

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

¿Qué nos pasa con las tecnologías? mitos y resistencias a la teleasistencia terapéutica.

Broqua, Graciela Ines.

Cita:

Broqua, Graciela Ines (Noviembre, 2021). *¿Qué nos pasa con las tecnologías? mitos y resistencias a la teleasistencia terapéutica. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/graciela.ines.broqua/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p04A/AnZ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

¿QUÉ NOS PASA CON LAS TECNOLOGÍAS? MITOS Y RESISTENCIAS A LA TELEASISTENCIA TERAPÉUTICA

Broqua, Graciela Ines

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

RESUMEN

La inminente necesidad de sostener los tratamientos por teleasistencia a partir de la pandemia por Covid19 generó innumerables resultados. Muchos de ellos estuvieron ligados a la dificultad para sostener esta nueva modalidad aplicada a las terapias, falta de recursos tecnológicos, conocimientos actualizados, conexión a Internet de alta velocidad, etc. Pero en muchos casos, a pesar de contar con posibilidades los tratamientos no pudieron sostenerse. De la mano de teóricos que han analizado los efectos del desarrollo de las tecnologías digitales en esta generación, presentamos dos posibles factores que pueden haber influido fuertemente en los resultados de los tratamientos remotos. El primero es la postura frente a las nuevas tecnologías, que engloba creencias y mitos ante su aparición. El segundo factor es la brecha digital, la cual no es exclusiva de quienes poseen menores recursos económicos ya que en ella se incluyen los conocimientos aplicados de cada actor participante y la disposición al aprendizaje de nuevas modalidades de hacer terapia. Poder entender ambos elementos y reconocerlos en los participantes del proceso terapéutico (incluyendo a nosotros mismos) permitiría encontrar nuevos formatos para sostener la teleasistencia terapéutica.

Palabras clave

Tecnologías - Teleasistencia - Tratamientos - Terapia

ABSTRACT

WHAT HAPPENS TO US WITH TECHNOLOGIES?

MYTHS AND RESISTANCES TO TELEHEALTH

The imminent need to sustain telecare treatments from the Covid pandemic19 generated innumerable results. Many of them were linked to the difficulty in sustaining this new modality applied to therapies, lack of technological resources, updated knowledge, high-speed Internet connection, etc. But in many cases, despite having possibilities, the treatments could not be sustained. From the hand of theorists who have analyzed the effects of the development of digital technologies in this generation, we present two possible factors that may have strongly influenced the results of remote treatments. The first is the position in front of new technologies, which includes beliefs and myths before their appearance. The second factor is the digital divide, which

is not exclusive to those with fewer economic resources since it includes the applied knowledge of each participating actor and the willingness to learn new modalities of doing therapy. Being able to understand both elements and recognize them in the participants of the therapeutic process (including ourselves) would allow us to find new formats to support telehealth.

Keywords

Technologies - Telehealth - Treatments - Therapies

Introducción

La pandemia de COVID 19 y el posterior aislamiento social, preventivo y obligatorio establecido por el gobierno de la Nación Argentina desde marzo de 2020 desencadenó la problemática de la continuidad de las terapias en curso (Resolución 282/2020). A excepción de instituciones que decidieron, por ejemplo, prescindir de los tratamientos musicoterapéuticos, como relatan colegas encuestados (Godetti et al, 2020) el impulso general fue intentar proseguir los tratamientos por teleasistencia (Brandalise, 2019; Broqua, 2021; Godetti et al, 2020). Pero las intenciones iniciales no siempre garantizaron el éxito de las terapias remotas. Sostener la teleasistencia exigió una repentina adaptación al uso de las tecnologías digitales por parte de profesionales, instituciones, pacientes y sus familias. Y no todos pudieron lograr esta adaptación. La continuidad o no de los tratamientos puede haber sido determinada por las diversas posturas frente a la tecnología de cada uno de los actores y las desigualdades de la brecha digital. Parafraseando a Fidler (1997) ¿sería posible afirmar que parte de la sociedad no estaba preparada para recibir este cambio?

Desarrollo

Creatividad. Esta fue la principal habilidad que permitió que los tratamientos sobrevivieran durante la pandemia. Pero a su vez fue un desafío por tiempo, ya que el ritmo de la creatividad requiere para desarrollarse no estar presionado por el límite temporal (Himanen, 2001). En un mínimo tiempo debieron tomarse y reformularse complejas decisiones, desde conocer qué recursos tecnológicos podrían emplearse hasta elegir cuáles de ellos se adecuaban mejor a cada tratamiento y usuario. Por esta razón, la adopción de cualquiera de estas decisiones podría ser cues-

tionable (Burbules y Callister, 2000).

Según McLuhan (1994) en el momento en que ciertos recursos tecnológicos son adoptados por el ser humano se interiorizan e invisibilizan. Este proceso sólo es viable gracias a la plasticidad cerebral, la posibilidad de generar nuevas conexiones sinápticas ampliando las redes neuronales (Carr, 2011). Este resultado se construye con el uso frecuente de un recurso, por lo cual, ni se consigue inmediatamente ni lo consigue quien no lo emplea con suficiente asiduidad. Si esto se realiza durante la continuidad de un tratamiento por teleasistencia, es recién en ese momento en que se logra quitar el foco de la tecnología, es decir, volverla transparente, para apuntarlo a la sesión. Pero si los involucrados están pendientes de resolver sin saber cómo que la aplicación no funciona, el link no responde, la pantalla no se comparte o el dispositivo no tiene espacio de almacenamiento, el centro del tratamiento queda en un segundo plano.

Así se han percibido innumerables tratamientos que no lograron sostenerse de manera remota. Ciertos terapeutas pudieron sostener más que otros, como ciertos pacientes pudieron continuar más terapias que otros o sostener un proceso terapéutico durante más tiempo que otro. ¿De qué dependió esto? ¿De cada sujeto interviniente? ¿De tener o no recursos tecnológicos? ¿De tener o no conocimientos de tecnologías? ¿De querer o no querer aceptar este desafío de la teleasistencia? Pondremos el acento en dos aspectos que están vinculados a todos los actores intervinientes en el proceso terapéutico a distancia: pacientes, familias, profesionales, instituciones. El primero de ellos es la postura que cada sujeto adopta ante la tecnología de manera consciente o no, con las creencias que la sostienen, postura que puede llevarlo a elegir acercarse más o menos a ella, e involucrarse más o menos en un tratamiento virtual. Y el segundo es la brecha digital en la cual contemplaremos aspectos no siempre tenidos en cuenta para el éxito del proceso terapéutico.

La postura individual

Carina Lion (1995) plantea la presencia de ciertos mitos en el ámbito de la educación respecto a las nuevas tecnologías que serían perfectamente aplicables a lo que sucede en el ámbito de los tratamientos a distancia. El primer mito supone un imperativo tecnológico: la superioridad de los productos tecnológicos por encima de los procesos técnicos para implementarlos. Esta afirmación lleva a la creencia de que los nuevos recursos son superiores a los anteriores por el sólo hecho de haberse producido últimos y que el producto resolverá por sí solo las dificultades independientemente de su empleo. Para quien consciente o inconscientemente sostiene esta idea, tener buenos dispositivos actualizados podría ser razón suficiente para esperar el éxito de un tratamiento remoto, por ejemplo. Un segundo mito es que únicamente la incorporación de nuevas tecnologías generará innovaciones. Quienes crean en esta afirmación podrán suponer, tal vez, que sólo incorporando recursos tecnológicos más modernos se sostendrá un tratamiento debidamente actualizado.

Estas opiniones asumen que lo nuevo será mejor sólo por el hecho de ser novedoso y eso justificaría descartar lo anterior. El tercer y último mito es la equiparación de la tecnología con una completa panacea, positiva por sí misma.

Estas posturas de los miembros de la sociedad en relación a las tecnologías digitales están vinculadas a los conceptos de apocalípticos e integrados de Umberto Eco (1968). Según este autor, quienes ven a la tecnología con una mirada apocalíptica la interpretan como un mal que afectará las habilidades de los hombres con consecuencias impredeciblemente nefastas. Es claramente una idea extrema, tecnofóbica, que no necesariamente muchos adopten de modo radical, pero que sí puede influir en las decisiones que los usuarios tomen respecto a las tecnologías, tanto de un lado como del otro del tratamiento a distancia. De manera antagonista, los integrados asumen una posición tecnofílica, optimista de las tecnologías de la información y la comunicación, a las que aceptan en todos sus formatos. Por supuesto que esas definiciones radicales buscan graficar la noción sin encasillar a ningún usuario en uno ni otro extremo.

El rechazo ante la aparición de innovaciones tecnológicas ha sucedido en todos los tiempos, no es una novedad ante lo digital. Muchos se han resistido a la escritura, la calculadora y la computadora cuando surgieron inicialmente, sosteniendo que reducirían habilidades del ser humano y que aumentarían su pereza (Ong, 1982). Quienes de un modo más o menos reflexivo defienden una posición determinista creen que las tecnologías generan cambios en las personas, que las modifican aún sin desearlo. Aquí encontramos ejemplos en esas familias preocupadas por la cantidad de horas que sus hijos pasan frente a las pantallas sin comunicarse con nadie. En esta tendencia se pierde la comprensión sobre la actividad real que ellos realizan, sus procesos de pensamiento, sus comunicaciones a distancia, sus interacciones. Del otro lado, muchos pueden interpretar que la tecnología es un conjunto de herramientas, externas, neutrales, con las que el individuo actúa, unilateralmente. Nada de lo que suceda en ese proceso nos afectaría como personas, ni aún en un tratamiento. De manera intermedia, quienes poseen una visión relacional de la tecnología pueden considerar que podemos influir en ella tanto como ella en nosotros. Ejemplo de esto está representado por los que hoy en día reconocen que han aprendido mucho sobre tecnologías y que han descubierto que la teleasistencia, a pesar de no dar todas las posibilidades del tratamiento presencial, también ofrece ventajas que la presencialidad no aporta.

Una idea muy difundida es la de que las nuevas generaciones que han vivido rodeadas de tecnologías digitales desde su nacimiento, piensan y procesan la información de otra manera distinta a la que lo hacían las generaciones anteriores (Prensky, 2010). A los primeros se los llama nativos digitales, mientras que, a los que tuvieron que incorporar esas innovaciones a medida que llegaban a sus vidas se los denomina inmigrantes digitales (Prensky, 2011). Si bien se han documentado variantes

en las conductas que muchos usuarios de ambas generaciones llevan a cabo frente a las tecnologías, como, por ejemplo, la lectura (Albarelo, 2011), está muy discutido que esta diferencia de habilidades y formas de pensar esté inexorablemente ligada a la edad de cada individuo (Lluna y Pedreira, 2017). Sostener esta postura de manera extrema también podría perjudicar la evolución de un tratamiento remoto. Especialmente si se espera que los jóvenes, por el solo hecho de ser nativos digitales comprendan cómo manejar ciertos recursos que les son ajenos. O si se descarta que los mayores, por ser inmigrantes digitales, no podrán aprender o acceder a determinados recursos.

Flexibilizando la propuesta y adaptándola a las eventuales experiencias de los últimos años White y Le Cornu (2011) proponen reemplazar ambas palabras por Visitantes y Residentes. Estos autores entienden que todos podríamos vivir momentos en los cuales podríamos acudir a la tecnología únicamente para resolver una necesidad y luego volver a salir de ella, mientras que en otras etapas o contextos de nuestra vida nos encontramos entre recursos tecnológicos “como en casa”, nos movemos con comodidad, los percibimos como espacios de encuentro. Probablemente quienes adoptaron una actitud Residente hayan logrado el desarrollo de aquellos espacios terapéuticos remotos exitosos, donde el recurso digital era únicamente la vía para lograr el contacto requerido.

La brecha digital

La separación social generada por el hecho de tener más o menos acceso a recursos digitales es lo que llamaremos brecha digital. Entendemos que esto no está necesariamente determinado por una causalidad lineal en la que se vincule la posesión de dispositivos nuevos y actualizados con el acceso asegurado. Contemplamos la influencia de los medios y las redes, los cuales acentúan y reproducen desigualdades sociales, ya que el *overload* o el exceso de información al que están sometidos quienes poseen buen acceso a ellos los aleja velozmente de quienes no pueden acceder y que comparativamente alcanzan cada vez menos información.

Tomaremos la propuesta de Wolf (1994) de *knowledge-gap* o desniveles de conocimiento, según la cual hay cuatro variables que acentúan la distancia entre quienes acceden más y los que tienen menor acceso al uso de la tecnología digital. Estas variables son el nivel de visibilidad y publicidad, el nivel de instrucción de los individuos, el nivel de conocimiento de las personas sobre determinados tópicos y la variable temporal. Es en este punto en el que identificamos entre pacientes instituciones, acompañantes y terapeutas, la dificultad de acceder, por ejemplo, a ciertos usos de determinados recursos, a pesar de contar con los hardwares y software adecuados, por no saber de qué manera abordarlos, terminando esto en un declive del tratamiento por telehealth.

Otro elemento que remarca Wolf es el de los clusters digitales. Manifiesta que la familiaridad que un individuo pueda tener con

un recurso tecnológico puede aumentar la disposición y la habilidad para poder utilizar otro. Familiaridad que no poseerá quien no hubiera tenido acceso previo a recursos similares.

Indagando sobre el acceso a Internet en el hogar de estudiantes en Argentina Artopoulos (2020) señala tres elementos de los cuales depende su ubicación en la brecha digital. Uno de ellos es la tenencia de dispositivos apropiados para las actividades propuestas, otro es el acceso a Internet y finalmente la velocidad de Internet. Este último factor es determinante para la participación de propuestas sincrónicas, las cuales se ven seriamente dificultadas sin una velocidad adecuada y constante. El concepto de *desconectados comunitarios* hace referencia justamente a todos aquellos individuos que, aun contando con dispositivos adecuados y conexión a Internet permanecen fuera de gran parte de las propuestas debido a que las mismas son sincrónicas. Quedan excluidos también de gran parte de la cultura participativa (Jenkins, 2006) a la que se alcanza a través de las redes sociales y los medios y se enlazan mediante vínculos débiles a la sociedad red (Castells, 2009).

¿Qué determinaría frente a esta situación un terapeuta o un paciente que recibe la solicitud de continuar los tratamientos únicamente por teleasistencia sincrónica? ¿Cuánto tiempo puede sostener conexiones infructuosas donde no se escuchan adecuadamente los sonidos, donde el delay impide la simultaneidad en los sonidos, donde no hay espacio para otras opciones posibles? ¿Qué tan efectivo puede ser adquirir recursos actualizados si no es posible conocer con certeza qué se requerirá en futuras sesiones y si se desconoce cómo operar con esos recursos?

Conclusión

Todos tenemos una postura frente a la tecnología, más o menos sólida, tal vez más flexible desde la cuarentena, más o menos consciente, quizás en proceso de definirse. Estas posturas de pacientes, familias, acompañantes terapéuticos, terapeutas e instituciones, estuvieron presentes a la hora de adaptarse más o menos a la teleasistencia terapéutica. Esto, sumado a la brecha digital y a las posibilidades de acceso a los diversos componentes que se requieren para el uso efectivo de la tecnología digital (dispositivos, Internet, conocimientos, velocidad de Internet) puede haber determinado en gran medida el logro de la continuidad de los tratamientos remotos. Contemplar estos factores y revisar como terapeutas nuestras propias posturas frente a la tecnología puede facilitar el cambio de ciertas estrategias que sean efectivas para su sostenimiento. Además, observar y entender las posturas de nuestros pacientes y demás actores intervinientes en el tratamiento también permitirá ofrecer alternativas funcionales para la continuidad de la terapia. Finalmente, identificar qué elementos pueden estar obstruyendo el acceso al mundo digital de cada uno de los participantes del proceso terapéutico puede evitarnos la molestia de ofrecer propuestas que por sus requerimientos de conexión, capacidad

de memoria o dispositivos no funcionarían en algunos casos particulares. Claramente la teleasistencia no nos ofrece los mismos beneficios que la atención presencial, pero podemos ajustar su uso para que sea un efectivo reemplazo que evite la interrupción total del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Albarello, F. (2011). *Leer/navegar en Internet. Las formas de lectura en la computadora*. Ediciones La Crujía.
- Artopoulos, A. (2020). ¿Cuántos estudiantes tienen acceso a Internet en su hogar en Argentina? *Observatorio Argentinos por la Educación*, 1-8.
- Burbules, N. y Callister, T. (2000). *Educación: riesgos y promesas de las nuevas tecnologías de la información*. Granica.
- Brandalise, A. (2019). A musicoterapia, o telehealth, a pessoa com TEA e seus familiares: relato de experiência e revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira da Musicoterapia*, XXI,(27), 8-23.
- Broqua, G. (2021). *Comunicación Alternativa-Aumentativa en teleasistencia musicoterapéutica*. IX Simposio Latinoamericano de Musicoterapia. Panamá.
- Carr, N. (2011). *Superficiales. Qué está haciendo Internet con nuestras mentes*. Taurus.
- Castells, M. (2009). La comunicación en la era digital. En Castells, M. (2009) *Comunicación y poder*. Alianza Editorial.
- Eco, U. (1968). *Apocalípticos e integrados*. Lumen.
- Fidler, R. (1997). *Mediamorfosis. Comprender los nuevos medios*. Granica.
- Godetti, E., Moscuzza, C., Pacheco, M, y Diaz Abrahan, V. (2020) ¿Qué ocurre con la Musicoterapia en tiempos de cuarentena? *ECOS, Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*.
- Himanen, P. (2001). *La ética del hacker y el espíritu de la era de la información*. Destino.
- Jenkins, H. (2006). *Convergence Culture. La cultura de la convergencia de los medios de comunicación*. Paidós.
- McLuhan, M. (1994). *Comprender los medios de comunicación. Las extensiones del ser humano*. Paidós.
- Lion, C. (1995). Mitos y realidades en la tecnología educativa. En Litwin, E. (comp. (2000), *Tecnología educativa: política, historias, propuestas* (pp. 41-64). Paidós.
- Lluna, S. y Pedreira, J. (2017). *Los nativos digitales no existen. Cómo educar a tus hijos para un mundo digital*. Deusto.
- Ong, W. (1982). *Oralidad y escritura. Tecnología de la palabra*. Fondo de Cultura Económica.
- Prensky, M. (2011). Digital Natives Digital Immigrants. On the Horizon, *MCB, University Press*, 9,(5), Octubre de 2001. Disponible en: <https://bit.ly/1MBu0j>
- Prensky, M. (2010). *Nativos Digitales, Inmigrantes Digitales: ¿Realmente piensan diferente?* Edita Distribuidora SEK. 11-20
- Resolución 282/2020 del Poder Ejecutivo Nacional. República Argentina (2020) <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227378/20200402#:~:text=RESOL%2D2020%2D282%2DAPN%2DSSS%23MS&text=Que%20por%20el%20Decreto%20N,12%20de%20marzo%20de%202020>.
- White, D. y Le Cornu, A. (2011). Visitors and Residents: A new typology for online engagement, *First Monday*, 16, (9), 5 September 2011, 1-14. Disponible en: <https://bit.ly/2UsMCWK>
- Wolf, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Barcelona: Paidós.