un signo discursivo, una narrativa de sí mismo que se adapta a las condiciones tecnológicas.

En la dimensión intersubjetiva, emergen elementos de confianza, intimidad y resonancia afectiva. El vínculo terapéutico a distancia se sostiene en acuerdos explícitos, en la constancia y en la implicación subjetiva de ambos. Se observan transformaciones en el campo vincular: el ingreso del hogar y del entorno cotidiano del consultante amplían la escena analítica, generando nuevos efectos en la presencia.

El discurso de los entrevistados muestra que el trabajo clínico a distancia no anula el vínculo, sino que lo configura. El espacio psicoterapéutico a distancia actúa como un nuevo dispositivo simbólico que exige flexibilidad técnica y resonancia afectiva, pero que preserva la posibilidad resonar en el encuentro subjetivo. Se evidencia la permanencia de los ejes fundamentales del vínculo psicoterapéutico incluso en la distancia física. En la dimensión afectiva, la distancia física no opera como obstáculo sino como un nuevo modo de presencia. En la corporal, el cuerpo se traduce en voz, mirada y atención, dando lugar a una presencia simbólica que sostiene la transferencia. En la dimensión intersubjetiva, el dispositivo psicoterapéutico se vuelve más flexible y compartido, mostrando una dinámica de co-construcción del sentido.

Lo que se produce en el vínculo es confianza, resonancia afectiva, involucramiento vivencial/experiencial, acuerdos de pertenencia y efectos de presencia. Dialogando con el marco teórico y los postulados de Janine Puget (2009/2015) el encuentro en el proceso

psicoterapéutico a distancia sufre las transformaciones propias del vínculo, considerando sus singularidades y encontrando efectos de presencia en él.

Los resultados obtenidos permiten ser puestos en diálogo con el concepto de espacio transicional como lugar de creación, tal como fue desarrollado por Winnicott (1971), entendido como una zona intermedia entre la realidad psíquica y la realidad externa, en la cual el sujeto crea y atribuye sentido a la experiencia con el otro significativo. En este sentido los hallazgos sugieren que, en la psicoterapia a distancia, dicho espacio no se encuentra dado de antemano por el dispositivo tecnológico, sino que se configura progresivamente a partir del trabajo vincular.

En los relatos analizados se observa que los consultantes ponen en juego algo de lo que hace alusión el concepto de alteridad (Puget, 2012), que se expresa en una serie de acciones orientadas a posibilitar el dispositivo psicoterapéutico. Desde la alteridad puede pensarse como sostiene Puget, en los vínculos cada sujeto debe hacer un trabajo constante para alojar la diferencia y convivir con ella. Dichas acciones pueden ser la organización del espacio físico a través del cuidado de la privacidad, el ajuste de la cámara, la regulación de interrupciones o el manejo de la conexión. Estas prácticas, lejos de reducirse a aspectos técnicos, pueden ser comprendidas como manifestaciones de un trabajo psíquico que apunta a sostener condiciones de continuidad, mutualidad y reconocimiento del otro. Desde una lectura winnicottiana, estas acciones pueden pensarse como intentos de recrear la ilusión necesaria que permite vivenciar al otro como real en un contexto mediado.

Asimismo, los resultados dialogan con la distinción propuesta por Puget (2009; 2012) entre presencia física y efecto de presencia. Mientras la presencia física remite a la copresencia corporal en un mismo espacio material, el efecto de presencia alude a la vivencia subjetiva de disponibilidad, implicación y alojamiento afectivo por parte del otro. En los tratamientos a distancia, los datos sugieren que la pantalla puede operar como soporte de este efecto de presencia, siempre que exista una trama transferencial suficientemente sostenida que permite que el consultante experimente la alteridad como efectiva.

Por su parte, la creatividad, entendida por Winnicott (1971) como condición para una experiencia vital y subjetivamente significativa, adquiere relevancia en la comprensión de estos conceptos. Los hallazgos permiten pensar que tanto consultante como psicoterapeuta participan activamente en la creación de un espacio posible dentro de un medio inicialmente ajeno, estableciendo reglas, ritmos y modalidades singulares de encuentro. En tal sentido, lo

transicional puede ser concebido como un territorio construido en el vínculo, más que una propiedad del dispositivo técnico.

Desde esta perspectiva, la presencia mediada tecnológicamente no se presenta necesariamente como una presencia empobrecida, sino como una modalidad diferente de presencia, sostenida por efectos de presencia que emergen del trabajo vincular y de la confianza construida en el tiempo. En consonancia con los aportes de Winnicott, los resultados refuerzan la idea de que no es el espacio físico en sí mismo el que garantiza la experiencia psicoterapéutica, sino la posibilidad de habitar ese “entre” donde la creatividad de la diada permite que el encuentro sea vivido como significativo.

Capítulo 7. Consideraciones finales

El estudio muestra que la psicoterapia a distancia produce un vínculo sólido y consistente, pero asimétrico en su vivencia:

- Para los psicoterapeutas, la modalidad implica sobreesfuerzo emocional, pérdida parcial de la corporalidad, agotamiento perceptual y una responsabilidad aumentada en la gestión del encuadre y la contención.
- Para los consultantes, la experiencia se vive como segura, práctica y emocionalmente equivalente o, en algunos casos, facilitadora, con mayor autonomía corporal y espacial y una vivencia positiva de la privacidad y la intimidad doméstica.

En conjunto, el proceso psicoterapéutico a distancia no debilita el vínculo, sino que lo transforma: lo vuelve más flexible, negociado y situado en un espacio híbrido entre lo íntimo y lo clínico.

7.1 A nivel teórico

- Inscripción del vínculo psicoterapéutico en escenarios mediados por tecnologías digitales, ampliando la comprensión de categorías como presencia, cercanía, transferencia y contratransferencia más allá de la presencialidad física.
- Aporte a la teoría del vínculo (Kaës, Puget, Pichón-Rivière) al mostrar que la distancia física no implica ausencia de vínculo, sino una reconfiguración de las

formas de intersubjetividad, donde el dispositivo técnico participa como mediador simbólico y afectivo.

- Actualización de la noción de cuerpo y afectividad en la clínica: se aporta evidencia discursiva sobre cómo los cuerpos “se hacen presentes” en la psicoterapia a distancia, a través de la palabra, la mirada, los silencios o los encuadres digitales.
- Se propone una nueva lectura de la producción de subjetividad en contextos de comunicación digital, en diálogo con autores como Paula Sibilia (2017), quien analiza la exposición del yo y la intimidad como espectáculo en la era de las pantallas.

7.1.1 En la práctica clínica

- Evidencia empírica del valor psicoterapéutico de la psicoterapia a distancia, legitimando su eficacia y su capacidad para sostener un vínculo humano significativo.
- Orientaciones para la práctica clínica, mostrando estrategias con las que psicoterapeutas y consultantes logran construir presencia y sostén afectivo, utilizando los avances tecnológicos como medio y no como un fin.
- Reflexiones éticas y técnicas sobre los desafíos del encuadre a distancia, la confidencialidad, la gestión del tiempo y el espacio en el proceso psicoterapéutico.
- Como hallazgo aparece la idea de que, el encuadre funciona como principal operador de estabilidad vincular.
- Los acuerdos, la regulación del espacio, la continuidad y la flexibilidad permiten que el trabajo psicológico a distancia no fracture la alianza terapéutica, sino que abra nuevas posibilidades de encuentro.
- Contribución a la formación profesional, al ofrecer una mirada reflexiva y documentada sobre las nuevas modalidades del vínculo psicoterapéutico en la denominada era digital.
- Las motivaciones para la psicoterapia a distancia incluyen la accesibilidad (geográfica), comodidad, preferencias personales, innovación de la práctica adaptada a situaciones específicas que pueden generar interés para futuras investigaciones.
- La eliminación de las barreras geográficas brindando la posibilidad de acceder a psicoterapeutas que no se encuentran en la misma localidad o país, lo que permite a los consultantes elegir a un profesional que se ajuste a sus necesidades específicas, sin importar la distancia.

7.2 En relación al análisis del primer objetivo

Las dimensiones del vínculo exploradas muestran que la resonancia afectiva se logra

cuando los participantes en vínculo psicoterapéutico expresan cercanía emocional, lo que favorece la alianza psicoterapéutica.

Sin embargo, tanto psicoterapeutas como consultantes resaltan la necesidad de entender los cambios que manifiestan durante el proceso psicoterapéutico. Sorprendiéndolos el hecho de incluir sentimientos de incertidumbre, cercanía afectiva y la posibilidad de gestionar sus emociones durante el trabajo psicológico a distancia. Siendo la inseguridad inicial muchas veces el motor de arranque para expresiones de angustia, miedos y alegrías en el transcurrir de los encuentros psicoterapéuticos.

En la dimensión afectiva entonces se encuentran dos grandes ejes que derivan de ella: uno se traduciría en resonancia afectiva y otro en espacio seguro.

De la resonancia afectiva surge la validación ante la expresión de emociones diversas; la confianza básica para lograrlo; la sintonía afectiva desde la cual se transmite la comunicación de dichas emociones y también las huellas que surgen del mencionado proceso. Se desarrollan habilidades para el autoconocimiento, lo que cambia la narrativa personal. Se prioriza la palabra y la resonancia afectiva se logra generando sensación de cercanía. El mantener esta conexión puede tener un impacto profundo en la experiencia de ambos, dejando una huella en cómo perciben y manejan sus relaciones interpersonales fuera del contexto psicoterapéutico.

En la dimensión corporal la imagen permite la transmisión de señales no verbales, como expresiones faciales y lenguaje corporal, que son esenciales para la resonancia afectiva. La tonalidad de la voz facilita la conexión entre los participantes del proceso psicoterapéutico y brinda información valiosa acerca de lo que está sucediendo en cada encuentro. La imagen facilita la conexión visual y puede ayudar a crear un sentido de cercanía. La distancia física, por su parte, puede oficial como desafío oportuno para explorar el sentir de los participantes del vínculo y los niveles de afectación en la dinámica de interacción. La percepción del cuerpo se altera por las limitantes de la pantalla y por otra parte la experiencia requiere de una observación clínica más detallada por parte de los psicoterapeutas, lo cual algunos mencionan como agotador.

En cuanto a la dimensión intersubjetiva algunos consultantes han manifestado cómo la expresión por la palabra, de sus emociones y pensamientos, se siente fluir con mayor facilidad cuando se trabaja a distancia en el proceso psicoterapéutico. Los consultantes pueden narrar sus experiencias y construir su propia historia. Este proceso narrativo es

fundamental para la psicoterapia, ya que le permite reflexionar sobre sus vidas y encontrar nuevas perspectivas.

El espacio común compartido y la presencia diferente mantiene la novedad en el trabajo con la alteridad, al decir de Puget (2015): el vínculo tiene una cualidad esencial llamada alteridad de cada uno, que se va a imponer al otro. “El encuentro tiene siempre algo inédito e impensable previamente, algo pasa que no estuvo antes (...) imposible prever lo que va a suceder” (p.21). El otro supone un tope para la representación de ese otro, en tanto ya no es objeto interno. El encuentro es inaugural e inaugurante, con ese otro que se crea y se produce a cada paso, sin aprendizajes previos. Los acuerdos de pertenencia al vínculo se dan mediante el respeto mutuo, la confidencialidad, la frecuencia y duración de las sesiones, la responsabilidad compartida, la flexibilidad y adaptabilidad.

7.3 En relación al análisis del segundo objetivo

Teniendo en cuenta el concepto de encuadre clínico que incluye variables constantes espacio temporales, tales como el lugar de encuentro, el día, el horario, la disposición ambiental del lugar donde se desarrollará la consulta, honorarios, marco institucional, los datos muestran algunas variantes. No hay acuerdos explicitados sobre el inicio de la comunicación, sin embargo, se establecen acuerdos de pertenencia al vínculo en el espacio compartido, acondicionando un espacio neutro, especialmente mencionado por los psicoterapeutas. Por lo tanto identificamos que el proceso psicoterapéutico no estaría determinado por la herramienta, sino por las dimensiones del vínculo a producir y sus posibilidades en cada encuentro.

El encuadre, en la psicoterapia vincular a distancia, se resignifica como un espacio que preserva la intimidad y la contención. Se toma el concepto de dispositivo como la conjunción de paradigmas y acciones. Desde el plano intersubjetivo, los acuerdos y la disponibilidad del psicoterapeuta configuran una red de sostén que garantiza la continuidad del lazo. El trabajo psicoterapéutico a distancia, no diluye el vínculo, sino que lo redefine, evidenciando la capacidad humana de crear presencia incluso en la ausencia física.

Los datos muestran que se mantiene el respeto por el tiempo interno del consultante siempre a través del sostener y acompañar del psicoterapeuta. Se vislumbran ciertos acuerdos que permiten regular el proceso psicoterapéutico a partir de las alianzas de trabajo y/o psicoterapéuticas, en la experiencia y en el espacio común compartido.

En contraposición a lecturas que enfatizan exclusivamente la fragilidad de los lazos en las sociedades contemporáneas (Bauman, 2007/2024; Sibilia, 2017), los aportes de Najmanovich (2008) desde la epistemología de la complejidad permiten introducir una mirada alternativa. Desde este enfoque, los vínculos humanos son concebidos como procesos relacionales, dinámicos y emergentes, que se configuran y transforman en interacción con entornos tecnológicos, simbólicos y afectivos, más que como estructuras fijas o deficitarias.

Este posicionamiento epistemológico resulta consistente con los hallazgos de la presente investigación, en tanto los datos no evidencian una disolución del vínculo psicoterapéutico en la modalidad a distancia, sino transformaciones en sus modos de constitución. En este sentido, la psicología clínica no puede ser pensada desde modelos lineales de causalidad que asocien de manera directa la mediación tecnológica con empobrecimiento vincular, sino que requiere una comprensión situada de subjetividades interconectadas, producidas en tramas relacionales complejas y contextualmente determinadas.

Desde esta perspectiva, la psicoterapia a distancia puede ser entendida como un dispositivo clínico que se inscribe en redes de sentido más amplias, donde el vínculo se construye en la intersección entre dimensiones afectivas, simbólicas y tecnológicas. Así, el enfoque de la complejidad habilita a pensar la clínica no como un espacio ajeno a las transformaciones socioculturales, sino como un campo en permanente reorganización, en el que emergen nuevas formas de presencia, de temporalidad y de encuentro con el otro.

La presente investigación se inscribe en una perspectiva epistemológica que concibe los fenómenos clínicos y vinculares como procesos complejos, relacionales y situados, alejándose de lecturas lineales o reduccionistas. Desde este posicionamiento, el vínculo psicoterapéutico no es entendido como una entidad estática ni como un mero intercambio técnico, sino como una construcción intersubjetiva que se configura en el tiempo, en un entramado de condiciones sociales, culturales y tecnológicas.

En este sentido, la postulación de Bauman (2007/2024) acerca del denominado “síndrome de la impaciencia” resulta relevante para la comprensión del contexto en el cual se desarrollan las prácticas psicoterapéuticas contemporáneas. La sobrevaloración de la inmediatez y del tiempo presente, propia de las sociedades actuales, tiende a tensionar los procesos que requieren espera, elaboración psíquica y continuidad temporal, dimensiones centrales en el trabajo psicológico, tal como es concebido en esta investigación clínica. Esta lógica social impacta tanto en las expectativas de los consultantes como en las condiciones

de ejercicio profesional, especialmente en modalidades de trabajo psicológico mediadas por tecnologías digitales.

Desde esta perspectiva, la psicoterapia y particularmente la psicoterapia a distancia, puede ser pensada como un dispositivo que introduce una temporalidad diferencial, orientada al respeto del tiempo interno del sujeto y a la construcción de acuerdos que regulan el proceso psicoterapéutico. Los datos empíricos de esta investigación muestran que dicho respeto se sostiene a través del acompañamiento del psicoterapeuta y de la consolidación de alianzas de trabajo, configuradas en un espacio común compartido, aun cuando este se encuentre mediado tecnológicamente.

Asimismo, el tiempo de supervisión en las prácticas clínicas universitarias es concebido, desde este marco epistemológico, como un espacio transicional que habilita la desaceleración de lecturas instantáneas y la elaboración reflexiva de la experiencia clínica. En un contexto social caracterizado por el aislamiento y, paradójicamente, por una hiperconectividad —un “planeta surcado de autopistas de la información” (Bauman, 2007/2024, p. 15)—, la supervisión se constituye en un dispositivo privilegiado para sostener la complejidad del vínculo y para contrarrestar la lógica de la urgencia.

Finalmente, concebir la sociedad como una “red”, entendida como una matriz de conexiones y desconexiones múltiples y variables (Bauman, 2007/2024), permite fundamentar epistemológicamente la lectura del vínculo psicoterapéutico como un proceso dinámico, no lineal y emergente. Esta concepción orienta tanto la construcción del objeto de estudio como la interpretación de los datos, privilegiando una mirada que articula lo singular de la experiencia clínica con las condiciones sociotécnicas contemporáneas.

7.4 Limitaciones de la investigación

El estudio plantea las limitantes de la producción del conocimiento humano, tomando como tal, la elaboración propia en la investigación y los recortes necesarios a realizar tanto en la elección de la metodología como en la muestra, y el análisis de los datos.

Si bien el marco teórico nos introduce en el campo de los vínculos, en esta investigación solamente se analizó la díada que representa el vínculo psicoterapéutico. Siendo la población objetivo consultantes individuales, la presente investigación no puede dar cuenta de lo que sucede en encuentros psicoterapéuticos con consultantes multipersonales, esto serían familias y parejas. Este propósito sería motivador para futuras investigaciones.

7.5 Análisis de la implicación

La investigación que se desarrolla en este documento es producto de las diferentes coordenadas que han atravesado el tránsito por mi formación profesional. La existencia de distancia geográfica, así como la posibilidad de aproximarnos a la materialización de los propios objetivos y aspiraciones, constituye un factor que sostiene mi espíritu crítico y fomenta mi compromiso con el aprendizaje permanente.

Analizar los relatos en los que se menciona la distancia geográfica entre seres humanos y la ausencia física del otro, evoca en mí inquietudes respecto a las formas actuales de los encuentros.

Mis estudios sobre el psicoanálisis me orientaron a leer el discurso de los participantes desde categorías como transferencia, vínculo e intersubjetividad, lo cual puede haber delimitado ciertas interpretaciones y potenciado otras.

La realización de entrevistas por zoom, no solo ofician en la mediación tecnológica, sino que también configuran mi propio lugar como investigadora situada en el mismo entramado digital que los entrevistados.

Investigar en las diferentes modalidades de intervenciones clínicas permite motivar y esclarecer objetivos ante cada situación clínica diferente, reforzar todo avance tecnológico, tomando una postura abierta y utilizando los recursos que facilitan nuestro desempeño profesional como clínicos. Realizándose un ajuste y adecuación mediante actitudes y recursos técnicos que cada singularidad clínica requiera.

Referencias bibliográficas

- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1), 9–29.
<http://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- Asociación Americana de Psicología. (2013). Pautas para la práctica de la telepsicología. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. (2023). *Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, XLVI.
- Aulagnier, P. (1992). *Los destinos del placer* (M. Ruiz, Trad.). Amorrortu.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos líquidos: Vivir en una época de incertidumbre*. Tusquets Editores.
- Berenstein, I. (2001). El vínculo y el otro. *Psicoanálisis APdeBA*, 23(1), 9–21.
<https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/03/012001berenstein.pdf>
- Berenstein, I. (2004). *Devenir otro con otro(s): Ajenidad, presencia, interferencia*. Paidós. (Obra original publicada en 1991).
- Berenstein, I., & Puget, J. (1997). *Lo vincular: Clínica y técnica psicoanalítica*. Paidós.
- Bernard, M. (1996). *El analista en el campo vincular*. Paidós.
- Bernardi, R., & Pérez Suquílvide, L. (2021). Evaluación de las fortalezas y limitaciones de la evidencia clínica en un material clínico psicoanalítico. En M. A. Fitzpatrick Hanly, M. Altmann de Litvan, & R. Bernardi (Eds.), *Cambio a través del tiempo en psicoanálisis: Transformaciones e interpretaciones, el modelo de tres niveles* (pp. 281–305).

Routledge.

Bion, W. R. (2001). *Elementos de psicoanálisis*. Paidós. (Obra original publicada en 1962).

Bleichmar, S. (2009). *La subjetividad en riesgo*. Topía.

Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Lumen.

Carlino, R. (2015). Boletín Electrónico. *APM Noticias de la Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C.* <http://boletinesapm.blogspot.mx/>

Carpintero, E. (2014). *El erotismo y su sombra: El amor como potencia de ser*. Topía.

Carpintero, E., Hazaki, C., & Vainer, A. (2022). Nota de los editores: Elogio de la alteridad. *Topía*, 96. <https://www.topia.com.ar/revista/elocio-alteridad>

Cisterna Cabrera, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoría*, 14(1), 61–71. <http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v14/a6.pdf>

Catz, H., et al. (2021). *Serie pandémica*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 130/131.

Comisión Académica de Extensión. (2022). *Experiencias de los equipos de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología en el marco de la situación de emergencia social y sanitaria ante la pandemia por COVID-19*. Facultad de Psicología, Universidad de la República. https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2021-11/Experiencias%20de%20Extensi%C3%B3n%20de%20los%20Equipos%20de%20Facultad%20de%20Psicolog%C3%ADa%20en%20el%20marco%20de%20la%20emergencia%20social%20y%20sanitaria%20ante%20el%20COVID-19.pdf

Deleuze, G., & Guattari, F. (2004). *Mil mesetas: Capitalismo y esquizofrenia*. Pre-Textos. (Obra original publicada en 1980).

Derrida, J. (1995). *Espectros de Marx: El estado de la deuda, el trabajo del duelo y la nueva Internacional* (J. M. Alarcón & C. de Peretti, Trans.). Trotta. (Obra original publicada

en 1994).

Erlich, D. (2021). Sobre las potencialidades de un proceso psicoanalítico a través de la pantalla. *Equinoccio: Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 3(1).

<https://doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.1>

Fairclough, N. (1992). Discourse and text: Linguistic and intertextual analysis within discourse analysis. *Discourse & Society*, 3(2), 193–217.

<https://doi.org/10.1177/0957926592003002004>

Freud, S. (1979). Introducción del narcisismo. En *Obras completas* (Vol. XIV, pp. 65–98). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1914).

Freud, S. (1979). La interpretación de los sueños. En *Obras completas* (Vol. IV). Amorrortu

Editores. (Obra original publicada en 1900).

Freud, S. (1979). El malestar en la cultura. En *Obras completas* (Vol. XXI, pp. 57–140). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1930).

Freud, S. (1981). Cinco lecciones de psicoanálisis. En *Obras completas* (Vol. XI, pp. 21–80). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1910).

Freud, S. (1991). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). En *Obras Completas* (Vol. XVI). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1916-1917).

Freud, S. (1992). Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras. En *Obras Completas* (Vol. XX). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1925-1926).

Javier Feder, D., de los Santos, R., Di Benedetto, K., Behobi, W., & Fernández Cao, J. (2020). Consideraciones sobre la práctica de la teleterapia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 66(2), 130–139.

Krakov, H. (1999). *Clínica psicoanalítica vincular* [Ponencia]. III Congreso Argentino de Psicoanálisis APdeBA, Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (1981). *El seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud* (J.-A. Miller,

Ed.; T. Morales, Trad.). Paidós.

Lacan, J. (2009). *El Seminario, libro 9: La identificación*. Paidós. (Seminario dictado en 1961-1962).

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis* (J. Godoy, Trad., 5.ª ed.). Paidós.

Larroca, J. (2009). Para pensar los vínculos. En J. Rodríguez Nebot (Comp.), *Técnicas Psicoterapéuticas: Abordajes polisémicos* (pp. 191–206). Psicolibros Universitario.

Le Breton, D. (2021). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Prometeo. (Obra original publicada en 1990).

Le Breton, D. (2021). *Estallidos de la voz: Una antropología de las voces*. Topía.

Le Breton, D. (2024). *Los rostros: Ensayo de antropología*. Prometeo.

Lévinas, E. (1999). *Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad* (T. N. M., Trad.). Ediciones Sígueme.

Macías Morón, J. J. (2025). *La psicoterapia en la era digital: Dilemas éticos y desafíos técnicos de la práctica clínica contemporánea*. *Revista de Psicoterapia*, 36(131), 93–102. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i131.44546> Macías, (2025)

Mejía Navarrete, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos [Central issues of qualitative data analysis]. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1(1), 47–60. <https://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/43>

Memije, E., & Díaz, K. (2021). Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e innovación. *Revista de Investigación*, 8(3), 27–30. <https://doi.org/10.26457/mclidi.v8i2.3212>

Moreno, J. (2014). *Ser humano: La inconsistencia, los vínculos, la crianza* (4.ª ed.). Roca Viva.

Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

- Najmanovich, D. (2001). *El sujeto complejo: Del yo al nosotros*. Nueva Visión.
- Najmanovich, D. (2008). *El juego de los vínculos: Subjetividad y redes: Nuevas configuraciones del sentido*. Paidós.
- Najmanovich, D. (2015). *Redes, vínculos y subjetividades: De la metáfora a la complejidad*. Paidós.
- Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., & Medina-Pulido, P. L. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Des-bordes*, 11(1), 96–112. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078/5230>
- Pachuk, C., & Friedler, R. (Coords.). (1998). *Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares*. Ediciones del Candil.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *Del psicoanálisis a la psicología social*. Galerna.
- Puget, J. (2009). Teoría de la técnica. Qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué, una clínica de la pareja, de la familia y de grupo. *Vínculo - Revista do NESME*, 6(2), 113–144.
- Puget, J. (2012). Efectos de presencia, efectos de ausencia. Diversas maneras de pensarlo. *Psicoanálisis*, 34(2), 385–399.
- Puget, J. (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis: Incertidumbres y certezas*. Lugar Editorial.
- Puget, J. (2021). *Psicoanálisis: Separata de Janine Puget*. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2021/01/2020-apdeba-psicoanalisis-separata-janine-puget.pdf>
- Ramos Torio, R., Alemán, J., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V., & Rico, C. (2017). *Guía para la práctica de la telepsicología*. Consejo General de la Psicología. <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Roussos, A. (2018). Cuando el diván no es el mismo: La irrupción de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3), 229–240.

Sibilia, P. (2017). *La intimidad como espectáculo*. Fondo de Cultura Económica.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

Vales, L., Zytner, R., Bazterrica, A., Selma, H., Falero, S., & Romero, G. (2022). *Cambios en los estilos personales de los psicoterapeutas y los dispositivos psicoterapéuticos en la pandemia por COVID-19* [Ponencia]. IX Conferencias de Psicología de La Salud, La Habana, Cuba.

Winnicott, D. W. (1959). *El destino del objeto transicional* [Trabajo preliminar]. Asociación de Psicología y Psiquiatría infantil, Glasgow, Escocia.
<https://es.scribd.com/doc/7123738/Winnicott-Donald-Obras-Completas>

Winnicott, D. W. (1972). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

Winnicott, D. W. (1979). *Realidad y juego*. Gedisa. (Obra original publicada en 1971).

Winnicott, D. W. (2005). El odio en la contratransferencia. En *El odio en la contratransferencia*. Paidós. (Obra original publicada en 1949).

Winnicott, D. W. (2005). *La capacidad para estar solo*. Paidós. (Obra original publicada en 1958).

Apéndices

Convocatoria a los participantes psicoterapeutas



Enviada por email el lunes 22 de julio de 2024

Estimados, me comunico con ustedes por este medio para invitarlos a que formen parte de mi investigación mediante su participación en entrevistas a realizarse a la brevedad. Las mismas tendrán una duración aproximada de una hora y media, en ellas tendremos la oportunidad de intercambiar a punto de partida de algunas preguntas guía.

Las entrevistas las estaremos realizando mediante plataforma zoom, con acuerdo previo de día y hora, previa confirmación de ustedes a participar.

Envío en adjunto la hoja de información y el consentimiento para que puedan leer y luego me lo reenvíen firmado y con copia de cédula de identidad por este medio, ya que me resulta más confiable que el whasap.

Agradezco desde ya su participación.

Saludos cordiales.

Hoja de información



Título de la investigación: Estudio exploratorio sobre el vínculo que se produce en las intervenciones psicoterapéuticas a distancia

Institución: Facultad de Psicología de la Universidad de la República

Número de constancia de registro ante el MSP: 8461167.

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación: 191175-000057-23

Datos de contacto del investigador responsable: Fabiana Gisella Romero Sosa, psicgi@gmail.com, 099 94 94 03.

La presente investigación tiene como objetivo general: comprender el vínculo en el proceso psicoterapéutico en el campo de las intervenciones psicoterapéuticas a distancia.

Si acepta participar se le realizará una entrevista en profundidad en modalidad virtual, habiendo acordado previamente un día y hora. La misma tendrá una duración de una hora y media aproximadamente, la entrevistadora registrará lo acontecido en el encuentro para luego realizar el análisis y procesamiento de los datos.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo la investigadora tendrá acceso a los registros que se realicen y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión de los vínculos psicoterapéuticos que se establecen en las intervenciones psicoterapéuticas mediante el trabajo a distancia.

La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puedes abandonar la misma cuando lo desees, sin necesidad de dar explicación alguna.

Este tipo de estudios, tiene una baja probabilidad de generar riesgos, incomodidades

y malestares subjetivos, en caso de que esto ocurra la investigadora responsable, se compromete coordinar con los servicios de atención de la Facultad de la UdelaR o al servicio de salud al que esté asociado.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puedes consultar directamente a la investigadora responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigadora responsable

Fabiana Gisella Romero Sosa

Firma



Consentimiento Informado

Acepto participar en Estudio exploratorio sobre el vínculo que se produce en las intervenciones psicoterapéuticas a distancia. Siendo el Investigador responsable Fabiana Gisella Romero Sosa, teléfono 099 949403, correo electrónico: psicgi@gmail.com.

Como participante, de las entrevistas en profundidad que se llevarán a cabo con el fin de la investigación ya mencionada.

Declaro que:

- He leído la hoja de información, y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.

- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.

- Entiendo que no obtendré beneficios directos en forma de una remuneración material a través de mi participación y que en caso de sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se me ofrecerá la atención adecuada.

- Estoy informado-a sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.

- Entiendo que en caso de tener dudas, puedo contar con la investigadora responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.

- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, con fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la investigador/a:



Aclaración de firma: Gisella Romero

Pauta de entrevista en profundidad

Preguntas iguales para terapeutas y consultantes:

Dimensión emocional: ¿Cómo se sintió en la atención a distancia durante el proceso psicoterapéutico?. ¿Qué pasó con las emociones durante el proceso psicoterapéutico a distancia?

Dimensión corporal: ¿Busca un lugar y mantiene ese lugar para el momento del encuentro a distancia?, ¿Qué características tiene ese espacio?, ¿Qué papel juega la imagen y la palabra en los procesos psicoterapéuticos a distancia?

¿Cuáles son las reacciones que se han presentado cuando aparecen aspectos imprevistos?. ¿Qué se genera cuando aparecen aspectos imprevistos?

Dimensión intersubjetiva: ¿Qué acuerdos son necesarios para regular los encuentros a distancia?, ¿Qué condiciones favorecen la intimidad y privacidad del encuentro? ¿cómo se cuida el vínculo (palabra-ilusión-mediación-plazo)? ¿Qué se permite en los encuentros psicoterapéuticos a distancia, a diferencia de los encuentros presenciales/tradicionales?.

Registro de datos cualitativos

En este apartado se editan los datos cualitativos representativos de forma explícita y textual surgidos de las desgrabaciones de los participantes entrevistados. La información representa a la colectividad investigada. La fidelidad de los datos oficia de garante hacia la realidad.

Tabla 1.1 Registro del trabajo de campo, discursos en psicoterapeutas

El vínculo en la psicoterapia a distancia			
	Afectiva	Corporal	Intersubjetiva
	“Yo me siento cómoda (...) no es la herramienta que prefiero. Ah, a mí me parece que más allá de la palabra, hay algo del cuerpo que es importante (...) Hay algo también de la privacidad que a mí me incomoda un poco porque yo no sé quién más está ahí detrás (...) Yo le dije que en un momento se me corta... no te estoy pudiendo escuchar, no te sigo el hilo, a veces este y bueno, y ahí empezábamos de nuevo. Obviamente que enlentece los procesos de comprensión. No lo que te digo es lo que a mí me generó, me generó como	“...tiene que ver con el cómo poder mirar me agota mucho más mentalmente mucho más la consulta (...) Algo de lo que se dice, pero no se ve del otro, está presente. Creo que la palabra permite una distancia. Que la mirada no claro es como invadirla, en el sentido de que, si a mí alguien me dice, tengo el cuarto desordenado, yo me puedo imaginar un desorden x.	“...tengo pacientes hoy en día que no, no aceptan video llamadas...o no muy convencidos te dicen: bueno, si no me queda otra. (...) Les genera miedo, bronca, no están las condiciones listas para la privacidad. Cuando empecé a atender por videollamadas yo me vestía como si estuviera yendo al consultorio, para mí era importante hasta ponerme perfume; es ponernos en el lugar del trabajo, como disposición a. Espero un tiempo prudente si no vienen para escribir. Los señalamientos que yo sabía que podrían generar angustia, sí, miedo de decírselo, vos tenés más cuidado que en la presencial, porque yo qué sé un

	me di cuenta que yo estaba enojada y que estaba esperando que terminara la hora para cortar porque no estaba pudiendo estar 100% (...) te saca las ganas.”		acercamiento, un alcanzar el pañuelo, por ejemplo. Como si eso les diera la posibilidad de quedarse más encerrados. Hay algo de la flexibilidad que genera.
	“Diría desconocido porque también está eso. Estas experiencias tenían algo de desconocido. Yo había hecho un curso de atención remota y claro, ahí te daban algunas pautas de cómo tener siempre algún referente en el lugar. También lo que sentí era cierta incertidumbre de cómo iba a funcionar. Sobre todo al comienzo (...) El imprevisto genera ansiedad, no controlable claro, los imprevistos para un paciente puede estar viniendo a sesión presencial y chocar.	“Lo corporal del analista también hace a veces de límite o de contención, eso me parece que es una diferencia total, pero, como me sentí, puedo responder eso por lo general en el trabajo. (...) El cansancio que produce la mirada en la pantalla, el esfuerzo que implica como tratar de escuchar me parece que la tecnología ahí si incide en ese aspecto de baja atencional si se quiere. Obviamente también factores de la transferencia, pacientes que te aburren más, tanto presencial como virtual. Me cansa más mirar y escuchar el audio de la computadora.”	Cada paciente tiene su singularidad y donde lo virtual tiene un valor diferente. Los que venían presencial planteaban la videollamada como una opción cuando surgía algún inconveniente para poder venir presencial y eso la experiencia que he tenido es como muy variable (...) Se requiere de un encuadre móvil (...) Me pasó de atender pacientes en el exterior y me pedía que le compartiera la planta del google maps, me parece que la lengua principal es lo que buscan, un terapeuta que hable la lengua materna, el español. Y lo que pasaba es que él lo que buscaba sería como situar mi consultorio o tener una idea geográfica de dónde estaba trabajando yo incluso.
	“Al principio era ¿Funcionarán o no funcionará, se puede trabajar así? no se puede, es cualquiera.”	“En esto del cuerpo, de pasar de lo presencial a lo virtual. No he sentido diferencias, sí, he sentido diferencias cuando es de lo virtual a lo presencial (...) Tratar de captar cosas de repente el movimiento de la pierna o si se cruza o si no.	Consulta con uruguayos en otras partes del mundo que buscan psicoterapeuta en su lengua materna, con sus costumbres (rambla, mate). “Resignifica de alguna manera el lugar de pertenencia...atendía y de repente aparecía el mate (...) el espacio terapéutico pasó a ser parte de algo más de cómo se

		Requiere de una atención más fina.”	comunica con cualquier otra persona...Me pasó que una paciente me mandó un chiste de algo que veníamos hablando.”
	“Lo que surge es mucha incertidumbre. Si esto iba a ser posible, si iba a servir, si iba a funcionar, ¿Cómo iba a funcionar? O sea más que nada, es incertidumbre	Yo escucho todos los ruidos... Me parece que lo nuevo es mi rostro en primera dimensión ahí, me estoy viendo. No me costaba captar, pero ¿qué pasaba del cuello para abajo? No tengo idea... Bueno por ahí me cansa la vista. A mí me parece que una de las cosas más, este, más difíciles es captar el lenguaje corporal (...) Una paciente que siempre fue virtual porque vive en el exterior y cuando vino presencial que vino una sola vez, me dijo qué mirada fuerte que tenés. Cuando llegó su cuerpo era distinto de como me la imaginaba (...) El otro día estaba escuchando un. No sé quién estaba escuchando un material clínico que alguien le decía, es que fulana tiene un sobrepeso importante y mengano tiene un problema en una pierna que renguea y la terapeuta dijo: si no me lo hubieran dicho, yo no me hubiera dado cuenta”. Se ve afectada la atención obviamente.	“Estaré bien haciendo esto?, no era en realidad las consultas llegaron así. De todas maneras, lo que yo encontré fué en los pacientes muy buena disposición (...) él se había preparado ese lugar para la consulta. La dimensión vincular se establece igual, o sea, se establece, porque si no, los tratamientos no durarían tanto. El vínculo se establece que tiene otras características, digamos, se establece una cosa fuerte, porque esto de estar así genera una intimidad.

	“Me siento como que no estoy dando todo... la acción de levantarme del sillón y entregar la caja de pañuelos es algo que me falta.”	“No acepto con cámara apagada directamente.”	“No la vivo como transgresión, porque yo misma ofrezco flexibilidad.”
	“Me sentí cómoda, me sorprendí de las resonancias que podían tener efectivamente en los pacientes. Me pareció gratificante que la confianza nunca se pone en juego”	“Tenían la pantalla medio lejos, yo les pedía que la acercaran de manera de captar también el cruce de miradas, los gestos. Me generaba incomodidad verme a mí misma en la pantalla”.	“Trabajé con muchos pacientes del interior (...) les pedía que busquen un espacio donde se sientan cómodos, evitando interrupciones.
	“Se generan vínculos profundamente potentes con los pacientes”.	“El cuerpo trabaja distinto (...) vemos la mitad del cuerpo. Yo soy muy expresiva con mi cara (...) ellos se enteran de todo”.	“Siempre se habla de eso, porque es lo que pasa (...) cuidemos entre los dos el espacio. La pantalla es acotada (...) vos entrás al espacio del otro.”
	“Me sentí muy cerca de los pacientes, ellos podían funcionar bien... los pacientes también me sentían cercana”.	“Les propuse prender la cámara para saludarnos y después apagarla y seguir. Así favorecía la asociación libre y la atención flotante”.	“No fue necesario explicitar acuerdos; los pacientes se autogestionaban el espacio y las condiciones del encuentro”.
	“Me siento cómoda y cerca del paciente, aunque esté a kilómetros. La incertidumbre se sostiene como en todo proceso nuevo, no por la pantalla. ”	“Lo más importante era la privacidad, que no se escuchara nada (...) Predomina la palabra, aunque la imagen también cuenta. (...) Busco un fondo neutro, que no diga mucho de mí”.	“No hay una regla fija para todos; se va dando con cada paciente (...) El paciente cuida la privacidad, busca espacios propios. El vínculo se establece igual que en la presencia.”

0	“En el inicio me estresa de verdad (...) hay una cantidad de factores a tener en cuenta como la conectividad. Después, en el proceso va cambiando (...) con más confianza”.	“Cuando uno está en presencia tiene todo un lenguaje corporal de contención (...) que virtualmente no se da (...) Intento que el espacio sea neutro y sin interrupciones.”	“El paciente confía en ti, confía en la reserva, confía que nadie lo escucha. Hay algo de lo íntimo del mundo del otro que se mete ahí, de su casa, su entorno.”
1	“Me sentí muy bien, no encontré casi una diferencia... siempre me sentí tranquila. Hay confianza en el vínculo, entonces si algo me llamaba la atención lo decía.”	“Siempre buscaba estar sola, que fuera un lugar tranquilo. Buscaba comida, teníamos los elementos necesarios como pañuelos o agua, acordados desde el principio.”	“Acordamos tener los elementos a mano y buena conexión (...) Si se cortaba la señal, no era un obstáculo para continuar (...) Creo que se cuida el vínculo acordando bien las cosas y usando más las palabras.”
2	“Yo siento que la he amparado muchísimo y que ella se ha sentido bastante acogida por mí (...) Me gustaría estar a su lado y poder darle un abrazo.”	“Mantengo siempre el mismo espacio, pero a veces tengo un compromiso en otro lugar y uso el iPad (...) El paciente puede estar echado en la cama porque está cansado, y tú acabas entrando a la casa.”	“Creo que lo más importante es el encuadre interno del terapeuta (...) El espacio ofrecido es un espacio transicional donde pueden surgir cuestiones creativas.”

Nota. P = Psicoterapeuta

Tabla 1.2 Registro del trabajo de campo, discurso en consultantes

El vínculo en la psicoterapia a distancia			
	Afectiva	Corporal	Intersubjetiva
	“Me sentí igual, incluso como que estaba en mi lugar (...) no me costaba por estar en casa. Cuando pasaba un imprevisto con la tecnología como que te enojabas, enojarse con el frío, no no, en realidad no me enojaba, pero no quería que fuera incómodo para	“Tal vez sí, el tema corporal cambiaba un poco en cómo me sentía emocionalmente. Sí, eso sí. Que sí estabas más angustiada te vas acostando, me quedaba más, no estás tan erguida, además, te preparas el mate, como que tenías una	“Cuando surgía algún imprevisto nos avisamos. Por lo general siempre me escribía ella y me decía que estaba lista(...) Hay que cuidar distinto si, se priorizan otras cosas que de repente en lo presencial no se prioriza, por ejemplo vengo a la sesión sin bañarme, pero en la presencial se va a notar, no sé, ese tipo de

ninguna de las dos (...) Me sentí a diferencia de los encuentros presenciales con la comodidad de no transportarme, para mí es muy cómodo en ese sentido, de que como yo ando siempre para acá y para allá, quieras que no, tienes que disponer de más tiempo para allá, es como un plus a favor de lo virtual, más práctico.”	postura un poco más activa.”	cosas (...) A mí no me interfiere si cambio la mirada por una notificación, supongo que al otro tampoco porque es un segundo (...) Es una sesión de vos conmigo y yo contigo, o sea, no sé, estamos intercambiando opiniones, y con otro sentido claro y entonces como que más que la mirada, de pronto priorizas la palabra.”
“Lo primero que me pasaba era que era algo nuevo, era como que me sentía un poco inseguro de cómo iba a reaccionar yo a la consulta, ¿cómo era todo? no terminaba de cerrar el circuito, de decir, bueno, fui a terapia, dije todo lo que sentía. Todo lo que me pasaba, me pudo ver. Me entendió. O sea, me ayudó o logré lo que yo quería. Lo que terminó pasando es que me empecé a sentir más seguro con la herramienta. Y bueno, la empecé a manejar mejor. (...) También buscamos que cada uno tenga su tiempo y su espacio para sentirse tranquilo, de que está en privado y puede decir lo que quiera (...) La palabra era enojo, era como que me sentía, yo me ponía la limitación. Yo creo que es un	“Siempre trato de buscar un lugar, porque es en el lugar que me siento, me siento más seguro (...) te estoy mirando, pero no se da el encuentro de miradas. Se torna un poco impersonal a veces porque yo creo que, si vos me miras a mí, vas a sacar más conclusiones aparte de lo que yo te diga. Porque si no está el esfuerzo que tenés que tener de atención, de concentración (...) tenés más distracciones me parece.”	“El trato personal siempre te da un extra, me parece que son otras las cosas, requiere como de otro esfuerzo, que es distinto, que cumple la función la cumple, es un tema de gustos. Pero siempre voy a elegir el presencial, a distancia (...) También podría pasar en lo presencial porque es de las palabras, no es que la tecnología en sí te limite. Me puede limitar que se apague la cámara, una cosa, que me ataque un poco el descontrol, pero por un tema de funcionamiento del aparato. Como que habría que hacer un acuerdo claro de que no va a haber interrupciones de ningún tipo, sino es como una falta de respeto.

	aprendizaje (...) la tecnología vino para quedarse, como que genera tensión, un estado permanente de alerta digamos.		
	“No me cambió nada de lo que yo tenía para plantear, aunque es el vínculo, es más frío a través de la pantalla.	“La sensación es de estar ahí, el ambiente, todo, te transmite otras cosas. No es que necesites un abrazo, pero los sentidos los tenemos en el cuerpo.”	“Priorizo el encuentro, la intimidad del encuentro y la privacidad del encuentro, cuando se corta me enoja.”
	“Super cómoda, un espacio que me sirvió fue tan igual como la atención presencial que tengo hoy en día, es más, pude articular lo que fue presencial vivir en vez de virtual, fue super cómodo de ambas formas. Las emociones fueron cambiando positivas o no tan positivas, pero igual siento que los temas que abordé en la terapia virtual fueron tan buenos como fue en terapias presenciales. En realidad siento que había una transferencia con ella y ella podía identificar estas emociones y así las trabajamos. (...) Al principio tenía no sé cómo miedo o rechazo a la virtualidad. Que después en realidad, se me fue enseguida, pero sí al principio me hacía como un poco de ruido esto ¿funcionará?, esto ¿estará bueno? y nada después en	“La terapia llegué a tenerla en la terraza del edificio. Por un tema de privacidad, sí, buscaba la privacidad en realidad (...) lo que se veía, la cámara veía, me ponía un buso, me peinaba, pero a veces tenía el pantalón del pijama (...) uno dice, está bueno porque estoy más cómoda, si me quedo de pijama, de pantuflas, igual no se ve y eso no dificulta, no modifica el hecho de tener la consulta. Si la tenía a las 7 de la mañana, era la primera cosa que yo hacía en el día, entonces, a veces me pasaba que me tomaba el café, sí, había algo de la comodidad del hogar que te da la consulta virtual que no te da la consulta presencial (...) el perro ladró, lo escuchaste tu, pero capaz que ella no lo escuchó, o si el perro me saltara a upa,	“(…) No me pasó de tener problemas de internet y a ella tampoco, siempre tenía cargador de noche y si tenía batería me fijaba, siempre tenía señal, siempre hice con auriculares, que cancele un poco los ruidos que hay en el exterior y que la conversación sea como más fluída. (...) Sentía como que era más cantidad de tiempo porque ya no tenía que entrar, sentarme en sacarme la campera, tenía mi vaso de agua, mi café, como que esos minutos no los perdí (...) como que sintieras que el tiempo te había ayudado, había sido como a tu favor. Depende de la consulta, no del tiempo. O sea, tuve contactos virtuales que sentí que fue muy aprovechado el tiempo que fue muy bien y que se me pasó volando y pensé que era virtual y eran eternas o presencial lo mismo (...) Tranquilidad, esa confianza de que puedo tener la consulta tirada en un lugar, como el espacio que no haya otra cosa

realidad, me di cuenta que era exactamente lo mismo, que muchas veces capaz que me facilitó otras cosas.”	pero no cambiaba la atención, no era un factor distractor (...) Me abstraía, trataba de no mirar mucho el celular, mi imagen la ponía chiquita y si miraba, la miraba a ella. Me pone hasta incómoda esto de la mirada de los ojos me pasó, presencial también, cuando ella me mira mucho a los ojos me genera como incomodidad y tiendo como a mirar otros lados y seguir hablando pero no mirarla entonces.”	que interfiera(...) Hacer presencial me costó casi un mes, presencial, te costaba más decir algunas cosas que virtual, decir de estas pausas que yo necesitaba (...)virtualmente no suspendí tantas consultas, o sea, no suspendí nunca por enfermedad. Era como un acuerdo de bueno, yo siempre ellos no estar en el consultorio mío, si vos quieres venir presencial venir si quieres virtual venir solo avisame (...) yo cuando me contacté con ella me dijo, bueno, yo te escribo ese día unos minutos antes, siempre fue así como el acuerdo.”
“Sentí la misma cantidad y la misma intensidad de emociones que la sentí presencial. Hasta me liberaba más a sentir emociones (...) sobre todo el llanto, capaz que liberé mucho más que estando en una habitación presencial. Me sentí contenida y sentí como el mismo proceso.”	“Siempre me gusta estar cómoda, pero no tan relajada (...) me siento en la mesa y apoyo el celular. Muchas veces estoy de pantuflas (...) no lo que uno se alinea para ir a una consulta presencial. Me gusta que el fondo esté ordenado, creo que me gusta un poco mostrar eso también.	“Ella me llama siempre, nunca acordamos nada, pero quedó así desde el principio. Creo que hay que ponerle un plus para cuidar el vínculo (...) estar las dos frente a la cámara. Me gusta más por videollamada, me sentí cómoda desde el minuto uno.”
“Fue raro porque realmente era distante (...) había una pantalla de por medio, si yo lloraba (...) no es lo mismo sentir el ambiente, el calor humano. Con el tiempo sí, ya era como parte de lo habitual (...) Nunca dejé de llorar por eso, si quería llorar lloraba.”	“Ponía un cojín en el piso, el teléfono apoyado y mi tecito (...) porque con ella siempre me tomaba un té. Siempre cerraba la puerta de mi cuarto... era el lugar físico para la terapia.”	“Ella me llamaba siempre, era como que se invirtieran los roles, porque en lo presencial uno va y toca el timbre.”

	Fue “tan igual como la atención presencial que tengo hoy en día. Fue súper cómodo de ambas formas. Había como una transferencia con ella y ella podía identificar estas emociones. Si tuve que llorar, lloré y no sin problema.”	La elección del lugar: “llegué a tenerla en la terraza del edificio (...) buscaba privacidad. tenía el pijama puesto abajo... la cámara veía solo la parte superior.” Sobre la mirada: “me distraía, trataba de no mirar mucho el celular(...) muchas veces me pasó de no mirarla directamente. Me favoreció porque ella me podía estar mirando y yo no me daba cuenta”.	“Siempre era ella la que llamaba (...) me avisaba unos minutos antes. Fue mucho más accesible mandar un WhatsApp y decirle que no iba a poder ir (...) lo más importante era el espacio donde nadie me interrumpiera y pudiera hablar sin que me escucharan”.
	“Al principio me costó adaptarme (...) me resuena distinto afectivamente y me genera algo que me hace sentir más segura”.	“Entiendo que el cuerpo, la gestualidad (...) me resuena distinto afectivamente y me hace sentir más segura. Con el tiempo me adapté y ahora lo siento absolutamente natural (...) Busco un lugar privado, con buena luz, donde me sienta cómoda.”	“Habitualmente lo pautamos (...) si me llama mi hija tengo que atender, lo anticipo (...) Siento una disposición y una apertura de parte de ella (...) siempre está como presente.”
	“Al principio fue medio raro (...) faltaba la presencia (...) Después me fui acostumbrando (...) Puedo tener las sesiones estando enferma (...) Eso a nivel afectivo es re importante porque uno no elige dónde se angustia.”	“No veía el espacio físico, no era solo la corporeidad, sino también ver. Tengo dos lugares, donde estoy medio recostada, en la posición que estoy en mi análisis (...) le mande fotos de mi casa, algo que en otro momento no se me hubiera ocurrido.”	“El deseo de analizarse sostiene el vínculo (...) La confianza en mi analista (...) el afecto que circula (...) La transferencia negativa la puedo desplegar más (...) Yo la llamo a ella, como tocarle timbre (...) Si no llego a llamarla, no me llama, como una falta presencial.”
	“Muy cómoda me sentía (...)”	“Siempre el mismo lugar, cómoda en mi sillón, es como natural ya, tengo un lugar para apoyar el teléfono. Se busca	“Cuando surge algún inconveniente creo que las dos partes sabemos que eso puede pasar, trabajamos por whatsapp, sino por meet. No hay un plan B,

		privacidad siempre. (...) En el rostro se expresa muchísimo y con las palabras claro.”	simplemente surge, a veces de parte de ella o mía.
--	--	---	---

Nota. C = Consultante

Tabulación de los datos cualitativos

La siguiente tabla muestra cómo la reducción de los datos a categorías de análisis emergentes conduce a diagramar la triangulación de los datos resultantes de las entrevistas. El criterio de categorización es inductivo-deductivo dado que se parte de categorías amplias definidas por el marco teórico y las preguntas de las entrevistas semidirigidas.

Tabla 2 Categorización que muestra las subcategorías de análisis en base al discurso de los participantes en el trabajo de campo.

El vínculo en psicoterapia a distancia			
/P	Afectiva	Corporal	Intersubjetiva
	Cómoda / incómoda, privacidad/confidencialidadE nojada. Efecto de presencia.	Agotamiento mental y visual. Fragmentación del cuerpo. No acercamiento corporal.	Otro espacio compartido/vivenciado Lo simbólico del encuentro. Disponibilidad no al 100%, otro cuidado. Encuadre singular. Mayor flexibilidad.
	Incertidumbre, ansiedad	Cansancio	Encuentros singulares. Alianza terapéutica. Espacio compartido
	Incertidumbre, desconfianza, miedo	Incomodidad La dificultad de los ruidos no compartidos por momentos. Cansancio por requerir mayor atención.	Contención. Cultura compartida, lenguaje común
	Incertidumbre, atención alterada	Cansancio visual, exceso de rostro. Alteración de la atención.	Incertidumbre. Muy buena disposición. Campo vincular con otras características. Intimidad
	Resonancia emocional. Se observa una tensión entre la intención empática del psicoterapeuta y las limitaciones del medio digital.	Fatiga visual y atencional	El vínculo como un espacio de flexibilidad y cuidado. la entrevistada cuida su entorno y promueve que el paciente también lo haga, reconociendo la importancia del marco simbólico compartido aun en la distancia.

	Resonancia emocional positiva entre terapeuta y pacientes; se mantiene la conexión emocional a distancia. La confianza se mantiene estable como núcleo afectivo del vínculo terapéutico.	La terapeuta busca sostener la presencia corporal y gestual mediante el ajuste técnico del encuadre. La mediación tecnológica modifica la auto-percepción corporal de la terapeuta.	Acuerdo intersubjetivo para sostener el encuadre y las condiciones del encuentro. La continuidad terapéutica como sostén del vínculo a distancia; la tecnología amplía el encuadre.
	Expresa intensidad emocional y resonancia afectiva en la virtualidad.	Muestra cómo el encuadre virtual modifica la percepción y la presencia corporal. La gestualidad facial adquiere mayor relevancia.	Se observan acuerdos comunicativos y co-construcción del encuadre. Describe transformación del espacio compartido y nuevos modos de co-presencia simbólica.
	Se observa una continuidad emocional entre la modalidad presencial y la remota. La terapeuta mantiene la empatía, la contención y la resonancia afectiva, lo que sugiere una internalización del vínculo más allá de la distancia física.	Aquí se evidencia una reconfiguración del cuerpo en la escena analítica. La presencia corporal se simboliza a través de la voz y el ritmo del intercambio. La terapeuta preserva la lógica del diván trasladando al entorno virtual una forma de 'presencia sin imagen' que prioriza la palabra.	Se observa una regulación intersubjetiva del encuadre. La co-construcción del vínculo emerge desde la confianza y la autonomía del paciente. El dispositivo tecnológico se integra como mediador del lazo, sin obstaculizar la mutualidad simbólica del encuentro.
	Incertidumbre inicial. Resonancia afectiva	Contención, sostén y resguardo de la privacidad, espacio neutro	Acuerdos y encuadre flexible. Privacidad compartida. Confianza y autenticidad
0	Incertidumbre y ansiedad ante lo técnico. Confianza progresiva.	Limitación del lenguaje corporal y gestual en la mediación tecnológica. Construcción del espacio terapéutico virtual y neutralidad.	Confianza y sostén del vínculo. Intimidad desplegada en el campo vincular.
1	Tranquilidad, confianza en el vínculo.	Espacio físico como extensión simbólica del consultorio. Búsqueda de privacidad y comodidad.	Acuerdos y pactos terapéuticos explícitos e implícitos. Uso de la palabra para sostener el vínculo. Tecnología como mediadora no obstaculizante.

2	Sintonización afectiva y sostén en el vínculo a través de la contención simbólica. La palabra opera de vehículo de la afectividad y reemplaza la acción física del abrazo.	El cuerpo se reconfigura en el espacio virtual: el entorno físico se vuelve parte del dispositivo. La terapeuta reconoce que el ámbito doméstico del paciente irrumpe en la escena analítica, generando una corporalidad extendida. El encuadre corporal, tradicionalmente ligado al consultorio, se redefine mediante la estabilidad interna del terapeuta y la intimidad compartida a través de la pantalla.	la intersubjetividad no depende de la copresencia física, sino del encuadre interno y la disposición a ofrecer un espacio simbólico de encuentro. El dispositivo digital funciona como mediador del vínculo, favoreciendo la creación de un espacio transicional donde lo creativo y lo terapéutico coexisten. Este posicionamiento revela una comprensión madura del vínculo como proceso co-construido.
----------	--	--	---

Nota. E/P = Entrevistados Psicoterapeutas

El vínculo en psicoterapia a distancia			
/C	Afectiva	Corporal	Intersubjetiva
	Enojo y seguridad. Comodidad/incomodidad, práctico. Confiada.	Cambios corporales a partir de las emociones.	Acuerdos para comunicarse. Lo simbólico del encuentro. Muy buena disposición. Se prioriza la palabra.
	Inseguridad, incertidumbre, privacidad/confidencialidad, enojo, tensión.	Desencuentro de miradas. Esfuerzo, atención alterada, desconcentración.	Duda sobre el cuidado del vínculo y el tiempo. El límite de las palabras. Explicitar acuerdos para la sesión.
	Comodidad, incomodidad, confianza.	Privacidad, comodidad, incomodidad.	Autogestión del espacio.
	Incertidumbre. Cómoda, cambios emocionales, transferencia.	Privacidad del lugar físico. Comodidad/incomodidad de la mirada.	Muy buena disposición. Confianza (en el otro y en uno mismo para decir lo que quiere). Mayor continuidad. Singularidad del encuadre. (encuentro consentido)

	Contención, comodidad, facilitación de expresiones por el espacio en privado.	Cuidado estético del encuadre visual. Autorregulación postural y disposición corporal.	Comodidad que conduce a la preferencia en el encuentro psicoterapéutico a distancia.
	Raro, distancia afectiva ante la ausencia de contacto físico. Autenticidad afectiva.	Recreación simbólica del espacio psicoterapéutico. Privacidad.	Reconfiguración del encuentro.
	Una percepción de equivalencia vincular, donde la virtualidad no altera la posibilidad de experimentar la cercanía emocional con la terapeuta. Internalización de la confianza terapéutica y la capacidad de sostener el lazo afectivo en ausencia física.	Proceso de reconfiguración del encuadre corporal, donde la frontera entre lo íntimo y lo terapéutico se vuelve más permeable. Autogestión del cuerpo, autopresentación.	Pacto de encuadre que refuerza la previsibilidad y la contención. Este acuerdo representa un elemento organizador del vínculo. La virtualidad habilita nuevas formas de agencia comunicativa, donde la palabra escrita y los medios digitales funcionan como extensiones del encuadre terapéutico.
	Inseguridad inicial hacia una vivencia de confianza y contención. Revela cómo la distancia mediada por la tecnología no impide la emergencia de la transferencia.	Zona de negociación simbólica. intento de reconstruir el encuadre simbólico del setting presencial.	Construcción de un vínculo basado en acuerdos implícitos y explícitos. El lazo intersubjetivo sustentado en la reciprocidad simbólica.
	Vivencia de extrañeza inicial, angustia, adaptación, accesibilidad emocional. Continuidad afectiva y contención.	Falta de corporeidad compartida. Ausencia física, construcción del espacio propio, mediación por imágenes que simbolizan la presencia.	Continuidad del lazo. Transferencia, confianza, flexibilidad del encuadre, libertad expresiva.
	Sensación de mucha comodidad, naturalidad.	Buena disposición al encuentro en cuanto a la privacidad. Comodidad en el lugar para el encuentro. Lo que expresa el rostro y las palabras.	Flexibilidad en el encuentro y del encuadre. Predominio de la comunicación a través de la observación del rostro y la escucha de las palabras.

Tabla 3 Análisis comparativo de datos en conjunto con referentes teóricos

Subcategorías	Emergentes (Inductivos)	Teóricos (Deductivos)	Fragmentos Representativos
Afectiva	Incomodidad	Transferencia, resonancia afectiva, ansiedades de separación (Bion, 1962; Pichon-Rivière, 1960)	<i>“Me generó enojo y estaba esperando que terminara la hora para cortar...” (P1)</i>
	Enojo		<i>“Lo que surge es mucha incertidumbre...” (P4)</i>
	Incertidumbre		<i>“Incertidumbre como en todo proceso” (P1, 4 y 9)</i>
	Ansiedad		<i>“Me sentí cómoda, me sorprendí de las resonancias...” (P6); “Fue tan igual como la atención presencial...” (D).</i>
	Sorpresa/Imprevisto	Alteridad (Puget, 2015)	<i>“Si tuve que llorar, lloré sin problema.” (G) “Me genera algo que me hace sentir más segura.” (H) “El deseo de analizarse sostiene el vínculo.” (I)</i>
	Gratificación	Holding (Winnicott, 1971)	<i>“Es más frío a través de la pantalla.” © “Realmente distante.” (F)</i>
	Agotamiento		
	Comodidad	Resonancia intersubjetiva (Kaës, 2005), Vínculo de tarea (Pichon-Rivière, 1960).	<i>“Me sentí contenida.” (E)</i>
	Adaptación		<i>“Nunca dejé de llorar si quería llorar.” (F)</i>
	Confianza		
	Contención		
	Friedad	Teorías del vínculo propuestas por Kaës (2005) y Puget (2019)	

			<i>“Muy cómoda me sentía.”</i> (J)
Corporal	Elección del espacio Agotamiento visual Cuerpo fragmentado Atención flotante. Mirada Palabra Imaginación Escucha Presencia	Cuerpo como continente del vínculo, función continente (Bion, 1962; Puget, 2000). Cuerpo simbólico (Puget, 1980/1990), encuadre corporal (Berenstein, 1979/1975), acción expresiva (Le Breton, 1995). Puget (2009/2012) distingue Presencia física de Efecto de Presencia	<i>“Me cansa más mirar y escuchar el audio de la computadora” (P2).</i> <i>“Buscaba privacidad... la cámara veía solo la parte superior.” (G)</i> <i>“Cámara apagada favorece la atención flotante.” (P8)</i> <i>“Busco un lugar privado, con buena luz.” (H)</i> <i>“Le mandé fotos de mi casa...” (I)</i> <i>“No sé qué pasaba del cuello para abajo...” (P4); “La cámara veía solo la parte superior...” (D); “El cuerpo trabaja distinto...” (P7)</i>
Intersubjetiva	Contención Confianza en el vínculo Transferencia Cercanía Presencia mediada Encuadre Autonomía Flexibilidad Cuidado mutuo	Espacio transicional (Winnicott, 1971), transferencia (Bernand, 1996; Berenstein, 1997; Kaës, 2005). Campo vincular, espacio transicional, encuadre compartido (Berenstein, 1997; Kaës, 2005; Winnicott, 1971) Campo vincular (Bernard, 1996), espacio potencial (Winnicott, 1971),	<i>“Me pedía que le compartiera la planta del google maps... necesitaba situar mi consultorio...” (P2).</i> <i>“Fue mucho más accesible mandar un WhatsApp.” (G) “Siento una disposición y una apertura de parte de ella.” (H) “Yo la llamo a ella, como tocarle el timbre.” (I).</i> <i>“El vínculo se establece igual...” (P4); “No hay una regla fija para todos...” (P9); “Cuidemos</i>

	Búsqueda del lugar compartido Disponibilidad en la distancia / cercanía	vínculo operativo (Pichon-Rivière, 1960) Flexibilidad en el encuadre (Carpintero, 2014). Función continente (Bion, 1962)	<i>entre los dos el espacio...” (P7).</i> <i>“Podía decir lo que quisiera.” (E)</i> <i>“Me genera algo que me hace sentir más segura.” (H) “El deseo de analizarse sostiene el vínculo.” (I)</i> <i>“Me vestía como si fuera al trabajo... Los señalamientos me daba miedo de hacer... porque un acercamiento, un pañuelo...” (P1)</i>
--	---	---	--

Anexo

Certificado de Escolaridad



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

Resultados Finales

2990926-9 ROMERO SOSA, FABIANA GISELLA

Carrera	Plan	Ingreso	Estado
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	2008	16/08/2021	En curso
Tipo de inscripción	Normal		
Unidad Curricular	Créd.	Cant. Reprobaciones	Aprobación
		Fecha	Concepto
FORMACION DISCIPLINAR I			
CLINICA Y PRODUCCION DE SUBJETIVIDAD	4	0	06/05/2022 Muy Bueno
MODELOS DE INTERVENCION EN PS CLINICA	3	0	06/06/2025 Bueno
PROBLEMATICAS DE LA PSICOLOGIA CLINICA I	3	0	09/09/2022 Muy Bueno
FORM DISC II- PROB PSICO CLINI			
PROBLEMATICAS DE LA PSICOLOGIA CLINICA II	6	0	09/12/2022 Muy Bueno
FORM DISC III TEO Y TEC PSICOT			
TEORIA Y TECNICAS EN PSICOTERAPIA	6	0	21/04/2023 Muy Bueno
FORMACION METODOLOGICA			
EPISTEMOLOGIA	3	0	08/10/2021 Muy Bueno
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CLINICA	3	0	10/06/2022 Bueno
METODOLOGIAS CUALITATIVAS DE LA INVESTIG	3	0	17/12/2021 Aceptable
METODOS Y TECNICAS CUANTITATIVAS	3	0	04/03/2022 Muy Bueno
TALLER TESIS			
TALLER TESIS I			
TALLER DE TESIS I	3	0	12/11/2021 Bueno
TALLER TESIS II			
TALLER DE FORMULACION DE TESIS II	3	0	05/08/2022 Bueno
TALLER TESIS III			
TALLER DE TESIS III	2	0	21/07/2023 Muy Bueno
TRABAJO DE CAMPO			

REFERENCIAS

Generación de Actividades Cambio de Plan (*CP), Reválida (*R), No Acumula (*NA)
Conceptos Sin Concepto (S/C)

Página 1 de 4
EMISIÓN 12/12/2025 10:45:22

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

Resultados Finales

2990926-9 ROMERO SOSA, FABIANA GISELLA

Carrera	Plan	Ingreso	Estado
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	2008	16/08/2021	En curso
Tipo de inscripción	Normal		

Unidad Curricular	Créd.	Cant. Reprobaciones	Aprobación		
			Fecha	Concepto	
TRABAJO DE CAMPO					
INTEGRACION A INSTITUTOS RECONOCIMIENTO	10	0	25/06/2024	S/C	*R
CURSOS OPTATIVOS					
CURSO OPT POR CONV (5)	5	0	18/11/2025	S/C	*R
CONV 1 CRED CURSOS OPTATIVOS	1	0	04/07/2023	S/C	*R
CURSO OPT POR CONV (5)	5	0	18/11/2025	S/C	*R
ACREDITACION LENGUA EXTRANJERA					
INGLES CURSO	0	0	30/11/2024	Aceptable	

REFERENCIAS

Generación de Actividades Cambio de Plan (*CP), Reválida (*R), No Acumula (*NA)
Conceptos Sin Concepto (S/C)

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

Resultados Finales

2990926-9 ROMERO SOSA, FABIANA GISELLA

Carrera	Plan	Ingreso	Estado
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	2008	16/08/2021	En curso
Tipo de inscripción	Normal		

RESUMEN DE AVANCE:

<u>FORMACION DISCIPLINAR I</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 10	Créditos Aprobados: 10
<u>FORM DISC II- PROB PSICO CLINI</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 6	Créditos Aprobados: 6
<u>FORM DISC III TEO Y TEC PSICOT</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 6	Créditos Aprobados: 6
<u>FORMACION METODOLOGICA</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 12	Créditos Aprobados: 12
<u>TALLER TESIS</u>		
TALLER TESIS I	Créditos Mínimos: 0	Créditos Aprobados: 3
TALLER TESIS II	Créditos Mínimos: 0	Créditos Aprobados: 3
TALLER TESIS III	Créditos Mínimos: 0	Créditos Aprobados: 2
TOTAL:	Créditos Mínimos: 8	Créditos Aprobados: 8
<u>TRABAJO DE CAMPO</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 10	Créditos Aprobados: 10
<u>CURSOS OPTATIVOS</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 8	Créditos Aprobados: 11
<u>ACREDITACION LENGUA EXTRANJERA</u>		
TOTAL:	Créditos Mínimos: 0	Créditos Aprobados: 0
TOTAL DEL PLAN:	Créditos Mínimos: 100	Créditos Aprobados: 63

REFERENCIAS

Generación de Actividades Cambio de Plan (*CP), Reválida (*R), No Acumula (*NA)
Conceptos Sin Concepto (S/C)

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

Resultados Finales

2990926-9 ROMERO SOSA, FABIANA GISELLA

Carrera	Plan	Ingreso	Estado
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	2008	16/08/2021	En curso
Tipo de inscripción	Normal		

PROMEDIOS

APROBACIONES*: 7.85

PONDERADO POR CRÉDITOS*: 8.11

GENERAL: 7.85**

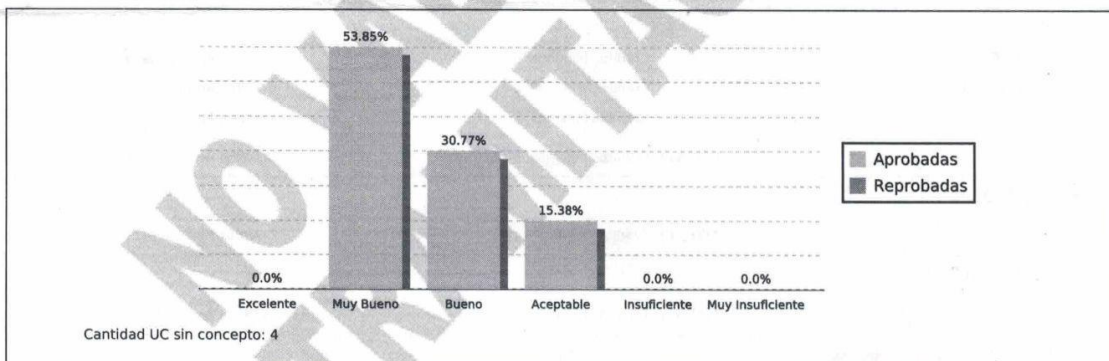
*No incluye actividades "Sin concepto" ni reprobaciones

**No incluye actividades "Sin concepto"

Mínimo Valor: 1 Mínimo Valor Aprobación: 6 Máximo Valor: 10

**ACTUACIÓN: 17 aprobaciones
17 actividades rendidas**

A partir del 27/08/2014, para el cálculo de los promedios, las U.C. que se repiten por aportar créditos a más de un área temática, se contabilizan una **única** vez. Tampoco se contabilizan los resultados *NA.



Más información: <https://bedelias.udelar.edu.uy/jakarta.faces.resource/docs/escalacalificaciones.pdf>

Habilitación para entrega
de Tesis *[Firma]*



por Bedelias
[Firma]
Ma. Beatriz Facal Taibo
Jefe de Sección Administrativa
Bedelias de Posgrados y F.P.
Facultad de Psicología

REFERENCIAS

Generación de Actividades
Conceptos

Cambio de Plan (*CP), Reválida (*R), No Acumula (*NA)
Sin Concepto (S/C)

Aval del Comité de Ética de la Facultad de Psicología

Montevideo, 30 de abril de 2024.

A quien corresponda,

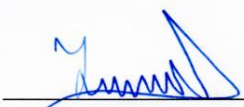
Por medio de la presente carta, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se expide con respecto al proyecto de investigación 'Los vínculos psicoterapéuticos que se producen en las intervenciones psicoterapéuticas, mediante el trabajo a distancia', a cargo de Gisella Romero.

Dicho proyecto CUMPLE CON LOS CRITERIOS ÉTICOS para la protección de los seres humanos que participan como sujetos en la investigación, por lo que este Comité de Ética de Investigación OTORGA EL AVAL para su ejecución.

Firman por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología,


Asist. Hernán Delgado


Prof. Adj. Verónica Nin


Coord. Prof. Adj. Ismael Apud

Comité de Ética en Investigación
30 ABR. 2024
Facultad de Psicología
Universidad de la República



Asociación Miembro de:

Federación Latinoamericana
de Psicoterapia Analítica de
Grupo (FLAPAG)

Federación Uruguaya
de Psicoterapia (FUPSI)

Consejo Mundial de
Psicoterapia

Comisión Directiva
2022-2024

Lic. Virginia Echechury
Presidenta

Lic. Silvio Flores
Secretario General

Lic. Natalia Ramos
Tesorera

Lic. Alicia Bianchi
Vocal

Psic. Gabriela Montado
Vocal

Lic. Viviana Nunes
Vocal

Psic. Sonia Yacosa
Vocal

Reg MEC N° 6694. Folio 149.
Libro 14. IV. 20/10/ 1994

Montevideo, 5 de mayo de 2023

Facultad de Psicología
Universidad de la República
Maestría en Psicología Clínica – Cohorte 2021

Por la presente, la Comisión Directiva de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (AUPCV) otorga el aval a la realización del proyecto de tesis aprobado, mediante informe, por la Maestría en Psicología Clínica, denominado *"Los vínculos psicoterapéuticos que se producen en las intervenciones psicoterapéuticas, mediante el trabajo a distancia"*. El mismo será desarrollado por la Lic. Psic. Gisella Romero, cohorte 2021, en conformidad con lo que exige la Ordenanza de las Carreras de Posgrado de la Universidad de la República y el Reglamento General de las Actividades de Posgrado y de Educación Permanente de la Facultad de Psicología.

Este proyecto se llevará a cabo a través de entrevistas en profundidad, en forma telefónica, a psicoterapeutas y pacientes, previo consentimiento, que formen parte de nuestra Asociación.

Se extiende este aval a los efectos de ser presentado al Comité de Ética de la Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Saludamos atentamente.

Virginia Echechury
Presidenta - Comisión Directiva

Aval del tutor, hoja de aprobación para la defensa



Montevideo, 23 de diciembre 2025

Dirección de la Maestría en Psicología Clínica
Sr. Director Prof Tit Mag Michel Dibarbouré

Por intermedio de la presente, quien suscribe, Directora de Tesis de la maestranda Lic Gisella Romero cohorte 2021, presenta el aval como finalizada la Tesis de Maestría en Psicología Clínica: "Estudio exploratorio sobre el vínculo en la psicoterapia a distancia". La misma será presentada a la Dirección de la Maestría.

Quedando a vuestra disposición
Saluda Atte

Prof Tit Mag Silvana Contino
Instituto de Psicología Clínica/Facultad de Psicología
Coordinadora Académica de Residentes de Psicología en ASSE

Tribunal propuesto para la investigación

Montevideo, 26 de diciembre de 2025

Dirección Académica de la Maestría en Psicología *Clínica*

Prof. Tit. Michel Dibarboure

En mi calidad de tutora de tesis de la maestranda *Fabiana Gisella Romero Sosa*, cohorte 2021, otorgo el aval para la presentación de la tesis denominada “Estudio exploratorio sobre el vínculo en la psicoterapia a distancia” y elevo a Uds. para su consideración la siguiente sugerencia de integración del tribunal de lectura pública y defensa de tesis:

- Presidente: Prof. Tit. Dra. Susana Martínez (sumart@psico.edu.uy)

Criterios de elección: es docente de la Facultad de Psicología, psicoanalista y Dra en Psicología. Sus desarrollos en psicoanálisis acompañan uno de los marcos teóricos de la tesis a ser presentada.

- 2^{do} integrante: Dra. Alicia Muniz (munizalicia55@gmail.com)

Criterios de elección: docente jubilada de la Facultad de Psicología que presenta formación específica en psicoanálisis vincular, campo teórico en el que se desarrolla la tesis.

- 3^{er} integrante: Magister en Psicoterapia Psicoanalítica. IUPA – AUDEPP Sandra Borges (borgesconde@gmail.com)

Criterios de elección: presenta una tesis de Maestría en AUDEPP que versa sobre la formación en psicoanálisis vincular.

- Miembro suplente: Prof Adj Mag Margarita Fraga (mfraga@psico.edu.uy)

Criterios de elección: es profesora de la Facultad de Psicología y tiene basta experiencia en la formación profesional universitaria.

Firma tutor/a de tesis

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Silvana', with a stylized, flowing script.

Prof Tit Mag Silvana Contino
Instituto de Psicología Clínica/Facultad de Psicología
Coordinadora Académica de Residentes de Psicología en ASSE

Firma maestranda

Lic. Gisella Romero Sosa

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Gisella', with a stylized, flowing script.