

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Relatos vigiles de escenas las oníricas - resultados preliminares.

Zotta, Guillermo Angel y Barreira, Ignacio.

Cita:

Zotta, Guillermo Angel y Barreira, Ignacio (2024). *Relatos vigiles de escenas las oníricas - resultados preliminares*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/552>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/zxM>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# RELATOS VIGILES DE ESCENAS LAS ONÍRICAS - RESULTADOS PRELIMINARES

Zotta, Guillermo Angel; Barreira, Ignacio

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la presentación de los avances de la tesis doctoral en curso “Estudio de los relatos vigiles de las escenas oníricas a través del concepto de no-linealidad en los Sistemas Complejos en el campo de la psicología clínica”. El trabajo hecho aquí es sobre lo avanzado y se presentan resultados parciales de investigación, referentes a la caracterización de la muestra utilizada, y que se orienta al primer objetivo específico del trabajo en curso. De acuerdo con el diseño de investigación establecida para la parte empírica de la tesis, se presentan resultados sobre caracterización de la muestra y caracterización del material de trabajo de investigación (relatos vigiles de escenas oníricas). Se trabajó con una muestra de 24 terapeutas con formaciones diversas (8 de corte psicodinámico, 8 sistémicos y 8 cognitivos). De los resultados obtenidos cabe resaltar que algunos terapeutas que buscan identificarse con modelos específicos de psicoterapia, o marcos teóricos, conciben como ordenamiento teórico-conceptual cuestiones que al momento de trabajar dejan de lado.

## Palabras clave

Sistemas complejos - No linealidad - Psicoterapia - Muestra

## ABSTRACT

### VIGILE NARRATIVES OF ONYRIC SCENES - PRELIMINAR RESULTS

This work is part of the presentation of the advances of the doctoral thesis in progress “Study of vigil narratives of dream scenes through the concept of non-linearity in Complex Systems in the field of clinical psychology.” The work done here is over the advance of the work, and partial research results are presented, referring to the characterization of the sample used, and which is oriented to the first specific objective of the work in progress. In accordance with the research design established for the empirical part of the thesis, results on characterization of the sample and characterization of the research work material (vigil narratives of dream scenes) are presented. The work was done with a sample of 24 therapists with diverse training (8 psychodynamic, 8 systemic and 8 cognitive). From the results obtained, it is worth highlighting that some therapists who seek to identify with specific psychotherapy models, or theoretical frameworks, conceive as theoretical-conceptual ordering issues that they leave aside when working.

## Keywords

Complex systems - Nonlinearity - Psychotherapy - Sample

## Introducción

El presente trabajo consiste en la presentación de avances de la tesis “Estudio de los relatos vigiles de las escenas oníricas a través del concepto de no-linealidad en los Sistemas Complejos en el campo de la psicología clínica”. En otras publicaciones se presentaron los avances sobre el estado del arte, la articulación del marco teórico y prueba piloto de la investigación (Zotta y Barreira, 2021, Barreira y Zotta, 2022). En esta oportunidad, se realizará una presentación de resultados parciales y preliminares que consisten en mostrar la caracterización de la muestra generada y parte del trabajo de investigación realizado. El objetivo general de la tesis consiste en analizar la conceptualización del psiquismo que se encuentra implícita en la concepción de terapeutas con diferentes formaciones profesionales, tomando en cuenta el principio de no-linealidad como hilo conductor desde la perspectiva de la complejidad. Aquí se presentarán resultados específicos referidos a un objetivo específico que consiste en indagar sobre la presencia de conceptos explícitos o implícitos de la complejidad en terapeutas con diferentes formaciones. Específicamente se presentará evidencia sobre la referencia-ción de los terapeutas a sus modos de abordar a los pacientes en las entrevistas, con qué tipo de procedimientos, técnicas y qué tipo de excepciones realizan con estos.

## Diseño metodológico de la investigación

La calificación del diseño de investigación realizada para la presente tesis consiste en un estudio de diseño cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo mediante la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado y Baptista Lucio, 2010). El mismo consistió en realizar entrevistas semi-estructuradas que apuntan a generar evidencia en relación a cómo psicólogos clínicos provenientes de diferentes enfoques se perciben a sí mismos como representantes de estos enfoques y cómo su proceder profesional se encuentra influido por el mismo. Se realizó un estudio sobre estas representaciones por medio de la exposición de material clínico del cuál los terapeutas entrevistados dieron cuenta desde su perspectiva profesional. Se realizó una prueba piloto sobre tres casos con el objetivo de poder adecuar las

dimensiones establecidas en el marco teórico en la entrevista semi-dirigida.

## Resultados

La muestra se constituyó por 24 terapeutas con diferentes formaciones profesionales radicados en el AMBA de la República Argentina. Se buscó que la misma presentara una distribución uniforme en relación con la formación de los profesionales, por lo que se optó por reclutar 8 terapeutas con formación psicodinámica, 8 con formación sistémica y 8 con formación cognitivo-conductual (TCC). En la Tabla 1 se puede apreciar la distribución por edades de los terapeutas que van de los 26 a los 85 años de edad.

**Tabla 1. Distribución por edad y formación de los terapeutas**

Edades	TCC		Sistémicos		Psicodinámicos		Totales	
	Terapeutas	% Agrupado	Terapeutas	% Agrupado	Terapeutas	% Agrupado	N	% Agrupado
26 a 30 años	24	1	12	1	-	0	-	-
31 a 35 años	9, 13, 15 y 16	4	21	1	-	0	12	50,00%
36 a 40 años	2	1	20 y 23	2	3	1	-	-
41 a 45 años	10	1	-	0	-	0	-	-
46 a 50 años	11	1	17	1	-	0	-	-
51 a 55 años	-	0	19 y 22	2	17 y 18	3	62,50%	9
56 a 60 años	-	0	-	0	6 y 8	2	-	-
61 a 65 años	-	0	-	0	-	0	-	-
66 a 70 años	-	0	-	0	4 y 5	2	-	-
71 a 75 años	-	0	-	0	-	0	25,00%	3
76 a 80 años	-	0	18	1	-	0	-	-
81 a 85 años	-	0	-	0	-	0	-	-
	8	100,00%	8	100,00%	8	100,00%	24	100,00%

Fuente: elaboración propia

Para una clara caracterización de la muestra, la tabla 1 presenta intervalos de 5 años de formación; sin embargo, puede observarse otra subdivisión de la muestra en tres tercios etarios de 20 años de edad cada uno: de 26 a los 45, de 46 a los 65, y de 66 a los 85, a fines de que se pueda observar una peculiaridad de los resultados. El 50% de la muestra está conformada por terapeutas incluidos en el primer tercio (entre 26 y 45 años de edad), mientras que la otra mitad se distribuye en los otros dos tercios (un grupo que va de los 46 a 65 años, 37,50% de la muestra, y de 66 a 85 años, 12,5%).

En la tabla 2 se podrán apreciar los terapeutas distribuidos por edades pero también según el marco teórico de referencia de cada uno. También puede observarse que la muestra de TCC se encuentra compuesta por profesionales relativamente más jóvenes que los sistémicos y los psicodinámicos. Mientras que el 87,50%, de los terapeutas TCC tienen entre 26 y 45 años (7 de los 8), en esa misma franja etárea se presenta el 50% de los sistémicos (4 de 8), y solo 1 terapeuta psicodinámico (1 de 8). En cuanto a la franja que va de los 46 a 65 años, se encuentra al 12,5% de los cognitivos 37,5% de sistémicos y 62,5% de los psicodinámicos. En la última franja etaria, entre 66 a 85 años, no se observan terapeutas TCC, sistémicos encontramos un 12,5% y psicodinámicos, un 25%.

En esta tabla adecuamos el criterio elegido de los tres tercios,

pasando los intervalos de 20 a 15 años: 1 a 15 años de experiencia, de 16 a 30 años, y entre 31 y 45 años o más. Puede observarse que más de la mitad de los terapeutas (14 terapeutas, es decir, el 58,33% de la muestra) se agrupa en el primer tercio, mientras que los siguientes dos tercios, se reparten el resto de la muestra en partes iguales (5 terapeutas en cada tercio, o sea un 20,83% respectivamente).

**Tabla 2. Años de experiencia profesional distribuidos por enfoque**

Años de experiencia	TCC		Sistémicos		Psicodinámicos		Sub-Totales	% totales
	Casos	% Agrupado	Casos	% Agrupado	Casos	% Agrupado		
1 a 5	9 y 24	-	12 y 23	-	3	-	-	-
5 a 10	10, 13, 15 y 16	87,50%	20, 21 y 22	75,00%	-	12,50%	14	58,33%
11 a 15	2	-	19	-	-	-	-	-
16 a 20	-	-	-	-	1	-	-	-
21 a 25	11	12,50%	17	12,50%	-	37,50%	5	20,83%
26 a 30	-	-	-	-	8 y 14	-	-	-
31 a 35	-	-	-	-	5 y 7	-	-	-
36 a 40	-	0,00%	-	12,50%	4 y 6	50,00%	5	20,83%
Más de 45	-	-	18	-	-	-	-	-
		100,00%		100,00%		100,00%	24	100,00%

Fuente: elaboración propia

Mientras que los TCC (7 de 8), y sistémicos (6 de 8), se concentran mayoritariamente entre 1 a 15 años de experiencia, los psicodinámicos tienen solo uno en esa franja etárea (1 de 8). Por contrapartida, sólo hay 1 TCC (1 de 8), y 2 sistémicos (2 de 8), que tengan más de 16 años de experiencia y menos de 30, mientras son 7 los psicodinámicos que contamos en esta otra franja etárea (7 de 8). Esta distribución indica que los terapeutas psicodinámicos tienen proporcionalmente más experiencia clínica que los cognitivo-conductuales y los sistémicos.

Vinculando las tablas 1 y 2, aunque pueda apreciarse que los años de edad de los terapeutas (tabla 1) y los años de experiencia profesionales (tabla 2), tienden a agruparse en intervalos parecidos, sería un error interpretar estos resultados de manera directa: aunque sí necesariamente los terapeutas más jóvenes seguramente tienen menos experiencia, no necesariamente los terapeutas más longevos tienen más experiencia. Un ejemplo de esto lo indicaría el caso de que determinado profesional se hubiera formado en un período posterior de su vida, o cambiado hubiera cambiado su orientación teórica en el curso de su trayectoria profesional.

En cuanto a la formación académica de los profesionales, como es de esperar, todos los participantes contaban con formación de grado, ya que era condición necesaria para participar. Se construyó la variable "Grado de formación", a partir de las respuestas obtenidas por los participantes, en función de que la misma fuera por cursos de posgrado, carreras de posgrado orientadas a la formación profesional y carreras de posgrado orientadas a la formación académica. La primera categoría incluyó a aquellos entrevistados que sólo poseían formación de grado. La segunda

incluyó a los profesionales con cursos de posgrado y diplomaturas. La tercera, orientada a formación profesional, corresponden a especializaciones y maestrías profesionales; mientras que la cuarta categoría, orientada a la formación académica incluye formación de maestría académica, doctorado y posdoctorado.

**Tabla 3. Distribución por formación académica según marco teórico**

Formación	TCC		Sistémicos		Psicodinámicos		Formación	Totales	Distribución por niveles de posgrado
	Casos	%	Casos	%	Casos	%			
Solo formación de grado	24	12,5%	12	12,50%	3 y 8	25%	Solo formación de grado	16,67%	12,50%
Cursos de posgrado	13 y 15	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	Cursos de posgrado	8,33%	16,67%
	2	12,50%	0	0,00%	1	12,50%	Diplomaturas	8,33%	
Orientados a formación profesional	10	12,50%	19, 20 y 21	37,5%	8	12,50%	Especialización	16,67%	12,50%
	-	0,00%	-	0,00%	0	0,00%	Maestrías profesionales	0%	
Orientados a formación académica	9 y 16	25,00%	22 y 23	25,00%	5	12,50%	Maestrías académicas	20,83%	50,00%
	11	12,50%	17 y 18	25,00%	4, 6, 7 y 14	50,00%	Doctorados	29%	
	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	Posdoctorados	0%	

Fuente: elaboración propia

Los resultados de la tabla 3 muestran distintos valores en las tres categorías, para cada marco teórico. En la categoría “Solo formación de grado”, encontramos la misma distribución para los tres marcos teóricos: 1 de 8 participantes (12,50%). En la categoría “Orientados a la formación profesional”, los sistémicos presentan la mayor frecuencia: 3 participantes con especializaciones, mientras que los TCC y psicodinámicos muestran 1 participante cada uno. Por su parte, la categoría “Orientados a la formación académica” presenta muchos participantes: 5 psicodinámicos, 4 sistémicos y 3 TCC, constituyendo el 50% de la muestra. Desglosando esta última categoría, se observa que los psicodinámicos presentan la mayor cantidad de doctorados (4), los sistémicos 2 y los TCC 1. De acuerdo con los resultados anteriores, no sorprende encontrar mayor formación académica en los psicodinámicos que presentan correlativamente más años de expertise. Se destaca que ningún participante presentó posdoctorados (0%).

En la tabla 4 se puede observar la experiencia clínica de los terapeutas que conforman la muestra. Esta dimensión se refiere a los distintos espacios en los cuales se desempeñan o desempeñaron profesionalmente los entrevistados. A partir de las respuestas obtenidas se decidió agrupar a estos dispositivos en tres grupos: 1. Consultorio particular. 2. Hospital, subdividido a su vez en públicos y privados. 3. Otros organismos, divididos a su vez en gubernamentales (OG) y no gubernamentales (ONG).

**Tabla 4. Distribución por Dispositivos en los que trabaja o trabajó por Marco Teórico**

Dispositivos Clínicos	TCC			Sistémicos			Psicodinámicos			
	Casos	N	%	Casos	N	%	Casos	N	%	
1 Consultorio Particular	2, 9, 10, 11, 13, 15, 16 y 24	8	42,11%	12, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	8	36,36%	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 14	8	40,00%	
2. Hospital	Público	2, 10, 11 y 15	4	21,05%	12, 17, 20 y 22	4	18,18%	1, 3, 4, 5, 6, 8 y 14	7	35,00%
	Privado	2, 9, 10, 11, 13, 16 y 24	7	36,84%	23	1	4,55%	5, 6 y 7	3	15,00%
3. Otros organismos	ONG	-	0	0,00%	17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	7	31,82%	14	1	5,00%
	OG	-	0	0,00%	17 y 19	2	9,09%	14	1	5,00%
		19			22			20		

Fuente: elaboración propia

Se observa que todos los profesionales entrevistados trabajan en sus consultorios particulares (100%), el 62,50% lo hace o hizo en Hospital público, el 45,83% en Hospital privado, un 33,33% tiene experiencias en ONG (Organizaciones No Gubernamentales), y un 12,5%, en OG (Organizaciones Gubernamentales). Es decir, tomando en cuenta la totalidad de prácticas que los terapeutas de la población han realizado, casi el 40% (39,40%) responden a consultorio privado, casi el 25% (24,59%) a hospital público, casi el 20% (18,30%) a hospital privado, poco más del 10% a ONGs (13,11%) y casi un 5% a prácticas en OG (4,92%). Si se agrupan a las dos modalidades hospitalarias por un lado, y a las ONGs y OGs por el otro, los porcentajes obtenidos son: casi el 40% de las prácticas corresponden a consultorio particular (39,40%), poco más del 40% a prácticas hospitalarias (42,62%), y casi el 20% a ONGs y OGs juntas (18,3%).

La variable “Grado de adherencia” se estableció para observar la importancia y/o implicancia que los propios profesionales le otorgaban a su marco teórico de referencia en relación con sus prácticas. Para la construcción de la misma se tuvo en cuenta la valoración que se le da al fenómeno clínico por un lado y la valoración que se le otorga al propio marco teórico por el otro. Hay terapeutas que son muy celosos de sus propios marcos teóricos, mientras que otros lo son de la presentación clínica del paciente. Teniendo en cuenta estas dos cuestiones, se estableció una gradación que implicase mayor o menor predominio y valoración de las manifestaciones clínicas y del marco teórico del profesional. De esta manera, se establecieron 5 posibilidades para ponderar que la implicancia del marco teórico en la práctica clínica podría ser “nula”, “baja”, “media”, “alta” y “exclusiva”. Nula: El terapeuta no considera el marco teórico relevante para la práctica clínica (no le da valor a un marco teórico de referencia para la práctica clínica). Baja: El terapeuta considera el marco teórico poco relevante para la práctica clínica. Media: El terapeuta enfatiza el fenómeno clínico (FC) por sobre el marco teórico (MT). Considera relevante su marco teórico para la práctica clínica y puede integrar marcos teóricos alternativos al propio estableciendo un orden jerárquico con énfasis en la problemática clínica. Alta: El terapeuta considera prioritaria la aplicación de su marco teórico por sobre el fenómeno clínico. Puede integrar marcos teóricos alternativos al propio siendo el suyo prioritario

para toda su práctica). Exclusiva: El terapeuta está centrado en el marco teórico propio por sobre el fenómeno clínico (no integra marcos teóricos alternativos, el suyo es el único relevante; en consecuencia, es exclusivo).

**Tabla 5. Grado de implicancia declarada del marco teórico**

Grado de Adherencia	TCC	Sistémicos	Psicodinámicos	Totales	
Nula	-	-	-	0	0.00%
Baja	-	-	-	0	0.00%
Media	9, 10 y 24	-	7 y 8	5	20.83%
Alta	-	12, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	3 y 14	10	41.66%
Exclusiva	2, 11, 13, 15 y 16	-	1, 4, 5 y 6	9	37.50%
				24	100%

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran una muy alta implicancia (alta 41.66% y exclusiva 70.83%), en la declaración que a priori juega el marco teórico en la concepción clínica de cada profesional; prácticamente 1 cada 5 de los participantes de la muestra. Por contrapartida, el 20,83%, declaró una implicancia media, y ninguno declaró una pertenencia baja o nula. Los sistémicos presentaron el 100% de adherencia alta, mientras que los TCC y los psicodinámicos se repartieron entre media y exclusiva los primeros (3 y 5 respectivamente) y media, alta y exclusiva los segundos (2, 2 y 4 respectivamente).

En relación a la utilización o no de protocolos y técnicas utilizadas para la práctica clínica, los participantes fueron exponiendo una variedad de estrategias (tabla 6) y técnicas (tabla 7) que son las que los mismos suelen utilizar al recibir a un paciente en las primeras entrevistas. En consecuencia, se consultó a los terapeutas por la utilización o no de protocolos de trabajo y/o la modalidad de los mismos.

En relación con los protocolos, tal como se puede ver en la tabla 6, se clasificaron las respuestas en: estructuración ausente, utilización de protocolo semiestructurado y utilización de protocolos estructurados. En consecuencia, en esta variable se establecieron tres niveles de estructuración de la entrevista: 1. Baja (sin protocolo preestablecido): escucha libre. 2. Media (protocolo semiestructurado): procedimientos orientados a diagnóstico y tratamiento, confección de anamnesis y distinción entre trastorno psicopatológico y crisis vital. 3. Alta (protocolo estructurado): recolección de datos con procedimientos totalmente estructurados.

**Tabla 6. Grado de estructuración de la entrevista por marco teórico**

Estructuración de técnicas utilizadas	TCC			Sistémicos			Psicodinámicos			Totales	
	Casos	N	%	Casos	N	%	Casos	N	%	N	%
1. Baja	-	0	0.00%	-	0	0.00%	1, 4, 6 y 7	4	50.00%	4	16.67%
2. Media	2, 9, 10, 13, 15, 16 y 24	7	87.50%	12, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23	8	100.00%	3, 5, 8 y 14	4	50.00%	19	79.17%
3. Alta	11	1	12.50%	-	0	0.00%	-	0	0.00%	1	4.17%
		8	100.00%		8	100.00%		8	100.00%	24	100.00%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se puede observar que mientras que ningún participante TCC y sistémico declaró estructuración baja, el 50% de los psicodinámicos sí lo hicieron; por contrapartida, sólo un participante TCC, declaró estructuración alta (caso 11), y 7 de 8 declararon estructuración media. Todos los sistémicos refirieron una estructuración media (100%), mientras que los psicodinámicos lo hicieron en un 50% (casos 3, 5, 8 y 14). Las dos últimas columnas expresan que la mayor parte de la muestra (19 de 24 participantes, el 79,17%) se agrupan en el valor medio, mientras que 4 de los 24 (16.67%) -casos 1, 4, 6 y 7, todos psicoanalistas- se agrupan en el valor bajo. Estos resultados muestran que los terapeutas psicodinámicos tienden a establecer estrategias de entrevistas de admisión con una estructuración baja y media, mientras que los sistémicos solo medio, como los TCC que presentaron el único caso de estructuración alta.

Por su parte, en relación a las técnicas utilizadas en estas estrategias, tal como puede observarse en la tabla 7, se puede apreciar que los participantes utilizan una gran variedad de técnicas, contabilizando 54 respuestas que fueron agrupadas en 20 categorías.

**Tabla 7. Detalle de técnicas por grado de estructuración de la entrevista**

Técnica utilizada	Casos	Orientación	N	%	% de Técnicas por grado de estructuración	
Escucha	1, 4, 6, 7 y 9	Psicodinámica	5	9.26%	9.26%	Baja
Trabajo en Equipo con otros profesionales / con el paciente	2, 3 y 24	TCC y Psicodinámico	3	5.56%		
Evaluar Sintomatología	8, 20	Sistémico y Psicodinámico	2	3.70%		
Indagar aspectos afectivos	4	Psicodinámica	1	1.85%		
Diagnóstico de Personalidad / Prondístico	8, 17, 19 y 22	Sistémica y Psicodinámica	4	7.41%		
Preguntas informativas	5	TCC	1	1.85%		
Posición Subjetiva	8	Psicodinámica	1	1.85%		
Posición Subjetiva en relación con el entorno	14	Psicodinámica	1	1.85%	51.85%	Media
Posibilidad de realizar un análisis	8	Psicodinámica	1	1.85%		
Establecer Motivo de Consulta	9, 14, 15, 16, 18, 21 y 23	TCC, Sistémica y Psicodinámica	7	12.96%		
Construcción de objetivos	10 y 23	TCC y Sistémica	2	3.70%		
Distinguir trastorno de crisis vital	18, 20 y 21	Sistémica	3	5.56%		
Generar un cambio	19	Sistémica	1	1.85%		
Evaluar estrategias de intervención	18	Sistémica	1	1.85%		
Explicitar Encuadre	2, 19 y 21	TCC y Sistémica	3	5.56%		
Anamnesis, incluye datos socio biográficos	9, 10, 11, 15, 16, 17, 20 y 24	TCC y Sistémica	8	14.81%		
Utilización de Protocolos al iniciar las consultas	11 y 22	TCC y Sistémica	2	3.70%		
Genograma	12, 19, 21 y 23	Sistémica	4	7.41%	38.89%	Alta
Establecimiento de Focos de Trabajo	18 y 23	Sistémica	2	3.70%		
Evaluación de Habilidades	22	Sistémica	1	1.85%		
Identificar vía derivativa	19	Sistémica	1	1.85%		
			54	100.00%	100.00%	

Fuente: elaboración propia

Resulta llamativo que los resultados vertidos en la tabla 6 en relación a los protocolos estructurados sea del 4.17%, mientras que referencia a la estructuración de las técnicas es significativamente mayor: 21 de 54 respuestas agrupadas en 7 categorías, lo que constituye el 38.89% de las respuestas. Se puede advertir cómo los valores de estructuración baja de la entrevista de un 16,67% pasa a un 9.26% en las técnicas (5 casos de 54 que se trató de psicoanalistas que se refirieron a la escucha). El valor de estructuración media sigue siendo el de mayor aparición, aunque disminuye sensiblemente de 79.17% en la tabla 6 a un 51.85% en la tabla 7 (28 de las 54 respuestas en 13 de 21 categorías).

En relación a la posibilidad de presentarse situaciones extraordinarias al momento de recibir pacientes, el manejo de estas excepciones y la justificación de hacer lugar a las mismas, se presentaron una variedad significativa de situaciones tal como se presenta en la tabla 8. Las respuestas obtenidas fueron categorizadas en 8 categorías: 1. Subjetividad, 2. Entorno, 3. Diagnóstico, 4. Interacción terapeuta-paciente, 5. Conocimiento mutuo, Flow / Desapego al Marco Teórico como manual, 6. Rango etario. 7. Autopercepción de la posición del terapeuta al momento de la consulta y 8. Tipo de encuadre (virtual o presencial).

**Tabla 8. Excepciones en la modalidad de trabajo para la admisión de pacientes**

Categoría	TCC			Sistémico			Psicodinámico			Total	
	Caso	N	%	Caso	N	%	Caso	N	%	N	%
1. Aparentar/priorizar/adaptarse/someterse a la posición subjetiva del paciente	2, 10, 18, 16 y 24	5	62.50%	17, 8 y 23	3	37.50%	1, 4, 5 y 6	4	50.00%	12	42.86%
2. Evaluación de Contexto/Entorno del paciente y la consulta	10, 12 y 15	3	37.50%	12, 18, 19 y 20	4	50.00%	-	0	0.00%	7	25.00%
3. Diagnóstico	11 y 12	2	25.00%	22 y 23	1	12.50%	8	1	12.50%	4	14.29%
4. Flow /desapego al Marco teórico como manual	-	0	0.00%	-	0	0.00%	14	1	12.50%	1	3.57%
5. Interacción singular entre paciente y terapeuta // conocimiento mutuo	24	1	12.50%	-	0	0.00%	-	0	0.00%	1	3.57%
6. Rango etario	-	0	0.00%	-	0	0.00%	8	1	12.50%	1	3.57%
7. Autopercepción de la posición del terapeuta al momento de la consulta	9	1	12.50%	-	0	0.00%	-	0	0.00%	1	3.57%
8. Tipo de Encuadre (presencial / virtual)	-	0	0.00%	-	0	0.00%	7	1	12.50%	1	3.57%
		12	12.50%		8	0.00%		8	12.50%	28	100.00%

Fuente: elaboración propia

Se observó que las tres primeras categorías (subjetividad, entorno y diagnóstico), concentraron el 81,48% de las situaciones consideradas; es decir, 4 de cada 5 respuestas. Las siguientes 5 causas fueron esgrimidas una única vez por diferentes participantes (casos 7, 8, 9, 14 y 24). También se destaca que algunos participantes dentro de las tres primeras categorías eligieron más de un motivo: los participantes 10 y 18 hicieron mención a la subjetividad y al entorno, mientras que el participante 12 se refirió al entorno y al diagnóstico, y el participante 23 lo hizo con subjetividad y diagnóstico. Se destaca que ningún terapeuta psicodinámico eligió más de una causa como excepción a la regla.

## Conclusiones

De acuerdo con los resultados parciales referidos, se advierte que una muestra de 24 terapeutas, pese a presentar una dis-

tribución homogénea en los perfiles de identificación de los terapeutas (TCC, sistémicos y psicodinámicos), el número de participantes de la muestra presenta una limitación en relación a la imposibilidad de generalizar los resultados. En relación a la caracterización de la muestra, la misma se encuentra compuesta por profesionales residentes en el AMBA de la República Argentina, con diferencias en sus edades, en sus años de práctica profesional, y con diferentes niveles de expertise: la gran mayoría presenta alguna formación de posgrado y presenta prácticas profesionales ejercidas en diferentes dispositivos de trabajo. Así y todo, los resultados nos permiten apreciar dos ventajas del diseño: a) este modo de generación de evidencia permite generar datos relevantes en relación a la autopercepción de los terapeutas en relación a su identidad profesional; y, b) cómo esta autopercepción funciona como justificación de su proceder, estableciendo estrategias de abordaje específicas que impactan en la caracterización de los TCC, sistémicos y psicodinámicos. En relación con los resultados, los mismos muestran: 1. Que los terapeutas psicodinámicos tienden a establecer estrategias con estructuración baja y media, mientras que los sistémicos y TCC una estructuración media. 2. Que los terapeutas psicodinámicos tienden a utilizar técnicas de baja estructuración, mientras que los TCC una estructuración media a alta y los sistémicos media. 3. Las excepciones que se contemplan a los procedimientos habituales se justifican en mayor medida por cuestiones propias del paciente (subjetividad), cuestiones familiares/vinculares (entorno) y/o diagnósticas.

Estos resultados parciales deberán ser comparados con una fase posterior de la investigación en la que se pondrá a prueba esta caracterización de acuerdo con el trabajo que estos terapeutas deberán realizar con el análisis de relatos vigiles de escenas oníricas (RVEO).

## BIBLIOGRAFÍA

- Barreira., I. y Zotta, G. (2022). *Relatos vigiles de escenas oníricas: prueba piloto y justificación*. Memorias del XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Filosofía y Epistemología, Tomo 1, 41-44.
- Freud, S. (1993). *La interpretación de los sueños*. En *Obras Completas, Tomos IV y V*. Amorrortu Editores.
- García, R. (2008). *Sistemas complejos: Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Morin, E. (1986). *El método*. Cátedra.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Zotta, G. y Barreira, I. (2021). *No-Linealidad en Psicoterapia. Breve revisión sobre posición epistemológicas en diferentes enfoques*. Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Filosofía y Epistemología, Tomo 1, 85-90.