

PSICOTERAPIA ONLINE EN TIEMPOS DE COVID-19: ADAPTACIÓN, BENEFICIOS, DIFICULTADES

MARCELO RODRÍGUEZ-CEBERIO¹, JÉSICA AGOSTINELLI², ROMINA DAVERIO³, GABRIELA BENEDICTO⁴, FACUNDO COCOLA⁵, GILDA JONES⁶, CAROLINA CALLIGARO⁷, MARCOS DÍAZ-VIDELA⁸

Recibido para publicación: 29-10-2020 - Versión corregida: 29-11-2020 - Aprobado para publicación: 16-12-2020

Rodríguez-Ceberio M, Agostinelli J, Daverio R, Benedicto G, Cocola F, Jones G, et al. **Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades.** *Arch Med (Manizales)*. 2021; 21(2):548-555. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>

Resumen

Objetivos: *tras la declaración de la pandemia del COVID-19 y el consecuente confinamiento y el teletrabajo, se propuso investigar la adaptación de los profesionales de la salud mental a la atención online.* **Materiales y métodos:** *se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante la distribución online de encuestas, compuestas por un cuestionario sociodemográfico y preguntas de opción múltiple que permitieran caracterizar las particularidades encontradas en la atención online. La muestra incidental estuvo conformada por 491 trabajadores de la salud mental.* **Resultados:** *el*

Archivos de Medicina (Manizales) Volumen 21 N° 2, Julio-Diciembre 2021, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874, Rodríguez-Ceberio M, Agostinelli J, Daverio R, Benedicto G, Cocola F, Jones G, et al.

- 1 Doctor en Psicología. Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Buenos Aires, Argentina. ORCID: 0000-0002-4671-440X. Correo e.: marcelorceberio@gmail.com
- 2 Licenciada en Psicología. Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Santa Fe, Argentina. ORCID: 0000-0002-0073-4720. Correo e.: agostinellijesica@gmail.com
- 3 Licenciada en Psicología. Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Buenos Aires, Argentina. ORCID: 0000-0001-7192-7901. Correo e.: rominadaverio@yahoo.com.ar
- 4 Magister Scientiae en Biometría. Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Trelew, Argentina. ORCID: 0000-0002-2590-4984. Correo e.: gabyweb13@hotmail.com
- 5 Doctor en Psicología. Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Mendoza, Argentina. ORCID: 0000-0003-1121-2423. Correo e.: facundococola@gmail.com
- 6 Licenciada en Psicología, Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Gaiman, Argentina. ORCID: 0000-0002-4675-7119. Correo e.: mariel_psico@yahoo.com.ar
- 7 Licenciada en Psicología, Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Trenque Lauquen, Argentina. ORCID: 0000-0003-0924-8734. Correo e.: carolinacalligaro@gmail.com
- 8 Doctor en Psicología, Laboratorio de investigación en neurociencias y ciencias sociales. Escuela Sistemática Argentina. Universidad de flores. Buenos Aires, Argentina. ORCID: 0000-0002-8792-4593. Correo e.: mdiazvidela@hotmail.com

50% indicó una adaptación muy alta o alta, y solo el 11% baja adaptación. El 92,87% realizaba atención online y el 91,45% trabajaba desde su hogar, total o parcialmente. Las dificultades principales se dieron en torno a aspectos tecnológicos y a interrupciones domésticas, mientras que las ventajas principales fueron ahorro de tiempo y gastos, más allá de los aspectos preventivos. **Conclusiones:** dada la buena adaptación de los terapeutas y la rentabilidad de esta modalidad de atención, es posible que la misma persista aun cuando la presencialidad vuelva a habilitarse. De este modo, se destaca la importancia de incorporar la atención online con sus particularidades en la formación de los psicoterapeutas.

Palabras clave: COVID-19; pandemias; psicología; psicoterapia; recursos.

Online psychotherapy in times of COVID-19: adaptation, benefits and difficulties

Summary

Objective: after the declaration of the COVID-19 pandemic, the consequent confinement and teleworking, this research aimed to investigate the adaptation of mental health professionals to online care. **Materials and methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out through the online distribution of surveys, made up of a socio-demographic questionnaire and multiple-choice questions that allowed characterizing the particularities found in online care. The incidental sample consisted of 491 mental health workers. **Results:** 50% indicated a very high or high adaptation, and only 11% low adaptation. 92.87% performed online care and 91.45% worked from home, totally or partially. The main difficulties were related to technological aspects and domestic interruptions, while the main advantages were related to saving time and expenses, beyond the preventive aspects. **Conclusions:** given the good adaptation of the therapists and the profitability of this care modality, it is possible that it persists even when face-to-face is re-enabled. In this way, the importance of incorporating online care with its particularities in the training of psychotherapists.

Keywords: COVID-19; pandemic; psychology; psychotherapy; resources.

Introducción

Psicoterapia en pandemia

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1] declaró como pandemia a la expansión mundial del virus Covid-19. En Argentina se declaró la cuarentena obligatoria el 20 de marzo de 2020. Con la exigencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio en el país, el uso de la tecnología, además de

facilitar la cercanía afectiva con amigos y familiares, permitió el teletrabajo o *home office*, la educación online, entre otras actividades, promoviendo una nueva forma de relacionarse en la sociedad [2,3].

En el contexto de emergencia sanitaria, una de las principales recomendaciones a nivel mundial ha sido realizar el trabajo de forma remota y *online*, para frenar la propagación del virus [1]. Dicha recomendación no ha excluido

a los profesionales de la salud mental, quienes también han debido adaptarse a la práctica terapéutica online.

Como consecuencia del confinamiento obligatorio, la psicoterapia online o *telepsicología*, definida como la provisión de servicios psicológicos utilizando tecnologías telecomunicacionales [4], se popularizó globalmente. Si bien su uso generalizado como una modalidad alternativa de atención irrumpió este año, durante la última década ya era utilizada como una herramienta válida para los profesionales, posibilitando tratamientos terapéuticos no presenciales. Esto fue posible al acoplarse con los avances tecnológicos y el surgimiento de nuevas tecnologías de información y comunicación [5].

El uso de la tecnología en psicoterapia fue explorado en diferentes investigaciones, que demostraron la eficacia y validez en aplicaciones en diferentes especialidades clínicas como los trastornos depresivos [6,7], aunque también otras publicaciones aventuraban un futuro promisorio en su aplicación; en la actualidad, con el arrollador avance cibernético, esos artículos resultan básicos, en su momento fueron pioneros [8-13].

Estos avances en las modalidades de atención online dieron lugar a debates entre profesionales de la salud mental en diferentes países. Los principales puntos debatidos en ese entonces se relacionaban con la eficacia de tratamiento online, cuestiones legales y éticas [14].

En la última década la atención online se limitaba mayormente a ciertas circunstancias especiales como la residencia de pacientes en otras ciudades, provincias o países, de modo que su uso era infrecuente [15]. En el contexto actual, es indiscutible su efectividad: la telepsicología se ha generalizado a todos los psicólogos, más allá de su modelo de abordaje, convirtiéndose en un gran desafío para muchos terapeutas. Sobre todo, para aquellos

psicólogos que utilizaban un encuadre riguroso y carecían de experiencia en esta modalidad de atención [16].

Durante la pandemia se hizo necesaria la flexibilidad del terapeuta para poder asistir a sus pacientes. Esta flexibilización del encuadre dejó de ser una opción para convertirse en una responsabilidad profesional para con aquellas personas que requerían tratamiento psicoterapéutico, teniendo en cuenta la situación de confinamiento por COVID-19 como un suceso estresor y activador de diferentes estados emocionales [17,18]. Esta responsabilidad fue destacada por los diferentes organismos que nuclean a los profesionales, entre ellos, la American Psychological Association (APA) [4], la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA) [19] y los colegios de psicólogos de las diferentes provincias y ciudades.

La reclusión, la incertidumbre y la falsa información potencian la tríada emocional de miedo, angustia y ansiedad [20,21]. Estas emociones se agudizan ante la extensión continua del confinamiento. Frente a estas problemáticas de salud mental, los terapeutas tienen que hacer frente brindando tratamiento bajo la modalidad virtual, más allá de las actitudes o preferencias hacia lo presencial [16,15]. sugerencias y recomendaciones para mantener la eficacia de dicha modalidad de tratamiento [15,22]. Sin embargo, hasta el momento no se cuenta con estudios que evalúen el impacto de estos cambios en los terapeutas y el desafío que representan para ellos.

La presente investigación se propuso como objetivo evaluar la adaptación al uso de la tecnología como medio de atención por parte de los profesionales de salud mental para poder continuar su labor terapéutica. Se describirá el grado de adaptación, las principales dificultades y los beneficios percibidos por estos profesionales respecto a las nuevas modalidades de trabajo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante la distribución online de encuestas [23] a 491 trabajadores de la salud mental (psicólogos: 92,9%; psiquiatras: 7,1%), entre 24 y 85 años ($M = 43,16$, $DE = 12,83$), de los cuales 383 fueron mujeres (80,8%) y 90 varones (19,2%). El 67,3% residía en Argentina y el 32,7% en el resto de Latinoamérica.

Con el objetivo de indagar acerca las adaptaciones que debieron realizar los profesionales, se confeccionó un protocolo autoadministrable de distribución online, compuesto por un cuestionario sociodemográfico y preguntas de opción múltiple que permitieran caracterizar las particularidades encontradas en la atención online. Se realizó una prueba piloto con 10 terapeutas a quienes se les solicitó completar el instrumento y expresar observaciones y aclaraciones cuando lo creyeran conveniente. Luego de esto, se modificó la redacción y se incorporaron algunas opciones sugeridas.

El protocolo en formato Google Forms fue distribuido a través de redes sociales y listas de difusión creadas por los investigadores, durante el mes de julio de 2020. La participación fue anónima y voluntaria. Entre los ítems estudiados se diferenciaron los siguientes:

Trabaja en forma:

- Presencial
- Online
- Ambas
- No trabajo

Cuando trabaja en forma online, lo hace desde:

- Su casa
- Su consultorio
- Otros

Si trabaja desde su casa, ¿con qué dificultades se ha encontrado?

- Falta de espacio
- Escasa señal de wifi
- Ruidos e interrupciones (por ejemplo: niños, mascotas)
- Falta de dispositivos
- Otros

La adaptación al uso de la tecnología en su trabajo ha sido:

- Poca
- Moderada
- Media
- Alta
- Muy alta

¿Con qué obstáculos se ha encontrado en la atención online?

- Cansancio visual
- Limitaciones en las intervenciones
- Mayor agotamiento
- Rechazo de los pacientes a la modalidad de atención
- Dificultades en el cobro de honorarios (obras sociales, transferencia bancaria, etc.)
- Problemas tecnológicos (corte de señal, congelamiento de imagen, interrupción por llamada entrante)
- Otros

¿Con qué facilidades se ha encontrado en la atención online?

- Ahorro de tiempo (viaje, arreglo personal)
- Ahorro de gastos (combustible, alquiler de consultorio, viáticos)
- Comodidad
- Disminución de riesgo de contagio de enfermedades
- Tranquilidad en el espacio
- Menor agotamiento
- Mayor disponibilidad en el manejo de los horarios de las sesiones.
- Otros

Análisis estadísticos

Se realizó un análisis descriptivo, a partir de la distribución porcentual de las categorías de respuesta. Los cálculos y gráficos emplearon las herramientas de análisis de Excel. Cuando las categorías de respuesta eran exhaustivas y excluyentes, se representaron con diagramas circulares para obtener una rápida visualización de su distribución (como fue el grado de adaptación a la tecnología).

En las respuestas de opciones múltiples no excluyentes, los porcentajes fueron representados en diagramas de barras ordenadas en forma descendente respecto de la frecuencia para identificar rápidamente las principales dificultades o facilidades que enfrentaron los profesionales.

Al tratarse de una muestra no probabilística, no se realizaron inferencias sobre la población; las conclusiones aplican al conjunto de encuestados. Sin embargo, la distribución online del formulario permitió abarcar una amplia dispersión geográfica y etárea de profesionales, lo que puede sugerir una alta representatividad de la población objetivo. Esto podría no aplicar a la representatividad según sexo, ya que hay un alto porcentaje de mujeres en la muestra (80%) que no necesariamente se corresponde con el porcentaje real de mujeres terapeutas, lo que podría generar un sesgo en las conclusiones al tratar de inferir sobre la población completa.

Aspectos éticos

La investigación fue anónima. Se respetaron los principios éticos de la declaración de Helsinki respecto a que la aplicación y evaluación del instrumento fue realizada por personal profesional idóneo, el respeto del anonimato de los participantes y, por ende, de su intimidad y confidencialidad de la información.

Resultados

En la discriminación de los resultados por ítems se observó que la adaptación de los

profesionales al uso de la tecnología fue alta y muy alta para el 50% (Figura 1). Del total de profesionales, el 52,75% realizaba atención solo de manera online y el 40,12% tanto online como presencial, lo que suma casi el 93% de terapeutas que implementan la tecnología para la atención psicológica. Por otro lado, solo el 5,7% atendía de manera presencial exclusivamente, y el 1,43% no se encontraba trabajando.

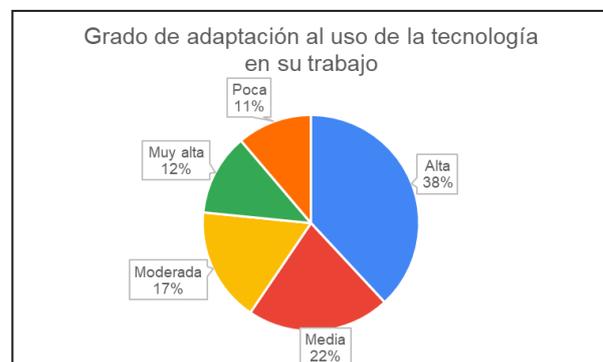


Figura 1. Porcentajes de adaptación autopercebida por los profesionales de salud mental respecto del uso de tecnología en la atención durante la pandemia
Fuente: elaboración de los autores.

El 91,45% indicó trabajar de manera remota desde su hogar, mientras que el 18,33% indicó hacerlo también desde el consultorio. Es decir, solo un 7,33% no realizaba atención desde su domicilio. Las principales dificultades encontradas en el trabajo desde casa se relacionan en la Figura 2.



Figura 2. Porcentajes de las dificultades percibidas por los profesionales de salud mental respecto de la atención desde el hogar
Fuente: elaboración de los autores.

A estas se sumaban las dificultades propias de la atención online las cuales se despliegan en la Figura 3.

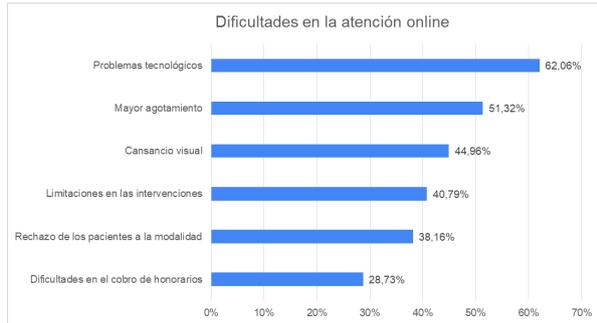


Figura 3. Porcentajes de las dificultades percibidas por los profesionales de salud mental respecto de la atención online

Fuente: elaboración de los autores.

Los profesionales identificaron beneficios o aspectos que facilitaban su labor dados en la atención online. Entre estos, el principal es el ahorro de dinero (78,73%), los demás se observan en la Figura 4.



Figura 4. Porcentajes de las facilidades percibidas por los profesionales de salud mental respecto de la atención online.

Fuente: elaboración de los autores.

Discusión

La situación desafiante a raíz de la pandemia del COVID-19 y el confinamiento obligatorio, llevó a los terapeutas a nuevas adaptaciones tecnológicas para continuar las tareas psicoterapéuticas [16] y actuar de manera eficaz en el proceso de emergencia socio-sanitaria [21]. Esto no solo fue impulsado por los protocolos

nacionales o provinciales implementados desde el gobierno, sino además a pedido de los pacientes o por decisión de los profesionales mismos. El grado de adaptabilidad a la tecnología fue mayormente alto. Solo un 11% indicó poca adaptación. Así, más de un 92% de los profesionales se encontraban realizando atención de manera online, mientras que antes de esta situación, mayormente, su uso se restringía a situaciones más bien excepcionales [15], como pacientes que vivían en el interior del país o en el exterior, o pacientes con situaciones de invalidez, entre otros.

Además, alrededor del 91% de los terapeutas indicó trabajar desde su hogar. La dificultad más frecuentemente destacada respecto de la atención desde el hogar ha sido la presencia de ruidos e interrupciones. Esto, claramente, se encuentra condicionado por la disposición de confinamiento obligatorio por cuanto la vida cotidiana de las familias se ha visto complejizada: como los chicos permanecen en casa y realizan la escolaridad desde allí, el trabajo mediante WhatsApp o cualquiera de las plataformas como Google meets o Zoom se afecta por interrupciones (como el timbre o teléfono) y los ruidos domésticos habituales, mascotas, etc. Sin embargo, la segunda dificultad más señalada ha sido la débil señal de wifi, un problema tecnológico señalado como la principal dificultad de la atención online.

Con respecto a las dificultades en el uso de la tecnología, cerca de la mitad de los terapeutas indicaron que el agotamiento y el cansancio visual eran mayores en la atención online que en la presencial. Estos aspectos estarán condicionados por los recursos instrumentales que posean los terapeutas para poder solucionarlos. Así, contar con un mayor ancho de banda de internet, con un espacio aislado dentro del hogar, lentes para bloquear parte del brillo de las pantallas o buenos auriculares podrían hacer una diferencia muy considerable en las condiciones laborales. También alrededor del 40% encontró limita-

ciones en aplicación de intervenciones, y con cierta lógica, puesto que en ciertas acciones o movimientos de las sesiones se encuentran restricciones, principalmente en terapeutas que implementan técnicas corporales o que utilizan el cuerpo en las sesiones [24]. Casi en el mismo porcentaje, los terapeutas señalaron que perdieron algunos pacientes que no se adaptaron al “tecnologizar” la atención.

Gran parte de los terapeutas destacaron la ganancia de tiempos al evitar los viajes a los consultorios y con ello mayor disponibilidad de horarios para las consultas, y también el ahorro de gastos, como aspectos beneficiosos de la atención online. Es posible que la misma resulte en mayor rentabilidad y por consiguiente perdure aun cuando las restricciones sociales finalicen, configurándose como una modalidad de atención con legitimidad en sí misma. Esta modalidad cuenta además con múltiples manuales y guías para llevarla a cabo sin descuidar la efectividad de los abordajes (Gutiérrez, 2020; Vidal y Cardoso, 2020) [15,22]. A la vez casi un 80% de los terapeutas perciben que este tipo de atención protege del contagio, puesto que la presencialidad en las consultas implica multiplicar cuidados: distancia de 2 metros, uso de mascarillas, desinfección del espacio, baños, control de fiebre, felpudo con lavandina en la entrada. Todas estas protecciones también limitan el margen de intervenciones en el espacio terapéutico y las mascarillas impiden observar la gestualidad del rostro, factores que determinan que siga prevaleciendo la opción online como la más ventajosa.

Conclusiones

La pandemia por el Covid-19 y la consecuente cuarentena obligó a los profesionales de la salud a adaptarse a la atención online. A pesar de las dificultades técnicas ya indicadas, se destaca una buena adaptación al uso de la tecnología según lo referido por la mayoría habida cuenta que los dos instrumentos fundamentales de la atención son la escucha y la palabra (a diferencia de otros profesionales

como kinesiólogos, odontólogos, entre otros, quienes se ven en la obligación del contacto físico con el paciente para poder realizar su ejercicio profesional). Las demás variables, como el contacto corporal, la contención emocional, el uso del cuerpo en el espacio terapéutico como herramienta de intervención, entre otras, se fueron adaptando a la virtualidad. En cuanto a estos aspectos, se redactaron guías de sugerencias y recomendaciones para los terapeutas, quienes estuvieron disponibles en todo momento para ayudar, contener y estar al frente de la salud mental.

Cabe destacar que, hasta ahora, se ha hecho hincapié en cuanto prevención a todo lo que se refiere al contagio, enfocándose únicamente en la salud física y desestimando la salud mental. Con la cuarentena prolongada, las demandas a las que se enfrentan los trabajadores de la salud mental dan cuenta de la importancia de un abordaje psicológico ante los estados emocionales emergentes en la población en general. La crisis psicosocial resultante de la pandemia actual requiere de nuevas estrategias de atención en el tratamiento de la enfermedad, pero también en el manejo de la incertidumbre de la población en general y la de los mismos profesionales.

La buena adaptación de los terapeutas y pacientes al espacio virtual permite que dicha modalidad haya llegado para quedarse como una alternativa psicoterapéutica a la presencialidad, aun cuando esta sea posible. Por eso, se destaca la importancia de incorporar la capacitación específica respecto de la telepsicoterapia en la formación de los profesionales de salud mental, la cual tradicionalmente, ha sido pasada por alto o subestimada.

Conflictos de interés: los responsables de la investigación no refieren conflictos de interés alguno.

Fuentes de financiación: esta investigación no fue subvencionada por ningún organismo ni público ni privado.

Literatura citada

1. World Health Organization. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID- 19 outbreak.** Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Macías J, Valero L. **La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia.** *Apuntes de Psicología.* 2018; 36(1-2):107-113.
3. Rodríguez-Ceberio M. **COVID 19: Las aulas vacías y la escolaridad online, ¿La enseñanza virtual vino para quedarse?** *Revista Sistemas familiares.* 2020; 36(1):7-23.
4. American Psychological Association [APA]. **Guidelines for the practice of telepsychology.** Washington D C: APA; 2020.
5. Minghelli-Pieta MA, Gomes WB. **Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?** *Psicol cienc prof.* 2014; 34(1):18-31. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
6. Overholser JC. **Technology-Assisted Psychotherapy (TAP): Adapting computerized treatments into traditional psychotherapy for depression.** *J Contemp Psychother.* 2013; 43(4):235-242. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9241-0>
7. Apaydin EA, Maher AR, Raaen L, Motala A, Baxi S, Shanman RM, et al. **The Use of Technology in the Clinical Care of Depression: An Evidence Map.** *J Clin Psychiatry.* 2018; 79(5):e1-e14. <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12118>
8. Miró J. **Psicoterapia y nuevas tecnologías.** *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace.* 2007; 81:15-20.
9. Distéfano MJ, Mongelo MC, OConor J, Lamas MC. **Psicoterapia y tecnología: implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica argentina.** *Rev Elec Psic Izt.* 2015; 18(4):1342-1362.
10. Bunge E, López PL, Mandil J, Gomar M, Borgialli R. **Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia.** *Revista Argentina de Clínica Psicológica.* 2009; 18(3):209-216.
11. Distéfano MJ, Cataldo G, Mongelo MC, Mesurado B, Lamas MC. **Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires.** *Perspectivas en psicología.* 2018; 15(1):65-74.
12. Wolf AW. **Internet and video technology in psychotherapy supervision and training.** *Psychotherapy.* 2011; 48(2):179-181. <https://doi.org/10.1037/a0023532>
13. Roesler C. **Tele-analysis: The use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship.** *J Anal Psychol.* 2017; 62(3):372-394. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12317>
14. Sá Vicente-Marot R, Ferreira M.C. **Atitudes sobre a Aprovação da Psicoterapia Online na Perspectiva da Teoria da Ação Racional.** *Interam J Psychol.* 2008; 42(2):317-324.
15. Gutiérrez-Mercado R. **Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México.** *Psicología y Salud.* 2020; 30(1):133-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
16. Békés V, Aafjes-van Doorn K. **Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic.** *J Psychother Integr.* 2020; 30(2):238-247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
17. Inchausti F, García-Poveda NV, Prado-Abril J, Sánchez-Reales S. **La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España.** *Clínica y Salud.* 2020; 31(2):105-107. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
18. Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. **La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial.** *Ter Psicol.* 2020; 38(1):103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
19. Federación de Psicólogos de la República Argentina. **Reflexiones y sugerencias ante la expansión de la pandemia por Covid-19.** 2020. Disponible en: <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/524>.
20. Rodríguez-Ceberio M. **Los barbijos emocionales. Crisis e impacto psicológico en época del COVID-19.** Buenos Aires: Akadia; 2020.
21. Rodríguez-Ceberio M. **Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica.** *Arch Med (Manizales).* 2021; 21(1):225-237. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
22. Pereira-Vidal G, Sombrio-Cardoso AS. **Online role play: relationship psychotherapy and internal psychodrama in contemporary psychodrama.** *Revista Brasileira De Psicodrama.* 2020; 28(2):131-141.
23. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. **Metodología de la investigación.** México: McGraw Hill; 2010.
24. Rodríguez-Ceberio M. **Cuerpo, espacio y movimiento en psicoterapia.** Buenos Aires: Teseo; 2008.

