



Seminario para acceder al grado académico de Licenciado en Psicología

Autores

Karen Lara Velásquez

Viviana Morales Tejos

Alejandra Saavedra Fontealba

Universidad UNIACC

Prof. Paulina Soto Vásquez

Santiago, 07 de enero de 2023

Resumen

Durante el año 2020, como una manera de afrontar los desafíos provocados por la pandemia Covid-19, se masificó el uso de Tecnologías de Comunicación e Información, requiriendo a los psicólogos clínicos una adaptación rápida desde la atención presencial hacia la atención online. Esta migración modificó las bases de los elementos propios de la psicoterapia presencial e influyó en la experiencia individual del terapeuta.

El presente estudio tuvo como objetivo conocer y describir las experiencias de psicólogos clínicos chilenos, hombres y mujeres en la muestra, quienes tuvieron que adecuar las intervenciones psicoterapéuticas en contexto de pandemia por COVID-19. La elección metodológica para la investigación se basó en el análisis cualitativo con diseño no experimental, aplicando entrevistas semiestructuradas para posterior indagación en base a la Teoría Fundamentada.

La experiencia analizada se agrupó en tres grandes categorías: relación terapéutica, deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia y aprendizajes de la terapia online.

Palabras Clave: Terapeuta, Experiencia, Proceso psicoterapéutico, Tecnología.

Abstract

During the year 2020, as a way to face the challenges caused by the Covid-19 pandemic, the use of Communication and Information Technologies became widespread, requiring clinical psychologists to adapt quickly from face-to-face to online care. This migration modified the basis of the elements of face-to-face psychotherapy and influenced the therapist's individual experience.

The aim of the present study was to learn about and describe the experiences of Chilean clinical psychologists, men and women in the sample, who had to adapt psychotherapeutic

interventions in the context of the COVID-19 pandemic. The methodological choice for the research was based on qualitative analysis with non-experimental design, applying semi-structured interviews for subsequent inquiry based on Grounded Theory.

The analyzed experience was grouped into three main categories: therapeutic relationship, deconstruction of the preset schemes for psychotherapy and learning from online therapy.

Key Words: Therapist, Experience, Psychotherapeutic process, Technology.

Introducción

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró pandemia a la expansión mundial del virus Covid-19, implicando el uso de diversas medidas de contingencia para el manejo socio sanitario de la pandemia. Entre las medidas de control para evitar la propagación del virus, se dispuso el aislamiento social y cuarentena, que alude a la separación y restricción de movimiento de las personas (Broche et al., 2020).

Es en este contexto de emergencia sanitaria, donde el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) facilitaron la cercanía afectiva, el teletrabajo y la educación online, promoviendo así una nueva forma de relacionarnos (Rodríguez et al., 2021).

Los procesos psicoterapéuticos no se vieron exentos de este cambio, y la inclusión de las tecnologías de información (TIC) se constituyeron en muchos casos como la única posibilidad de dar continuidad a la psicoterapia (Arranz, 2020), requiriendo de la flexibilización por parte del terapeuta al trasladar el desarrollo de la atención presencial hacia la atención psicoterapéutica online.

Si bien durante la última década las TIC ya eran utilizadas como herramienta válida para los profesionales posibilitando tratamientos terapéuticos no presenciales, su uso generalizado como la posible modalidad de atención, irrumpió durante el año 2020 como una forma de enfrentar la emergencia sanitaria (Rodríguez et al., 2021) requiriendo a los psicólogos clínicos una adaptación vertiginosa desde la atención presencial hacia la atención virtual. Esta adaptación se relaciona con el cambio en la forma de establecer y guiar un proceso psicoterapéutico presencial, nutrido entre otros aspectos, de elementos propios de la presencialidad como la comunicación verbal y no verbal, siendo especialmente relevante para los psicólogos clínicos los aspectos kinésicos, proxémicos y paralingüísticos del paciente como una fuente más de información en relación al proceso psicoterapéutico (Perpiñá, 2012), en el camino de adaptación a una atención remota, se debe considerar la utilización de un

elemento técnico, como el computador, tablet o teléfono, desde el cual establecer comunicación vía internet para llevar a cabo el proceso terapéutico, donde se altera la forma acostumbrada de acceder a la información (Cabré y Mercadal, 2016).

Es preciso comprender este cambio no como un nuevo modelo de intervención, sino como la experiencia en el adaptar los modelos existentes mediante la inclusión de recursos técnicos y en qué medida esta inclusión modificó las bases de los elementos propios de la psicoterapia presencial y aún más, cómo este cambio influyó en la experiencia individual del terapeuta.

Para indagar en la experiencia de los psicólogos clínicos en el escenario descrito, se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 2010), considerando una muestra inicial de una unidad incorporando unidades muestrales hasta la saturación teórica lo que nos llevará hacia el tamaño total de la muestra (Hernández et al., 2010), la que debe cumplir con los criterios de inclusión y exclusión señalados.

La factibilidad de nuestra investigación se basa en el análisis de diversas variables como el propósito de la investigación, el tiempo con el que contamos para realizar el proyecto, los recursos técnicos y económicos para su ejecución, los medios disponibles para la realización, el acceso a la población objetivo y el modo de organización, es decir la planificación de nuestro proyecto.

Marco Teórico y Discusión Temática

Tecnologías de Información y Atención Telepsicológica

Las Tecnologías de información (TIC) han realizado diversos aportes a nuestra sociedad, en particular, los avances en telecomunicaciones han permitido desde los años 60 el desarrollo y evolución exponenciales de distintos tipos de intervenciones en salud (González, 2021). En el ámbito de la salud mental, es la psicotecnología el concepto que engloba todas las tecnologías diseñadas para prestar servicios de salud mental (Peirano, 2010). Al respecto la American Psychological Association (APA) define las psicotecnología o intervenciones telepsicológicas como: “la provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en la web” (APA, 2013; De la Torre y Pardo, 2018, p. 20).

La telepsicología se considera una forma de transmisión de la información distinta o complementaria a la que el terapeuta puede recolectar e intercambiar con el paciente presencialmente. Esta información puede ser transmitida tanto por vía oral como escrita, así como por imágenes, sonidos u otros tipos de datos. En el mismo sentido, la comunicación y recolección de información a su vez puede ser sincrónica (videoconferencia interactiva, llamada telefónica), en atención a la sincronía en la transferencia de la información, o asincrónica, tales como email, pruebas estandarizadas, aplicación de test, entre otras (Macías y Valero, 2018).

Atención Presencial

La intervención remota difiere de la atención presencial, ya que esta última se lleva a cabo en un espacio físico que el profesional ha designado especialmente para su uso clínico. Este espacio conforma uno de los ejes característicos de la atención presencial, ya que en ella se

disponen los elementos propios de la comunicación como: significado, escucha, axiomas de la comunicación, lenguaje verbal y lenguaje no verbal (Silva, 2018). Respecto del lenguaje no verbal, Perpiñá (2012), refiere que es este elemento del fenómeno comunicativo el que permite dar cuenta de los aspectos kinésicos; entendido como gestos y posturas corporales, proxémicos; referido al uso del espacio físico, y paralingüísticos; en relación al uso de pausas, silencios y tono de voz, aportando entonces información de gran relevancia durante la entrevista clínica, se aprecian “todos los comportamientos y actuaciones mostrando un significado susceptible de ser explorado y entendido” (Perpiñá, 2012, p.61). De esta manera la presencialidad contribuye en la conformación de una atmósfera, donde por una parte se espera que el paciente se perciba cómodo y a salvo, y por otra, que aporte información significativa en el ejercicio del psicólogo clínico (ITAE Psicología, 2020, citado en Alvarado et al., 2020).

Pandemia Covid-19 y Necesidad De Integración De Recursos Tecnológicos

En las últimas décadas, a nivel mundial se discutía la necesidad de integrar de forma paulatina los recursos tecnológicos disponibles en los procesos psicoterapéuticos (Maheu et al., 2012, citado en Medina, 2021), esta integración se adelantó en forma abrupta debido al manejo sociosanitario utilizado en la pandemia Covid-19, el que tuvo como una de sus consecuencias el confinamiento obligatorio de la población con la finalidad de frenar la propagación del virus. Estas medidas de confinamiento, la reclusión e incertidumbre de la población, desplegaron emociones como angustia, miedo y ansiedad, conformando simultáneamente sucesos estresores y activadores que afectaron la salud mental de las personas, provocando un aumento en la demanda de atención psicoterapéutica de manera transversal (Rodríguez et al., 2021).

Es así como la atención terapéutica en línea, surge como una forma de enfrentar la emergencia sanitaria (Rodríguez et al., 2021), dar respuesta a la alta demanda de los servicios de salud mental producida durante el período de confinamiento (Medina, 2021) y atender el llamado

del colegio de Psicólogos de Chile, donde el manejo sanitario exigía el distanciamiento físico, pero no social, por tanto se hacía imperativo considerar diversas herramientas tecnológicas para proveer atención terapéutica a la población (Colegio de psicólogos de Chile, 2020).

La Psicoterapia Online Utilizada Desde Distintos Modelos Teóricos

Desde los referentes teóricos el modelo de terapia imperante hasta 2018, consiste en la terapia cognitivo - conductual, modelo con diversas investigaciones entre las cuales destacan Macías y Valero (2018), abordando problemas clínicos tales como trastornos traumáticos, problemáticas mixtas, trastornos de la alimentación, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, problemas de adicción, problemas de dolor, cáncer, otras enfermedades médicas, problemas familiares y estrés del cuidador y por último depresión mixta y/o ansiedad.

La terapia sistémica estudió un modelo de reuniones de miembros de la familia con el paciente, a efecto de facilitar el apoyo social y enmendar desconexiones familiares, situación en que se evidencian resultados favorables por el apoyo de imágenes de alta resolución, que resultan en el desarrollo de interacción social relevante para los participantes de la terapia (Hill et al., 2001), lo que se interpreta desde el año 2001 como un efecto positivo, aun cuando la tecnología no alcanzaba una real comunicación sincrónica entre terapeuta y pacientes, o entre éstos y su familia más cercana.

Desde la línea psicoanalítica, se ha estudiado cómo el uso de las TIC influye en la terapia psicoanalítica, relevando aspectos relativos al terapeuta en torno a la soledad percibida, y las implicancias en la comunicación verbal y no verbal de la atención online (Cabré y Mercadal, 2016), otros aspectos que señalan los autores se refieren a elementos clave desde el psicoanálisis como la alteración de la transferencia y contratransferencia, así como distorsiones en torno al encuadre que pueden fomentar las resistencias o acting out que

dificultan el insight, postulando desde esta perspectiva una preferencia por tener los primeros contactos en forma presencial, de manera de incorporar la relación transferencial y contratransferencial tanto en paciente como terapeuta (Cabré y Mercadal, 2016) lo que es avalado por estudios desde este modelo donde se reconoce mayor efectividad en los procesos de atención mixtos (Ritterband et al., 2003; Griffiths et al., 2006 citados en Cabré y Mercadal, 2016).

Desde los modelos teóricos cognitivo conductual y sistémico es posible verificar que los estudios se refieren principalmente desde la óptica del paciente, el modelo psicoanalítico se acerca en mayor medida a aspectos que influyen en el terapeuta y en la relación terapéutica en la atención virtual, más su realización es previa a la etapa de confinamiento moldeada por el contexto de pandemia Covid-19.

Estudios Acerca De Psicoterapia Online En Tiempos de Covid-19

Entre los estudios realizados en psicoterapia online durante el período de pandemia, se concentran en su mayoría temáticas de investigación particulares por sobre una línea teórica determinada, encontrando estudios desde la perspectiva de efectividad percibidas por los usuarios (Alvarado et al., 2020), respecto de la viabilidad de tratamientos realizados mediante intervenciones telepsicológicas (Rodríguez et al., 2021), tipos de intervenciones psicológicas entregadas durante la pandemia Covid-19 (Sain, s.f.), en relación a las implicaciones éticas que conlleva la atención remota (Moraes y Pereira, 2021). También se encontraron revisiones previas al Covid-19, respecto al establecimiento de la alianza terapéutica orientado hacia las distintas formas de intervención de la telepsicología, es decir correo, chat y videoconferencia (González, 2018), y revisiones de literatura (Olivella-López et al., 2020) en aspectos prácticos y metodológicos de la psicoterapia online, que evidencia una carencia de estudios en la línea

de investigaciones en la región latinoamericana, y un posicionamiento en esta temática en el continente Europeo (Medina, 2021).

A nivel latinoamericano y continuando con la búsqueda de antecedentes teórico-empíricos que se acerquen a la experiencia del terapeuta en la atención online en el contexto de la pandemia, se encuentra un estudio realizado en Brasil el año 2020, enfocado en la transición que debieron realizar los psicólogos desde la atención presencial hacia la atención online, dejando en evidencia las dificultades para los terapeutas en la adaptación y establecimiento de la relación terapéutica, la efectividad de las consultas, así como los recursos más adecuados y seguros para realizar este tipo de intervención (Schmidt et al., 2020).

Otra investigación realizada en Perú se enfoca en conocer la experiencia de los psicólogos en relación a la telepsicología en tiempos de pandemia, estudio que logró concluir que los aprendizajes de intervención remota fueron adquiridos durante el desarrollo de la pandemia (Ochoa y Palomares, 2021). Dicho estudio, concluyó que los profesionales presentaban disposición a realizar psicoterapia online sólo como un complemento de la atención presencial, sin que esto implique trabajar de forma paralela con ambas modalidades (Ochoa y Palomares, 2021), sin embargo, este estudio no ahonda en la experiencia subjetiva del terapeuta, sino más bien en la mejora de equipamiento y ambientes para una adecuada intervención remota.

También desde Perú, la psicoterapia en su línea humanista realizó un estudio en etapa de confinamiento referida a las intervenciones en duelo a través de la modalidad online, el estudio describe ciertas dificultades percibidas por los terapeutas en el establecimiento de las sesiones en forma online, concentrándose en el abordaje, acompañamiento del proceso de duelo y la adherencia de los consultantes, siendo una línea de investigación práctica para futuras terapias eficaces en proceso de duelos (Ríos, 2022).

Desde esta revisión se pudo constatar que los estudios señalados no profundizan en la experiencia que los psicólogos experimentaron en la transición, desde la atención presencial hacia la atención online, mencionándolos en un nivel superficial, ya que se enfocan en aspectos técnicos y ambientales sobre el cual realizan las sesiones de atención remota. Se destaca, por lo tanto, la carencia de estudios en base a la experiencia del terapeuta y el cambio en la modalidad de atención presencial hacia la atención online. Encontrando tan sólo un estudio realizado en Chile, que indaga la experiencia del terapeuta en la psicoterapia online durante la etapa de confinamiento (Medina, 2021), demostrando una brecha en el conocimiento (Muñoz Giraldo et al., 2001 citado en Bernal, 2010) de la experiencia del propio terapeuta en el ejercicio de su profesión contextualizado por la pandemia Covid-19.

Postura Teórica Del Concepto De Experiencia

Resulta importante señalar que, el camino de investigación está ligado a una noción relevante; el concepto de experiencia. El reconocimiento de la complejidad, la polisemia y la ambigüedad del concepto, plantea la necesidad de explicitar la manera cómo se entiende dicho concepto, demarcando el ámbito y dimensión de nuestro objeto de estudio (Guzmán y Salcedo, 2015). La presente investigación busca describir la experiencia desde las vivencias, sentidos y la capacidad personal de reconstruir significados desde la dimensión subjetiva del ser humano (Guzmán y Salcedo, 2015).

Habitualmente se utiliza el término “experiencia” como sinónimo de vivencia, la revisión bibliográfica efectuada para esta investigación arroja dicha dificultad semántica (Guzmán y Saucedo, 2015).

Zinker (1977 citado en Castro y Velázquez, 2016), señala que la experiencia sería entendida como, identificar, nombrar, asignar significado, colocar palabras y, en última instancia, conocer y comprender aquello que sólo se vivencia. Definición que nos permite diferenciar los

conceptos vivencia y experiencia, donde el primero corresponde a lo registrado en el organismo, y al que todavía, no se le han atribuido palabras ni un determinado significado, mientras que la experiencia, de acuerdo a lo señalado por Rogers (1985 citado en Castro y Velázquez, 2016) corresponde a todas aquellas respuestas arraigadas en el reporte organísmico o sensorial, en la que convergen las dimensiones emocionales y racionales, y que además, constituye un proceso, es decir, una unión de sucesos, que, de manera entrelazada asignan sentido y significado a lo vivido.

Rogers enfatiza la importancia de que el individuo entre en contacto con su experiencia individual, lo que lo llevará a crecer como un ser integrado y le permitirá creer en la libertad como proveedor de una vida plena (Wood et al, 1995 citado en Da Silva et al., 2015).

Postura Teórica del Concepto de Deconstrucción

La deconstrucción es conocida como un movimiento filosófico donde su principal representante es Jacques Derrida, participando también en su conformación Martín Heidegger, y Culler, entre otros, siendo utilizada en diversas disciplinas como la filosofía, la literatura, la antropología, psicología, sociología e inclusive la arquitectura (Ayala, 2013). Derrida puso énfasis en la deconstrucción de textos filosóficos, donde este deconstruir permitiría comprender y desmontar los elementos fundamentales que componían el texto en estudio, con la finalidad de comprender los aspectos fundamentales de su estructura para dar sentido a una nueva perspectiva, una nueva lógica o una manera distinta de ver la realidad (Vergara, 2012).

El significado extraído desde la Real Academia Española refiere en cuanto al término

Deconstrucción: “Desmontaje de un concepto o de una construcción intelectual por medio de su análisis, mostrando así contradicciones y ambigüedades” (Teijeira, 2011, pág. 2).

De acuerdo a estas definiciones hemos considerado utilizar el término deconstrucción como concepto representativo de la ruptura de los esquemas tradicionales para realizar psicoterapia

sustentados en la presencialidad (Perpiñá, 2012), esquemas que ya habían sido cuestionados con anterioridad señalando la atención telepsicológica como un medio confiable y válido para realizar atención terapéutica (Peirano, 2010), y que producto de la pandemia Covid-19, se impuso como la vía única para muchos, que permitió dar continuidad a la atención terapéutica.

Postura Teórica Del Concepto Relación Terapéutica

La relación terapéutica que emerge entre consultante y terapeuta ha sido de gran interés en diversas escuelas de terapia, teniendo sus inicios en los estudios de Freud sobre transferencia y contratransferencia, continuando con las terapias modernas (Arango y Moreno, 2009).

Esta relación es uno de los elementos distintivos esenciales de toda psicoterapia, caracterizada por ser una relación de carácter profesional donde el terapeuta se preocupa de forma genuina por el consultante, sin hacerlo parte de sus relaciones interpersonales cotidianas (Santibáñez, 2002 citado en Fernández et al., 2016), en esta relación ambos intervinientes aportan su estilo relacional interpersonal aprendido en el pasado (Arango y Moreno, 2009).

Un estudio realizado por Etchevers et al., (2010), señala que con independencia de la corriente o línea teórica en la cual se sustenta la terapia, en la actualidad existe un consenso acerca de la importancia de la relación terapéutica, la calidad emocional y relacional del vínculo generado entre ambos intervinientes es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico (Corbella y Botella, 2003).

Otro aspecto importante por destacar dice relación con los elementos aportados por el terapeuta en el establecimiento de la relación terapéutica, como son la empatía, la flexibilidad, la iniciativa y la actitud docente, esta última relacionada con el rol de experto que desempeña dentro del proceso (Arango y Moreno, 2009).

Problema De Investigación

En el marco de esta investigación descrita, se desprende la pregunta ¿Cómo fue la experiencia de los psicólogos clínicos durante el proceso psicoterapéutico online, contextualizado en la pandemia Covid-19 en Chile? adentrándonos en conocer la experiencia de los psicólogos aquellos aspectos personales e idiosincráticos que se relacionaron con el ejercicio clínico bajo un contexto sanitario caracterizado por la incertidumbre, y la necesidad de adaptarse rápidamente al uso de las TIC para proveer y mantener atención psicoterapéutica (Arranz, 2020), conocimiento que resulta relevante para la disciplina, ya que es en la experiencia donde se recogen las particularidades de cada vivencia y cómo estas particularidades pueden aportar información en dirección del cambio, las estrategias de afrontamiento utilizadas, la existencia de temores o dudas que surgieron en el proceso, enseñanzas que se pueden rescatar y/o cambios idiosincráticos en el ejercicio profesional, por mencionar algunos, y de esta manera documentar el impacto percibido por los terapeutas, aportando antecedentes sobre un ámbito en el que hoy existe un vacío de conocimiento y por lo tanto podría servir como base para investigaciones futuras o para terapeutas que se quieran iniciar en la modalidad de psicoterapia online.

Objetivos De Investigación

Objetivo General.

Analizar la experiencia del psicólogo clínico en el proceso psicoterapéutico online contextualizado por la pandemia Covid-19 en Chile.

Objetivos Específicos

1.- Describir la experiencia de los psicólogos en el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°1:

- a) ¿Cuáles son las características que se identifican en la atención presencial?
- b) ¿Qué se entiende por psicoterapia online y cuáles son las características que se desprenden en este tipo de atención?
- c) ¿Qué elementos propios de la atención presencial, no pueden ser identificados en la atención online?
- d) ¿Cuáles son los medios de comunicación más utilizados para realizar psicoterapia online?
- e) ¿Cómo describen la experiencia personal los psicólogos clínicos que se vieron enfrentados a utilizar la atención telepsicológica como única posibilidad de comunicación, para mantener los procesos psicoterapéuticos durante la pandemia COVID-19 en Chile?
- f) ¿Cuáles son los aspectos más destacados en la experiencia del psicólogo clínico al realizar procesos psicoterapéuticos telemáticos durante la pandemia COVID-19 en Chile?

2.- Determinar la existencia de problemáticas y/o facilitadores para los psicólogos en el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°2:

- a) ¿Cuál es la adherencia tecnológica de los psicólogos clínicos entrevistados?

- b) ¿Cuáles fueron los elementos que facilitaron el proceso de cambio de atención presencial a teleasistencia?
- c) ¿Qué obstáculos se identificaron en el proceso de atención en línea?
- d) ¿Qué facilitadores se podrían incorporar para fortalecer la atención telepsicológica?

3.- Describir la forma de los psicólogos de afrontar el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°3:

- a) ¿Qué desafíos se enfrentaron en el proceso de cambio?
- b) ¿Qué elementos personales favorecieron la adaptación en el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online?

4.- Identificar la valoración de los psicólogos sobre el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N° 4:

- a) ¿En qué medida la atención online facilita o dificulta los procesos de intervención?
- b) ¿Qué elementos positivos proporcionó para el trabajo del terapeuta?
- c) ¿Cuáles son los principales elementos desfavorables desde el punto de vista del psicólogo que surgen en la atención online?

Marco Metodológico

Paradigma que sustenta la propuesta de investigación.

La propuesta de investigación se basa en el paradigma constructivista, paradigma que señala que el conocimiento y la personalidad de un individuo está en constante construcción en función de la interacción entre lo cognitivo y social en el que se desarrollan, interpretando la realidad subjetiva de las personas (Salgado, 2007).

Al seguir la línea del paradigma epistemológico constructivista, se busca que las personas que participen de la investigación sean un agente activo en el proceso de aprendizaje. La técnica de análisis es la interpretación, a través de los resultados obtenidos se podrá identificar el cumplimiento de los objetivos y los significados que se desprenden de cada persona ante el fenómeno estudiado (Salgado, 2007).

El paradigma constructivista y su consecuente enfoque cualitativo permitirá comprender la percepción de la experiencia de los Psicólogos clínicos durante el proceso psicoterapéutico online, en Chile. La intervención tradicional de los psicólogos se vio interrumpida al momento de apegarse a las medidas de seguridad y protección, derivadas de la pandemia mundial, buscando las diferentes cualidades subyacentes de un fenómeno estudiando como un todo integrado (Martínez, 2006), se busca identificar las impresiones en el proceso, los cambios y la integración de la nueva forma de psicoterapia.

Enfoque De La Investigación

El enfoque aplicado fue cualitativo, ya que busca identificar los aspectos personales e idiosincrásicos únicos en cada sujeto (Soto, 2017), respecto del uso de las TIC en los procesos psicoterapéuticos, y cómo éstas se relacionan con el ejercicio del psicólogo clínico.

Diseño De Investigación

El diseño de investigación se planteó como no experimental, lo que implica que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables y en los que sólo se

observan los fenómenos en su ambiente natural para su posterior análisis, siendo a la vez un diseño transversal puesto que los datos se recolectarán en un tiempo único (Hernández et al., 2006).

Alcance De La Investigación

En la misma línea, este estudio tiene un carácter exploratorio-descriptivo, ya que aborda una temática que ha sido poco estudiada de acuerdo a la revisión de la literatura realizada.

(Hernández et al., 2006).

El alcance descriptivo permitirá, una vez conocidas las características del fenómeno, describir las situaciones sobresalientes en la realización del estudio, definiendo las variables que dan cuenta del fenómeno en estudio, tomando como principal interés la experiencia individual y subjetiva de los entrevistados (Sandoval, 1996).

Dimensiones Del Fenómeno

Desde las dimensiones del fenómeno nos interesa conocer las siguientes:

Terapeuta

La edad del terapeuta, años de ejercicio clínico, modelo teórico al que adscribe, lugar de residencia.

Experiencia

Percepción de los procesos de cambio y adaptación, utilizados en contexto pandemia Covid-19 en Chile.

Proceso Psicoterapéutico

Experiencia de la atención presencial y atención online, y sus particularidades, como comunicación verbal y no verbal, avance en el proceso psicoterapéutico.

Tecnología

Adherencia tecnológica del terapeuta, medios de comunicación online más utilizados, facilitadores y dificultades que emergieron en la atención online.

Técnica De Recolección De Datos e Instrumento

Entrevista Semiestructurada

Posee una pauta base, semi flexible, no supone una especificación verbal o escrita y tampoco un orden de formulación, y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información de los temas deseados (Mayan, 2001). Recolecta datos de los individuos participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas en un orden específico, enfocándose sobre una serie de preguntas que el investigador hace a cada participante. Para saturar los datos, es decir, recolectar información suficiente para entender el área (Mayan, 2001). El entrevistador planifica el tipo de ámbitos sobre los que versarán las cuestiones y las preguntas a través de la aplicación de un guion. En el anexo 3 se adjunta guion como instrumento de evaluación, instrumento cuya validación de contenido se realizó a través del juicio de expertos, siendo esta una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, reconocidas por otras como expertos cualificados en éste y que pudieron dar información, evidencia, juicios y valoraciones sobre el instrumento de evaluación.

Muestra

Para nuestra investigación se estableció un muestreo no probabilístico por conveniencia y diversidad de la muestra para tener un primer acercamiento exploratorio del fenómeno

(Hernández et al., 2006), iniciando nuestra investigación con una unidad de análisis de muestra, en base a los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión

Psicólogos clínicos titulados, entre 25 y 60 años de edad, residan en la Región Metropolitana o la Región de los Ríos, mínimo 5 años de experiencia en el ejercicio profesional, mínimo 1 año de experiencia en atención presencial y atención online durante el periodo de confinamiento tanto en la región Metropolitana y la región de los Ríos.

Criterios de exclusión

Profesionales que desempeñen funciones en Psicología social- comunitaria, Psicología Organizacional e Infanto Juvenil, Profesionales quienes no tengan disponibilidad para participar de la investigación.

Resguardos Éticos

Se aplicaron los principios que rigen la actividad investigativa señalada en el artículo N°15 del Código de Ética Profesional de los Psicólogos de Chile. Para transparencia y resguardos se confeccionó consentimiento informado con la información de la investigación como finalidad y objetivos del estudio, documento adjunto en el anexo 2, el cual fue transmitido verbalmente y luego firmado por cada participante, donde se estableció, además, el derecho a participar en la investigación y/o suspender su participación en el momento que se estime conveniente (Colegio de Psicólogos de Chile, 2008).

Técnica De Análisis De Datos

La técnica de análisis se basó en la teoría fundamentada, su procedimiento genera la comprensión de un fenómeno que es sensible a las expresiones de los individuos del contexto

considerado, además puede representar toda la complejidad descubierta en el proceso (Glaser y Strauss, 1967; Creswell, 2009 citados en Hernández et al., 2006). Buscando nuevas formas de entender los procesos sociales que tienen lugar en ambientes naturales (Draucker et al., 2007 citados en Hernández et al., 2006). La codificación es el proceso de sistematización de la información, ordena y da la pauta para realizar la comparación entre los segmentos de datos a partir de: codificación abierta, axial y selectiva, identificados a continuación:

Codificación Abierta

El inicio del análisis de datos comienza con la pre-codificación abierta, instancia donde se entregan palabras claves para la creación de subcategorías, se continúa con los códigos in vivo expresiones y lenguaje de los participantes, todo a partir de la subjetividad de los investigadores (Soneira, 2006). La interpretación de los datos analizó sin intervención alguna, las sensaciones, emociones y expresiones de los participantes de la investigación, creando categorías/códigos interpretativos de libre expresión para comprender el universo del fenómeno de los entrevistados (Soneira, 2006).

Codificación Axial

La codificación axial, busca reducir el número de códigos a una cantidad ideal para continuar con la codificación selectiva. Consiste en la búsqueda selectiva, activa y sistemática de las relaciones que guardan los códigos y las familias, subcategorías y categorías (Soneira, 2006). La codificación Axial fue una instancia inductiva, los datos establecieron la teorización (Massone, 2010), siguiendo la línea de diseño flexible, evolucionando según los requerimientos y nuevos hallazgos de la investigación, incorporando las perspectivas de los participantes, quienes no tienen relación entre sí, ni conocen las respuestas de las entrevistas. (Salgado, 2007). El análisis en la codificación axial permitió seleccionar y clasificar las categorías más relevantes a partir de los ejes, cualitativamente distintos: categorías; condiciones; acciones e interacciones y consecuencias (Soneira, 2006).

La codificación axial se realizó en base al proceso descrito a continuación:

Tabla 01

El proceso de análisis de datos en la teoría fundamentada.

Elemento	Descripción
Condiciones causales	Condiciones que, en sentido estricto, influyen el fenómeno. Conjunto de categorías y sus propiedades que llevan a la ocurrencia o desarrollo del fenómeno.
Estrategias de acción	Acciones o interacciones que resultan del fenómeno central. Actividades intencionadas que los agentes desarrollan en respuesta al fenómeno dentro de las condiciones intervinientes.
Contexto y condiciones intervinientes	Las condiciones que, en sentido amplio, influyen las estrategias.
Consecuencias	El resultado de las estrategias de acción

Extraído de: Soneira (2006, pp. 161 – 162).

A partir de las condiciones, se distinguen: Causales, intervinientes y contextuales. Lo relevante de la investigación para ser categorizado como causal, debió contar con la relación causal exclusiva y explicativa. Las contextuales, presentan un nivel menos directo y las intervinientes juegan un rol intermedio (Soneira, 2006).

Al avanzar en la confección de las tablas de manera abstracta, fue relevante destacar cada relato de los participantes, la comunicación fluida, constante y crítica de los investigadores, permitió no desviar el foco de estudio a lo teórico, instancia culmine de cierre en el análisis completo de solo de las entrevistas (Salgado, 2007).

Codificación Selectiva

Se continúa en base a las categorías identificadas codificación axial, pero en un nivel mucho más abstracto, donde se genera un proceso de elegir una categoría central y relacionar todas las demás categorías con ésta. La idea central es encontrar una línea narrativa que permita escribir un relato que integre las diversas categorías en un conjunto de proposiciones e hipótesis (Soneira, 2006), es decir, la construcción de identificar la experiencia de los

Psicólogos Clínicos durante el proceso psicoterapéutico online contextualizado en la pandemia Covid -19 en Chile.

Resultados

A partir de la aplicación de la Teoría Fundamentada en el análisis de datos, explicado anteriormente y luego de iniciar el proceso de entrevistas, se inicia con la reducción de los datos, como primer paso se sistematiza entre la primera y la segunda entrevista, se realiza en forma iterativa el muestreo teórico a medida que se continúa con las entrevistas hasta lograr la saturación teórica, que en nuestra investigación se logró con siete entrevistados. En el primer paso de la codificación abierta, se realizó la codificación emergente a partir de todas aquellas frases, párrafos y situaciones que tuvieron elementos en común, existió una gran cantidad de códigos sistematizados, descompuestos y conceptualización de los datos, en esta instancia se creó un orden lógico de categorización, donde participaron la subjetividad inductiva incluyó el criterio y análisis constante de los investigadores.

La codificación abierta nos entregó la comparación dinámica del trabajo de campo, plasmado en tablas de orden lógico y cronológico, partiendo de lo singular a lo particular, siguiendo el modelo en el primer análisis de la teoría fundamentada, las cuales se agruparon en los siguientes conceptos: adecuaciones, beneficios, desventajas, primeras impresiones, afrontamiento del nuevo escenario, pérdidas, preferencia personal del consultante, preferencia personal del terapeuta. Las tablas de codificación abierta se detallan en el anexo 1 de la presente investigación.

Al seguir con la codificación axial, al depurar detalladamente y clasificar los códigos, surgen los siguientes fenómenos centrales de la investigación: Relación Terapéutica, Deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia y Aprendizajes de la psicoterapia online, cuyas categorías se explican en las siguientes tablas:

Tabulación Axial: Relación Terapéutica

Tabla 02

Facilitador del cambio

Fenómeno		Relación Terapéutica
Categoría		Facilitador del cambio
Condiciones	Causales	Necesidad de dar continuidad a procesos psicoterapéuticos ya establecidos
		Inicio de relación terapéutica en modalidad presencial
		Establecimiento de rapport y vínculo ya creado
		Confianza del terapeuta en la relación establecida
	Intervinientes	Incertidumbre en la extensión de las medidas de confinamiento
		Utilizar medios tecnológicos disponibles para proveer continuidad de atención
		Disposición del consultante dar continuidad a proceso psicoterapéutico
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo sociosanitario en pandemia Covid-19.
	Acciones/Interacciones	Terapeuta aprovecha la confianza establecida en la relación para realizar atenciones online en modalidad piloto
		Terapeuta potencia relación al buscar continuidad de acompañamiento psicoterapéutico a sus pacientes
Consecuencias	La relación terapéutica se fortalece	
	Disminuye la ansiedad en el terapeuta	
	El terapeuta visualiza escenarios que posibilita la atención online	

Fuente: Elaboración propia

A partir del análisis, se identifica que la adaptación de los psicólogos en sus primeras sesiones terapéuticas en línea fue fundamental el vínculo creado prepandemia, esto facilitó la incorporación de la virtualidad a las sesiones terapéuticas. La existencia de la relación paciente-terapeuta facilitó el proceso de cambio de lo presencial a la virtualidad. Tal como lo indica entrevistado 07: *“Mira, al principio como te decía atendí pacientes con los que ya tenía un proceso previo, entonces con ello fue mucho más fácil porque ya habíamos pasado toda esa parte del vínculo entonces existía una confianza y ya es mucho más fácil pasar de lo presencial a lo online”*.

Tabla 03*Despliegue Habilidades*

Fenómeno		Relación Terapéutica
Categoría		Despliegue Habilidades
Condiciones	Causales	Falta de formación/experiencia en psicoterapia online
		Necesidad de adecuar proceso psicoterapéutico presencial hacia modalidad online
		Limitaciones y desventajas observadas en la atención online v/s atención presencial
	Intervinientes	Proporcionar atención de calidad hacia el consultante
		Cuidado de la continuidad de la relación terapéutica
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo sociosanitario en pandemia Covid-19.
Autocuidado del consultante y del terapeuta		
Acciones/Interacciones	Terapeuta indaga y utiliza cualidades personales para adaptarse al proceso de cambio	
	Terapeuta explora y pone en práctica nuevas competencias profesionales para ajustar proceso de intervención por vía online	
	Terapeuta realiza modificaciones tecnológicas y ambientales para adecuar los medios sobre los cuales se desarrolla el proceso psicoterapéutico	
Consecuencias	El terapeuta utiliza y potencia habilidades personales para afrontar el proceso de cambio	
	El terapeuta domina paulatinamente los medios tecnológicos disponibles	
	El terapeuta identifica lo que se puede hacer y lo que no se puede hacer en la modalidad online	

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, a los inesperados cambios y con la finalidad de mantener la continuidad laboral, los psicólogos debieron adaptar paulatinamente su forma de trabajo al contexto virtual, esto implicó adecuar aquellas técnicas susceptibles de modificación, para ser utilizadas en las sesiones online. En este aspecto se observó que los terapeutas fusionaron la flexibilidad con su experiencia y conocimiento profesional.

Entrevistado 10, señala: *“Las sesiones se innovaron y trabajamos mediante la creación de cuentos. Finalmente, la usuaria fue capaz de verbalizar sus emociones, y fue dada de alta, de forma remota”*.

Tabulación Axial: Deconstrucción De Los Esquemas Preestablecidos Para Realizar Psicoterapia

Tabla 04

Cambio en la percepción del terapeuta

Fenómeno		Deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia
Categoría		Cambio en la percepción del terapeuta
Condiciones	Causales	La tecnología permite ver con nitidez a través de la pantalla
		Encontrar ajuste espacial, ambiental, tecnológico y personal para el desarrollo de la psicoterapia en modalidad online
		Uso constante permite acostumbramiento del medio
		Encontrar pocas diferencias entre las modalidades presencial y la modalidad online
	Intervinientes	Concordancia personal del terapeuta con la psicoterapia en modalidad online
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo sociosanitario en pandemia Covid-19.
Adecuación para dar continuidad a procesos terapéuticos		
Incertidumbre en la extensión de medidas de confinamiento		
Acciones/Interacciones	Terapeuta compara experiencia de terapia vía online v/s terapia presencial	
	Terapeuta obtiene claridad de ventajas y desventajas de cada modalidad de atención	
	Terapeuta logra realizar de forma óptima sesiones de psicoterapia online	
Consecuencias	Terapeuta identifica beneficios tanto para sí mismo como para el consultante en la modalidad online	
	Mejora disposición del terapeuta hacia atención online	
	Terapeuta toma postura personal respecto de la modalidad de su preferencia	

Fuente: Elaboración propia

La manera acostumbrada y tradicional de realizar psicoterapia es presencial, es decir, relación y comunicación constante terapeuta/paciente en un mismo espacio. A partir de las medidas de confinamiento y cuidados derivados de la pandemia Covid-19, existió gran incertidumbre por las nuevas formas y maneras de continuar con las intervenciones, la posibilidad de atender vía online suponía en sí un mal resultado para los terapeutas. A través del establecimiento continuo de las sesiones vía online, y gracias a las medidas adaptativas que tomaron los terapeutas, la percepción respecto del funcionamiento y resultados de la terapia online fue evolucionando positivamente, donde en algunos casos se logró adaptar las condiciones de la terapia presencial en las intervenciones online, según relata entrevistado 05 *“Yo creo que fue*

positivo en el sentido de que nos dimos cuenta que si es posible realizar atenciones de manera virtual” y entrevistado 07 “como te decía al principio fueron atroces para mí yo no sabía cómo hacerlo cómo controlarlo y bueno yo creo que parte de la adaptación que es necesaria cierto en estos casos, uno como que va, no se le va encontrando el ajuste de alguna manera y en la actualidad me ha servido mucho y yo lo valoro.

Tabla 05

Limitaciones de la modalidad online en el uso de técnicas psicoterapéuticas acostumbradas

Fenómeno		Deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia
Categoría		Limitantes de la modalidad online en el uso de técnicas psicoterapéuticas acostumbradas
Condiciones	Causales	Distanciamiento físico entre consultante y terapeuta
		Información kinésica, proxémica y paralingüística insuficiente a través de medio online
		Interpretación y elaboración de resultados requiere información proveniente del lenguaje no verbal
		Técnicas psicoterapéuticas creadas para realizarlas en modalidad presencial
	Intervinientes	Carencia de sustento teórico para realizar pruebas en modalidad online
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo sociosanitario en pandemia Covid-19.
		Necesidad de aplicación de técnicas como parte del proceso psicoterapéutico
Incertidumbre en la extensión de medidas de confinamiento		
Acciones/Interacciones		Terapeuta adecúa técnicas susceptibles de modificación hacia modalidad online
		Terapeuta descarta técnicas que no pueden ser adecuadas a la modalidad online
		Terapeuta utiliza expertise profesional para emplear técnicas diferentes que pueden ser utilizadas en la atención online
Consecuencias		Terapeuta logra cerrar brechas identificadas en algunas limitaciones en técnicas identificadas en la modalidad online
		Terapeuta amplía y fortalece su expertise profesional
		Terapeuta toma postura personal respecto de la modalidad de su preferencia

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que los terapeutas lograron encontrar formas alternativas para incorporar técnicas terapéuticas en la atención online, sin embargo existieron excepciones donde no fue posible replicar las técnicas en la modalidad virtual, entre estas excepciones se encuentran

principalmente test proyectivos o de evaluación cognitiva, según señala el entrevistado 09: “*test proyectivos como la persona bajo la lluvia, test de lüscher, entre otros similares, ya que no se pueden homologar las condiciones básicas para la aplicación, por lo cual los resultados tampoco serían fidedignos si son presentados a través de una pantalla o por correo electrónico*”.

Tabla 06

Pérdidas

Fenómeno		Deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia	
Categoría		Pérdidas	
Condiciones	Causales	Pérdida de contacto	Distanciamiento físico
			Dificultad en la mantención del vínculo
		Pérdida de información	Disminución de observación del lenguaje no verbal
			Dificultad en la comprensión de los mensajes
	Perdida de rutina	Readecuación/extensión de horarios laborales	
		Privacidad	
	Intervinientes	Falta de experiencia del terapeuta en psicoterapia online	
		Adecuación del espacio personal del terapeuta como espacio de trabajo	
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo sociosanitario en pandemia Covid-19.	
Exposición forzosa a la psicoterapia online por la alta demanda y la necesidad de continuar los procesos terapéuticos			
Acciones/Interacciones	Terapeuta realiza pruebas y ajustes ambientales/tecnológicos para compensar pérdida de contacto		
	Terapeuta reestructura sus horarios laborales para afrontar demanda de psicoterapia		
	Terapeuta utiliza sus habilidades personales en torno al contacto y escucha activa para sostener el vínculo		
Consecuencias	Terapeuta compensa pérdidas identificadas		
	Terapeuta mejora los procesos de intervención		
	Terapeuta fortalece sus habilidades personales y profesionales		

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia la gran capacidad de los profesionales para adaptarse al nuevo escenario y continuar con psicoterapia online, pero el proceso también implicó diversas pérdidas de diversa índole, vinculadas a su quehacer profesional como se refieren las pérdidas de

información y de contacto, pero además los terapeutas debieron lidiar con pérdidas a nivel personal, entre ellas los horarios y sus rutinas acostumbradas, como menciona el entrevistado 01 “En mi casa no ha sido tan desagradable, pero igual noté que yo terminaba la sesión, salía de mi pieza y llegaba a todas las tareas domésticas al tiro y cuando estaba en la consulta me podía tomar mi tiempo para anotar tranquilo y después me iba en bici a mi casa, tenía una transición, echaba de menos esa transición de ir de consulta a mi casa”.

Tabla 07

Beneficios

Fenómeno		Deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia
Categoría		Beneficios
Condiciones	Causales	Percibir factibilidad en el establecimiento del proceso psicoterapéutico
		Disposición personal para adaptar el proceso de psicoterapia hacia la modalidad online
		Observar cambios favorables para el terapeuta en: costos, tiempo, rango cobertura y flexibilidad horaria
	Intervinientes	Aumento de demanda de profesionales de salud mental
		Experimentar ejecución de psicoterapia a través de modalidad online
		Psicoterapia online facilita trabajo del terapeuta
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo sociosanitario en pandemia Covid-19.
		Relevar importancia de salud mental
	Acciones/Interacciones	
		Terapeuta readecúa sus horarios de atención de acuerdo a necesidad del consultante y disposición de su tiempo
Consecuencias		Terapeuta establece nuevas bases estructurales para realizar su trabajo

Fuente: Elaboración propia

En todo proceso de cambio existen mejoras que surgen en el camino, se percibe un discurso generalizado de los beneficios que aparecen desde la incorporación de la atención online, tanto para los terapeutas como para los consultantes, así lo relata entrevistado 09:” *Por otra parte,*

la atención online brinda un mayor acceso a personas que por tiempo o distancia no pueden asistir de forma presencial, pero, generalmente a personas jóvenes”. Además, los terapeutas destacan la flexibilidad que esta modalidad les proporciona, según menciona la entrevistada 07: “yo los puedo atender por ahí a las 9 incluso a las 10:00 de la noche si tengo tiempo entonces se flexibiliza mucho más los horarios tanto para mí que hago muchas actividades durante el día”

Tabulación Axial: Aprendizajes De La Psicología Online

Tabla 08

Criterios de inclusión y exclusión del consultante

Fenómeno		Aprendizajes de la psicoterapia online
Categoría		Criterios de inclusión y exclusión del consultante
Condiciones	Causales	Necesidad de contar con recursos tecnológicos que permitan la conexión vía online
		Conocimiento básico en el manejo de dispositivos de conexión
		Identificar patología de paciente que puede ser abordado a través de modalidad online
		Disposición del consultante para realizar proceso terapéutico en modalidad online
	Intervinientes	Optimizar recursos del terapeuta para brindar atención online
		Proporcionar atención de calidad a cada consultante
	Contextuales	Medidas de confinamiento establecidas para manejo socio sanitario en pandemia Covid-19.
Diversidad socioeconómica, cultural y etaria de los potenciales consultantes		
Acciones/Interacciones		Terapeuta chequea con consultante la viabilidad del proceso psicoterapéutico en base a la disponibilidad de recursos y habilidades técnicas, personales y socioculturales
		Terapeuta establece vías alternativas de comunicación en los casos requeridos
		Terapeuta identifica potenciales patologías para atender en modalidad online
Consecuencias		Terapeuta cuenta con información para manejar las expectativas del consultante sobre la terapia en modalidad online
		Terapeuta puede realizar derivaciones en forma oportuna para aquellos casos con patologías que no pueden ser abordadas vía online

Fuente: Elaboración propia

Con la finalidad de entregar intervenciones psicoterapéuticas de calidad, los psicólogos fueron

ampliando sus conocimientos en el uso de las tecnologías, incorporando implementos y elementos fundamentales para una adecuada conexión, sin embargo, también a través del uso continuo se identificaron aspectos necesarios en los consultantes para una psicoterapia online efectiva, distinguiendo que no todos los consultantes y sus padecimientos, son posibles de tratar vía remota. Así lo expresa entrevistado 09: *“En ocasiones puede ser un perjuicio más que un beneficio, por lo que también se convierte en un elemento incluyente o excluyente, dependiendo del caso, a la hora de decidir si la persona es candidata o candidato para atenderse en forma online”*.

Tabla 09

Pertinencia de la terapia online en trastornos específicos

Fenómeno		Aprendizajes de la psicoterapia online
Categoría		Pertinencia de la terapia online en trastornos específicos
Condiciones	Causales	Observación de mayor adherencia a proceso terapéutico en pacientes con depresión, pacientes con pensamiento suicida y pacientes con trastorno de pánico.
		Acceder a sesión de terapia desde su lugar de seguridad
		Pacientes con depresión no requieren levantarse para acceder a la sesión
		Pacientes con ideación suicida no se exponen a riesgos de traslado
	Intervinientes	Pacientes con crisis de pánico no se exponen a estímulos que puedan desregularlos emocionalmente
		Seguridad para familiares de pacientes
	Contextuales	Tranquilidad para el terapeuta
		Medidas de confinamiento establecidas para manejo socio-sanitario en pandemia Covid-19.
Acciones/Interacciones		Terapeuta interviene a los consultantes en su lugar de seguridad
		Terapeuta utiliza sensación de seguridad del consultante para fortalecer vínculo
		Terapeuta amplía posibilidades de intervención de acuerdo al ritmo y posibilidades de cada paciente
Consecuencias		Terapeuta potencia proceso terapéutico
		Terapeuta aprende en torno a trastornos del estado del ánimo y trastornos ansiosos que responden mejor a psicoterapia online

Fuente: Elaboración propia

Dentro de la investigación, fue posible identificar la importancia para algunos de los consultantes el conectarse con su terapeuta desde su espacio seguro, ya sea porque se sienten protegidos en sus casas, o porque su condición complejiza el traslado hacia la consulta física del terapeuta. Las atenciones online permitieron entregar flexibilidad a los usuarios que presentaban alguna condición especial y así mantener la continuidad de las terapias, como señala la participante 02: *“Ha sido una oportunidad súper buena... trabajo con personas, por ejemplo, que están teniendo intentos de suicidio o están con crisis de pánico, entonces fíjate que ahí se le facilita abrir un espacio. Las familias quedan tranquilas, porque no se arriesgan en el trayecto, porque tengo gente muy jovencita y también de 30 y tantos que están complicados con lo del suicidio, entonces da un foco de tranquilidad en ese sentido. Lo mismo con personas con crisis de angustia o una persona con agorafobia, entonces vamos abriendo realmente desde dentro, desde el espacio que ellos eligen como abriendo y eso es extraordinario”*.

Resultados de La Codificación Selectiva

La experiencia de los terapeutas chilenos en el cambio de atención en modalidad online se puede comprender como un proceso que se inicia con la necesidad impuesta por el distanciamiento social establecido, y que generó en los entrevistados diversos sentimientos de duda e incertidumbre respecto del cómo dar respuesta en un escenario profesional, como lo era la atención online, desconocida hasta ese momento para ellos.

Los entrevistados señalan que las primeras impresiones de este cambio abrupto en la modalidad de atención estuvieron marcadas por las expectativas negativas en cuanto a la formación académica recibida, comenta el entrevistado 09 *“la atención presencial es la atención que corresponde, ya que es la manera en que se ha pensado y estructurado toda la práctica psicológica”* o en torno al setting de la sesión, *“yo pensaba que iba a ser bien incómodo, porque al principio tuve que atender desde mi casa”*, la falta de experiencia *“Más encima online no había tenido prácticamente nunca”*, la dificultad para generar un vínculo como lo refiere la entrevistada 07 *“yo pensaba que a través de la cámara no era posible generar ese vínculo porque estábamos viendo una pantalla”* o la entrevistada 02 *“porque yo también decía y si no logró contenerlo, o si no logro llegar cuando me necesitan, o de la manera que necesitan”*. También participaron en estas primeras impresiones las desventajas que percibieron los psicólogos en el cambio en la modalidad de atención, comenta el entrevistado 04 *“me fui dando cuenta de distintos aspectos de la insuficiencia del trabajo online”*, o el entrevistado 09 *“en ocasiones puede ser un perjuicio más que un beneficio”*. También hubo aspectos que los entrevistados los percibieron como pérdidas, en el sentido de elementos que afectaron su ejercicio profesional ya que estaba la carencia de elementos fundamentales o estructurales en su trabajo, como lo es la pérdida de información *“estos mismos elementos no verbales son difíciles o imposibles de evidenciar a través del medio*

online”, “no estamos viendo como a la persona completa... uno no sabe completamente en qué está el otro”, o la pérdida de las rutinas y horarios de trabajo establecidos.

Los entrevistados relatan el período inicial del cambio en la modalidad de atención como un período complejo, donde tuvieron que realizar ajustes sobre la marcha para dar continuidad a los procesos de psicoterapia, ya que la gran mayoría de los terapeutas entrevistados trasladaron los procesos en curso, que habían sido iniciados en forma presencial hacia la modalidad online, y en este aspecto los entrevistados destacan la importancia de la relación terapéutica como un facilitador en el cambio de la modalidad de atención, “*atendí pacientes con los que ya tenía un proceso previo, entonces con ello fue mucho más fácil porque ya habíamos pasado toda esa parte del vínculo entonces existía una confianza*”, “*entonces teníamos una relación previa, eso cómo funcionó a mí también me dio seguridad*” (entrevistada 02), “*inicié las primeras atenciones en modalidad piloto*”, los terapeutas refieren que la relación terapéutica les brindó confianza y seguridad en que la modalidad online podía ser una opción viable para desarrollar los procesos terapéuticos, existiendo por tanto un cambio en su percepción, el cual paulatinamente lo llevó a deconstruir sus propios esquemas en cuanto a la forma de hacer psicoterapia, la gran mayoría de los terapeutas refieren haberse acostumbrado, haber encontrado el punto de adaptación para ellos, según menciona la entrevistada 07 “*después de haberlo vivido, no hay gran diferencia*”, o la entrevistada 05 “*Yo creo que fue positivo en el sentido de que nos dimos cuenta que si es posible realizar atenciones de manera virtual*”, “*este cuestionamiento que no estaba el contacto físico piel a piel, era un tema nuestro no más*” o el entrevistado 01 “*no fue tan terrible, me empecé a acostumbrar y note que varias sesiones podían ser buenas igual*”.

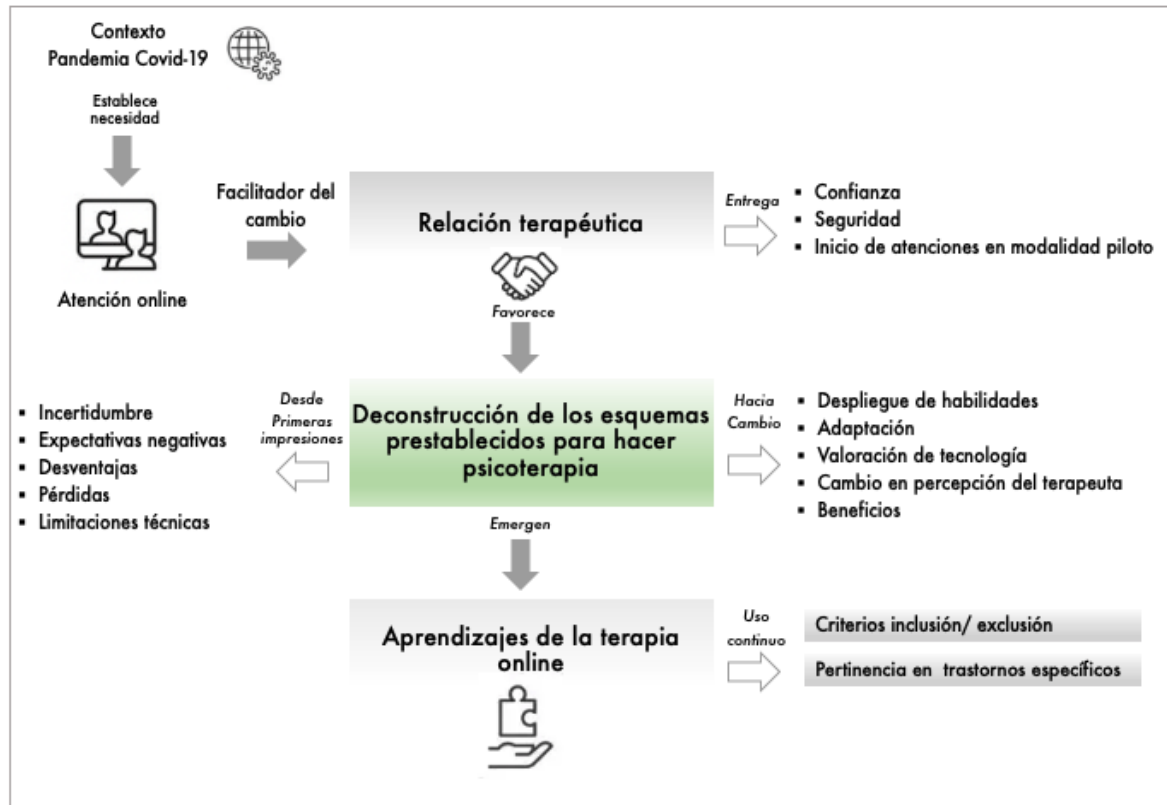
La deconstrucción de los esquemas preestablecidos permitió además a los terapeutas comenzar a identificar beneficios para sí mismos y para sus pacientes, en los beneficios que respecta al terapeuta se encuentran entre otros, disminución de los tiempos de traslado, disminución de

costos en el arriendo de consultas, flexibilidad horaria, y ampliación de rango geográfico de atención e inclusive la percibir que la atención online facilita su trabajo como señala la entrevistada 06: *“a modo personal y creo que no se si otros lo ocupan, pero esto de proyectar por ejemplo alguna información por internet que es mucho más didáctico a la hora de psicoeducar al pacientees algo positivo por lo menos para mí”*.

Los terapeutas manifestaron que fueron perfeccionando su quehacer profesional con el paso del tiempo, y que inclusive lograron obtener aprendizajes respecto del uso óptimo de las sesiones online, destacan entre estos aprendizajes aspectos esenciales como el establecimiento de criterios de inclusión para el consultante, en cuanto al acceso y conocimiento en recursos tecnológicos, así como las patologías que pueden ser abordadas en la terapia online y aquellas que necesariamente requieren de una atención presencial. Otro aprendizaje se refiere a la pertinencia de la atención online con ciertos trastornos específicos, como los trastornos depresivos, como señala la entrevistada 07: *“tienes paciente que están tan deprimidos que no quieren ni ducharse, ni salir de su casa entonces con ellos sobre todo es con lo que más éxito he visto en las sesiones online”*.

Esquema 01

Experiencia de los psicólogos clínicos en la atención online contextualizada por la pandemia Covid-19.



Fuente: Elaboración propia

Discusión

La presente investigación tuvo como propósito analizar la experiencia de los psicólogos clínicos en la atención online contextualizada por la pandemia Covid-19 en Chile.

Desde las entrevistas es posible observar cómo la experiencia de cada terapeuta variaba de acuerdo con su propio estilo personal, evidenciando por una parte la complejidad de este concepto y también el haber logrado indagar en la dimensión subjetiva de nuestros entrevistados. Como señalan Castro y Velázquez (2016), la experiencia corresponde a las respuestas que se encuentran arraigadas en el sujeto, entrelazando las dimensiones racionales y emocionales que dan sentido y significado a lo vivido. De esta manera nuestros entrevistados describieron a partir de los registros racionales y emocionales que habitan en ellos, su experiencia en la atención online impuesta por las medidas sanitarias que implicó el manejo de la pandemia Covid-19. Estas experiencias estuvieron marcadas por primeras impresiones negativas marcadas por prejuicios y adversidades en el establecimiento de las sesiones online siendo especialmente relevante el surgimiento del sentimiento de pérdida especialmente la referida a la carencia de la información no verbal del consultante, afectando a su vez la posibilidad de establecer un contacto como el que surgía en la presencialidad, ambos aspectos relevantes que ya han sido materia de investigaciones previas (Medina, 2021; Cruz et al., 2016). En este contexto, la relación terapéutica surgió como un facilitador para afrontar el cambio en la modalidad de atención, donde si bien es reconocido que la psicoterapia se configura como el establecimiento de una relación interpersonal entre paciente y terapeuta y que esta relación contiene calidad emocional y relacional a través del vínculo (Corbella y Botella, 2003), los psicólogos clínicos que cambiaron su modalidad de atención desde la presencialidad hacia la virtualidad, pudieron experimentar en primera persona cómo la calidad emocional y relacional aportó seguridad y confianza para continuar los procesos terapéuticos a través de plataformas virtuales, generando a partir de este punto una apertura para indagar en

las posibilidades que el medio online ofrecía, estableciéndose notorios cambios en los terapeutas en cuanto a percepción, adaptación e inclusive valoración de la tecnología. En el proceso de análisis de las entrevistas fue emergiendo con fuerza la deconstrucción de los esquemas preestablecidos para hacer psicoterapia, donde aquellos componentes esenciales de la atención presencial como por ejemplo el lenguaje no verbal, descrito por Perpiñá como el fenómeno comunicativo, en que todo comportamiento muestra un significado que puede ser comprendido y explorado (2012), componente que a lo largo de las entrevistas pudimos constatar cuán enraizado se encuentra como uno de los aspectos fundantes de la atención terapéutica, y cómo a pesar de haber sido experimentado como una pérdida en el cambio de modalidad, en la gran mayoría de los entrevistados los psicólogos utilizaron recursos que les permitieron compensar estas pérdidas ampliando su observación en el rostro, la gestualidad, y profundizando la escucha activa y la empatía como aspectos basales del tipo de acompañamiento desplegado en la modalidad online, reconociendo por lo tanto, que los elementos más valorados de la presencialidad como la cercanía, el contacto, y la información no verbal, sí pueden ser recreados a través de la modalidad online. Emerge de los datos el término deconstrucción como punto central de los resultados de nuestra investigación, ya que en la experiencia del terapeuta reconocemos el proceso descrito por Vergara (2012) en cuanto a desmontar aquellos elementos fundamentales que componían su estructura, dando paso a una nueva mirada, y una manera distinta de abordar la realidad, en este caso desmontar los elementos tradicionales de la atención presencial y buscarles una nueva lógica para implementarlos en la atención online.

Otro punto importante de nuestra investigación se refiere a los aprendizajes situados como hallazgos en nuestro estudio. El primero destaca la importancia de establecer criterios de inclusión y exclusión para los pacientes que acceden a la terapia online, de acuerdo con una evaluación crítica de su malestar y el grado de manejo responsable que se puede alcanzar en la

terapia virtual. Al respecto Bermejo (2001, citado en Peirano, 2010), ya establecía el cuidado necesario ante los tipos de trastornos clínicos susceptibles de ser abordados a través de la atención online, no recomendando su uso en casos de trastorno de personalidad graves, debido a la complejidad que representa, incluso presencialmente un apropiado manejo. En esta misma línea Vallejo y Jordán (2010), establecen preguntas iniciales que orientan la pertinencia del trabajo vía online abarcando distintos ámbitos del paciente enfatizando la necesidad de determinar el nivel de intervención posible por la vía online de acuerdo con su necesidad. El segundo hallazgo refiere la pertinencia de la atención online sobre trastornos específicos, como trastornos depresivos o ansiosos, donde los terapeutas reconocen que la terapia online permite una mayor adherencia y continuidad de las sesiones. En relación con los trastornos depresivos, Valencia y Vargas (2017) señalan las intervenciones basadas en terapia cognitivo conductual, como una de las terapias con mayor evidencia para tratar la depresión (APA, 2016 citado en Valencia y Vargas, 2017), las cuales realizadas vía remota presentan ventajas que pueden privilegiar su uso en comparación con otros tipos de modalidad de atención, ya que los términos, efectividad, costo-beneficio y cobertura de las intervenciones psicoterapéuticas en modalidad online la postulan como una valiosa alternativa para cubrir la creciente necesidad en salud mental de la población general (Crisp et al., 2014 citados en Valencia y Vargas, 2017).

Conclusiones

La experiencia de los psicólogos clínicos en el proceso de atención online contextualizada en la pandemia Covid-19 se concentra en tres grandes fenómenos: 1) relación terapéutica, 2) deconstrucción de los esquemas preestablecidos para realizar psicoterapia y 3) aprendizajes de la terapia online. Entre ellos fue la deconstrucción de los aprendizajes preestablecidos el que permitió alcanzar la profundidad y describir riqueza de la experiencia personal de cada entrevistado, los que se vieron enfrentados por las condiciones contextuales generadas a partir de la pandemia a establecer abruptamente cambios en la forma de realizar su trabajo, sin embargo los resultados dan cuenta de que este cambio implicó además de un proceso profesional, un proceso personal, en el que fue necesario revisar los propios aspectos personales e idiosincrásicos del terapeuta, haciendo tangibles prejuicios e inseguridades personales vinculados a la atención online. La relación terapéutica significó iniciar un camino con un otro conocido, aportando al terapeuta confianza, seguridad, y paulatinamente familiaridad con la atención online, permitiendo contrastar en forma constante la experiencia surgida en cada atención con los prejuicios e inseguridades iniciales, deconstruyendo supuestos hasta ese momento fundamentales en la práctica terapéutica, para dar paso a la modificación e integración de formas nuevas o distintas de realizar psicoterapia.

Los aprendizajes de la terapia online fueron considerados como hallazgos de nuestro estudio, presentando coherencia con temáticas vigentes en el campo de la investigación, por lo que consideramos que este estudio puede complementar las investigaciones en curso.

En base a los resultados presentados podemos concluir que nuestro análisis logra dar respuesta tanto a la pregunta de investigación como a los objetivos que guiaron nuestro estudio, encontrando temáticas relevantes como los hallazgos descritos que enriquecen y refuerzan el análisis realizado.

Limitantes del estudio

Dentro de las limitaciones del estudio, se encuentran la dificultad para concretar las entrevistas con los participantes debido a la poca disposición de tiempo disponible en su agenda.

Proyecciones

Consideramos susceptible la profundización en los hallazgos descritos enfocado a la experiencia de los terapeutas en el proceso de atención a pacientes con trastornos depresivos y ansiosos, donde se pudiesen describir y analizar los elementos personales que se han desarrollado para lograr dar contención y a la vez avanzar en el proceso psicoterapéutico. Se sugieren además posibles investigaciones futuras de diseño longitudinal, que permitan realizar inferencias respecto al cambio de las experiencias de los psicólogos clínicos en atención online en Chile posterior a la pandemia Covid-19.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado, C., Saint-Hilaire, A., & Lin, J. (2020). *Psicoterapia y Tics: efectividad percibida por los usuarios que utilizan la psicoterapia virtual durante distanciamiento social por pandemia COVID-19, período mayo-diciembre*. Distrito Nacional. República Dominicana, 2020. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4042>
- Arango, A. & Moreno, M. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 135-145.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000200013&lng=en&tlng=es.
- Arranz, C. (2020). *Psicoterapia on-Line una opción eficaz y validada*. <https://www.hipnologica.org/wp-content/uploads/2021/02/2.Psicoterapia-on-line-una-opcion-eficaz-y-vvalidada.pdf>
- APA (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- Ayala, O. (2013). La deconstrucción como movimiento de transformación. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXIV (47), 79-93. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884003.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Prentice Hall, pp.88-104.
- Broche, Y., Fernández, E. & Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y aislamiento social durante la pandemia de Covid-19. 46, (1). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Colegio de Psicólogos de Chile (2008). *Código de ética profesional*. Santiago, Chile: Autor.
- Cabré, V., & Mercadal, J. (2016). PSICOTERAPIA ON LINE: Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. 10 (2), 439-452.
<http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2016.100206>

- Colegio de Psicólogos de Chile (2020). *Declaración pública sobre situación COVID-19* [comunicado de prensa]. <http://colegiopsicologos.cl/2020/03/30/declaracion-publica-sobre-situacion-covid-19/>
- Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 205-221. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671>
- Cruz J., Escanilla, A., Sanzana, C. & Zúñiga, C. (2016). *Actitud de psicólogos clínicos hacia las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en el proceso psicoterapéutico* [tesis de pregrado, Universidad Uniacc]. Repositorio Uniacc. http://serviciosbiblioteca.uniacc.cl/exlibris2/demo_objects/usm01/view/1/000002185.pdf
- De La Torre, M. & Pardo, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- Díaz, C. (2017). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista *Universum*. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Espinoza, E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Conrado*, 16(75), 103-110. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103&lng=es&tlng=es)
- Etchevers, M., González, M., Sacchetta, L., Iacononi, C., Muzzio, G. & Miceli, C. (2010). Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto

Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Fernández, O., Herrera, P. & Escobar, M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575.

<https://doi.org/10.11600/1692715x.14138300814>

González, A. (2021). Asistencia psicológica y uso de tecnología en salud mental. Apunte de clase unidad 1, *Asistencia Psicológica y Tecnología*, Universidad UNIACC.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª Ed) México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw – Hill/Interamericana Editores.

Hill, J.V., Allman, L.R. & Ditzler, T.F. (2001). “Utility of real-time video teleconferencing in conducting family mental health sessions”: Two case reports. Estados Unidos. *Telemedicine Journal and E-Health*, 7 (1), 55-59.

https://www.psicociencias.com/pdf_descargas/psicoterapia_on-line_retosintervencion_distancia.pdf

Macías, J., & Valero, L. (2018). “La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia”. *Apuntes de Psicología*, 36, (1-2), 107-113.

https://www.psicociencias.com/pdf_descargas/psicoterapia_on-line_retosintervencion_distancia.pdf

Mayan, M (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

<https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

- Mendicoa, G. (2003). *Métodos cuantitativos, cualitativos e integración de medios*. Lecciones de enseñanza- aprendizaje. Editorial espacio. Buenos Aires: Argentina.
<https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Medina, M. (2021). *Experiencias de los psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por COVID-19*. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/62184/Experiencias%20de%20los%20psicoterapeutas%20chilenos%20al%20realizar%20teleterapia%20en%20contexto%20de%20pandemia%20por%20COVID-19.pdf>
- Moraes, R. & Pereira, F. (2021). *Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de covid-19*. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>
- Oliver, D. & Demiris, G. (2010). Comparing face-to-face and telehealth-mediated delivery of a psychoeducational intervention: a case comparison study in hospice. *Telemedicine and e-Health*, 16 (6), 751-753. Doi: [10.1089/tmj.2010.0013](https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0013)
- Ochoa, J y Palomares, I. (2021). *Perspectiva sobre la telepsicología de psicólogos clínicos en tiempos de pandemia en la región Junín, 2021*. <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2890>
- Peirano, D. (2010). *Asistencia psicológica por internet. Pro y Contras*. (1era.ed.). Santiago, Centro de Estudios Universitarios, CEU Universidad Uniacc.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Ríos, A., & Venero, D. (2022). *Experiencia del trabajo del duelo en psicoterapeutas humanistas en el contexto de la pandemia*. [Tesis para optar a título profesional de licenciado en psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] Repositorio institucional de Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667012/Rios_VA.pdf?sequence=17&isAllowed=y

Rodríguez, M., Guarín, J., Rueda, S., Castro, M., Ospina, M., Villanueva, M., Betancourth, J., Amórtegui, P. & Vásquez, L. (2021). Viabilidad y Aceptabilidad del Tratamiento Integral Virtual en Trastornos Alimentarios: Perspectiva de Pacientes, Padres y Terapeutas Durante la Pandemia por COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.07.011>

Sandoval, C. (1996). *Métodos y Técnicas de Investigación Social. Metodología Cualitativa*. Hemeroteca nacional universitaria Carlos Lleras Restrepo Subdirección de Fomento y Desarrollo de la Educación Superior. Colombia.

Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Quality investigation: designs, evaluation of the methodological strictness and challenges. *Liberabit*, 13(13), 71-78.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=en.

Soto, P. (2017). *Paradigmas científicos y enfoques metodológicos aplicados a las Ciencias Sociales*. Documento de clases (Semana 1).

Soneira, A. (2006). *La «teoría fundamentada en los datos» (grounded theory) de Glaser y Strauss*. En estrategias de investigación cualitativa (pp. 153-173). Barcelona : Gedisa

Silva, L. (2018). *Beneficios de cada tipo de entrevista y características del entrevistador*. Apunte de clase unidad 1, Técnicas de Entrevista, Universidad UNIACC.

Schmidt, B., Machado, I., Minghelli, M., Crepaldi, M. & Wagner, A. (2020). Terapia On-line com Casais e Famílias: Prática e Formação na Pandemia de Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2020, (40), 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>

Teixeira, J. (2011). El proceso de deconstrucción en salud mental. *Tog*, 9(15), 1-5.

<http://revistatog.com/num15/pdfs/editorial.pdf>

Valencia, C. L., & Vargas-Nieto, J. C. (2017). ¿Es efectiva la terapia administrada vía internet para la depresión?: Una Revisión Sistemática. *Revista Enfoques*, 2(1), 83-116.

<https://doi.org/10.24267/23898798.211>

Vergara, C. (2012). Deconstrucción y equilibración: proceso de construcción del conocimiento. *Acción pedagógica*, 21(1), 76-81.

<http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/36649>

Anexos

Anexo N°1: Codificación Abierta

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Adecuaciones	Para el consultante	Recursos físico-espaciales	Ambientales (+/-) Disposición (+/-)
		Adherencia tecnológica	Conocimiento (+/-)
		Recursos tecnológicos	Accesibilidad (+/-)
	Para el terapeuta	Recursos físico-espaciales	Ambientales (+/-) Disposición (+/-)
		Recursos tecnológicos	Accesibilidad (+/-) Adquisiciones (+/-)
		Reencuadre de población objetivo	Apertura/limitación (+/-)
		Técnicas terapéuticas	Ampliar (+/-) Acotar (+/-)
		Usar lo que tengo	Ajustar recursos disponibles (+/-)

+

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Beneficios	Beneficios para el paciente	Costos de traslado	Ahorro (+/-)
		Tiempo	Me demoro (+/-)
		Accesibilidad universal	Movilidad reducida (+/-)
		Flexibilidad horaria	Aumenta (+/-)
		Conexión desde lugar seguro	Espacio personal (+/-)
		Mayor adherencia a las sesiones	Estabilidad (+/-)
		Pacientes con trastornos del estado del ánimo Pacientes con trastornos ansiosos	Facilidad de acceso a sesión online (+/-) Sensación seguridad (+/-)
	Beneficios para el terapeuta	Costos de traslado	Ahorro (+/-)
		Costos de espacio físico	Ahorro (+/-)
		Tiempo	Me demoro (+/-)
		Rango cobertura	Amplia/disminuye
		Tranquilidad Seguridad	Aumenta/disminuye Aumenta/disminuye
		Necesidad de consultas	Aumenta (+/-)
		Importancia de salud mental	Visibilizar (+/-)
		Influencia de la disposición del consultante	Positiva (+/-)
		Facilita trabajo	Entregar tareas (+/-) Psicoeducar (+/-)
		Flexibilidad horaria	Aumenta (+/-)

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Desventajas	Consecuencias físicas y mentales	Sobrecarga laboral	Aumenta (+/-)
		Desgaste físico	Aumenta (+/-)
		Necesidad de concentración	Aumenta (+/-)
		Cansancio	Aumenta (+/-)
	Falta de privacidad	Espacio adecuado/exclusivo	Disminuye (+/-)
	Limitaciones de técnicas acostumbradas	Técnicas gestalt	Buscar alternativas (+/-) Modificaciones (+/-)
		Escritura, dibujo	Disminuye (+/-)
		Técnicas proyectivas	Modificaciones (+/-)
		Pruebas gráficas	Disminuye (+/-)
		Terapia de juego	Disminuye (+/-)
		Figura compleja de Rey	Disminuye (+/-)
		Objetivos de terapias	Necesidad reestructurar (+/-)
		Mini-mental (MMSE)	Disminuye (+/-)
	Problemas de conexión	Conectividad	Fallas (+/-) Caída de señal (+/-) Falta de cobertura (+/-)

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Primeras impresiones	Expectativa negativa	Espacio personal no adecuado	Disminuye (+/-)
		Falta de experiencia en atenciones online	Más/menos
		Formación académica	Más/menos
		Inquietud por el setting	Aumenta (+/-)
		No me quedó otra opción	Más/menos
	Incertidumbre ante el nuevo escenario	Pánico colectivo	Aumenta (+/-)
		Extensión de períodos de confinamiento	Aumenta (+/-)
	Medidas preventivas	Autocuidado	Aumenta (+/-)

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Afrontamiento del nuevo escenario	Cambio en la percepción del terapeuta	Encontrar ajuste Me acostumbré La tecnología permite ver con nitidez Noté que no había gran diferencia Puedo ajustar mis tiempos Psicóloga online lover	Más/menos Más/menos Más/menos Más/menos Aumenta (+/-) Presencia/ausencia
	Criterios que fueron emergiendo	De inclusión De exclusión Conexión por grupo atareó	Recursos tecnológicos, adherencia tecnológica, necesidad psicoterapéutica (+/-) Recursos tecnológicos, adherencia tecnológica, necesidad psicoterapéutica (+/-) Jóvenes/adultos (+/-)
	Despliegue de habilidades	Personales	Adaptación (+/-) Flexibilidad (+/-) Escucha activa (+/-) Despliegue empatía (+/-) Contactar con el otro a través de la pantalla (+/-) Tolerancia a frustración (+/-) Paciencia (+/-)
		Profesionales	Formación (+/-) Acceso a plataformas (+/-) Familiaridad con tecnología (+/-)
	Importancia de la relación psicoterapéutica	Relación psicoterapéutica previa Refuerzo rol del terapeuta	Brinda seguridad (+/-) Aumenta (+/-)

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Pérdidas	Pérdida de contacto	Establecimiento de vínculo	Complejidad (+/-)
		Contención/acercar pañuelo	No se puede hacer Usuario pierde foco (+/-)
		Conexión emocional	Difícil (+/-)
		Tratar de contagiar y llevar a la persona como un tono más íntimo, a un ritmo más reposado	Manejo del terapeuta en la consulta (+/-)
		Vínculo más íntimo	Mundos separados (+/-) Uso de lenguaje explícito (+/-) Terapia más directiva (+/-)
		Duda de la capacidad del terapeuta para conectar con el consultante	Cámara apagada del consultante (+/-) Falta de contacto de piel (+/-)
	Pérdida de información	No saber en qué está el otro	Estímulos fuera de mi campo de percepción (+/-)
		Lenguaje no verbal	Información limitada (+/-) Información defectuosa (+/-) Manejo silencios (+/-) Lenguaje verbal (+/-)
		Empatía	Dificultad Desarrollo (+/-)
		Contenido del mensaje	Comprensión (+/-)
	Pérdida de rutina	Espacio personal	Lugares de descanso reducido (+/-) Uso casa como lugar de trabajo (+/-)
		Privacidad	Exposición a interrupciones (+/-) Buscar estar solo en casa para atender (+/-)
		Espacios de trabajo	Casa usada como consulta (+/-)
		Horarios Laborales	Reestructuración (+/-) Extensión horario laboral (+/-)

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Preferencia personal consultante	Retornar a presencialidad	Ubicación geográfica	Cercanía (+/-) Privacidad en su casa (+/-)
		En grupos etarios adultos	Retomar contacto con el otro (+/-) Adherencia tecnológica (-)
	Mantener sesiones on line	Grupos etarios adolescentes y adultos jóvenes	Adherencia tecnológica (+) Facilidad de contacto (+/-)
		Necesidad de protección de la pantalla	Seguridad (+/-)

CONCEPTO	CATEGORIAS	Propiedades	Dimensiones
Preferencia personal Terapeuta	Presencialidad	Cercanía	Contacto cara a cara/físico/concreto (+/-) Espacio seguro (+/-) Seres humanos como seres sociales (+/-) Presencialidad permite entregar cuidado y paciencia (+/-)
		Práctica psicológica	Sustentada en formación académica (+/-)
		Información	Lenguaje no verbal (+/-) Compresión de los mensajes (+/-)
	Atención online	Continuar en terapia online	Reemplaza terapia presencial (Si/No) Complementa terapia presencial (+/-) Comodidad (+)

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Participante:

Usted ha sido invitado a participar en el Proyecto de investigación de Tesis, titulada tentativamente “Experiencia de los psicólogos clínicos durante el proceso psicoterapéutico online contextualizado en la pandemia Covid-19 en Chile” Los investigadores responsables de esta tesis son Karen Lara Velásquez, Viviana Morales Tejos y Alejandra Saavedra Fontalba, con la supervisión de la Psicóloga Paulina Soto Vásquez, docente de la Universidad Uniacc.

Procedimientos: Se realizará una entrevista semiestructurada que tendrá una duración aproximada de 40 a 60 minutos y se llevará a cabo de manera presencial o a través de la plataforma Zoom. Si usted está de acuerdo, se grabará la entrevista, con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el grupo de investigación del proyecto de Tesis y no estará disponible para ningún otro propósito. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificado con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en el grupo de discusión son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento.

Datos de contacto:

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a Paulina Soto Vásquez, al Correo Electrónico: paulina.sotov@uniacc.edu

Agradezco desde ya su colaboración.

Nombre participante

Nombre investigador

Firma

Firma

Anexo 3: Criterio De Experto

CRITERIO DE EXPERTO

GUION DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

A continuación, se presenta un documento en el que se expone el problema de investigación, la pregunta y los objetivos a los cuales se busca dar respuesta en esta investigación denominada “Experiencia de los psicólogos clínicos durante el proceso psicoterapéutico online contextualizado en la pandemia Covid-19 en Chile” para optar al grado académico de Licenciado en Psicología, por UNIACC.

Le solicitamos su colaboración en la revisión de las preguntas del guion de entrevista semiestructurada que se indican. Para este fin, encontrará un apartado específico en el que podrá compartir sus observaciones generales.

I. ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE:	
PROFESIÓN:	

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como pandemia a la expansión mundial del virus Covid-19 implicando el uso de diversas medidas de contingencia para el manejo socio sanitario de la pandemia. Entre las medidas de control para evitar la propagación del virus se dispuso el distanciamiento social y el establecimiento de cuarentenas, lo que implicó una masificación en el uso de las Tecnologías de Comunicación e Información

(TIC) para dar continuidad en nuestra vida, facilitando la cercanía afectiva, el teletrabajo y la educación a distancia a través de las distintas plataformas virtuales (Rodríguez et al., 2021).

Los procesos psicoterapéuticos no se vieron exentos de este cambio, requiriendo a muchos psicólogos clínicos una precipitada adaptación desde la atención psicoterapéutica realizada presencialmente hacia la atención psicoterapéutica realizada en forma remota (Arranz, 2020).

Este cambio, si bien incorporó elementos técnicos para realizar los procesos psicoterapéuticos, también modificó las bases de los elementos propios de la psicoterapia presencial e influyó en la experiencia individual e idiosincrática del terapeuta.

Esta investigación permitirá conocer la experiencia de los psicólogos clínicos chilenos, ahondando en su ejercicio profesional bajo un contexto sanitario rodeado de incertidumbre y la necesidad de adaptarse rápidamente al uso de las TIC para promover y mantener las atenciones psicoterapéuticas (Rodríguez et al., 2021), indagando en el impacto percibido por los terapeutas, las particularidades de cada vivencia, las estrategias de afrontamiento utilizadas así como la existencia de temores o dudas que surgieron en el proceso. Esto con la finalidad de aportar antecedentes sobre un ámbito en el que hoy existe un vago conocimiento debido a la escasez de estudios previos, pudiendo servir como base para investigaciones futuras o para terapeutas que se quieran iniciar en la modalidad de psicoterapia online.

El presente guion tiene como objetivo conocer la experiencia de los psicólogos clínicos chilenos en la adaptación de las atenciones psicoterapéuticas online realizadas durante la pandemia Covid-19.

Desde ya agradecemos su disposición y comentarios para ayudarnos a ajustar el buen rumbo de nuestra investigación.

III. OBJETIVO GENERAL

Analizar la experiencia del psicólogo clínico en el proceso psicoterapéutico online contextualizado por la pandemia Covid-19 en Chile.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la experiencia de los psicólogos en el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°1:

- i.¿Cuáles son las características que se identifican en la atención presencial?
- ii.¿Qué se entiende por psicoterapia online y cuáles son las características que se desprenden en este tipo de atención?
- iii.¿Qué elementos propios de la atención presencial, no pueden ser identificados en la atención online?
- iv.¿Cuáles son los medios de comunicación más utilizados para realizar psicoterapia online?
- v.¿Cómo describen la experiencia personal los psicólogos clínicos que se vieron enfrentados a realizar psicoterapia online como única posibilidad de comunicación, para mantener los procesos psicoterapéuticos durante la pandemia COVID-19 en Chile?
- vi.¿Cuáles son los aspectos más destacados en la experiencia del psicólogo clínico al enfrentar realizar procesos psicoterapéuticos online durante la pandemia COVID-19 en Chile?

2. Determinar la existencia de problemáticas y/o facilitadores para los psicólogos en el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°2:

- i.¿Cuál es la adherencia tecnológica de los psicólogos clínicos entrevistados?

- ii. ¿Cuáles fueron los elementos que facilitaron el proceso de cambio de atención presencial hacia la atención online?
- iii. ¿Qué obstáculos se identificaron en el proceso de atención online?
- iv. ¿Qué facilitadores se podrían incorporar para fortalecer psicoterapia online?

3. Describir la forma de los psicólogos de afrontar el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°3:

- i. ¿Qué desafíos se enfrentaron en el proceso de cambio?
- ii. ¿Qué elementos personales favorecieron la adaptación en el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online?

4. Identificar la valoración de los psicólogos sobre el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online.

Preguntas directrices objetivo específico N°4:

- i. ¿En qué medida la atención online facilita o dificulta los procesos de intervención?
- ii. ¿Qué elementos positivos proporcionó para el trabajo del terapeuta?
- iii. ¿Cuáles son los principales elementos desfavorables desde el punto de vista del psicólogo que surgen en la atención online?

V. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Antecedentes generales:

Edad:

Sexo:

Orientación clínica:

Años de trayectoria profesional:

Período de atención en modalidad online:

Región donde trabaja:

Preguntas

A. Pregunta de apertura:

¿Podría relatar cómo fue para usted el inicio de las atenciones online?

B. Preguntas de guion:

1. ¿Qué modalidad de atención predominaba en su ejercicio profesional antes de la pandemia Covid-19? (Presencial, virtual u otra, ¿Cuál?).
2. ¿De qué manera las medidas de confinamiento decretadas para el manejo sociosanitario de la pandemia Covid-19 afectaron su ejercicio profesional?
3. ¿Qué modificaciones debió realizar para ajustar su trabajo hacia la atención online?
4. ¿Qué elementos valora de la atención presencial y de la atención online?
5. ¿Puede describir las características de la atención presencial que no pueden ser identificados en la atención online?
6. ¿Qué aspectos destaca, desde su experiencia personal, del cambio en la modalidad de atención por el manejo de la pandemia Covid-19, desde la atención presencial hacia la atención online?
7. ¿Qué facilitó el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online?
8. ¿Qué obstaculizó el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la atención online?

9. ¿Qué características personales fueron desplegadas para afrontar el proceso de cambio, desde la modalidad presencial hacia la atención online?
10. ¿Qué brechas personales, profesionales o técnicas, considera que no pudieron ser cubiertas en la atención online?
11. Por favor podría describir un proceso de atención de inicio a fin de que fue iniciado en modalidad presencial y que derivó hacia la atención online.
1. Desde su experiencia, al valorar el proceso de cambio de la atención presencial a la atención online:
 - a.- ¿Qué elementos positivos y favorables puede describir?
 - b.- ¿Qué elementos negativos y desfavorables puede describir?
 2. ¿Cuáles son las técnicas que no pueden ser realizadas a través de la atención online?
 3. ¿Desde su apreciación la modalidad de atención online permite suplir o complementar la atención presencial?

C. Pregunta de cierre:

Luego de este análisis ¿existe algo relevante que considere importante mencionar?

VI. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:	
-------------------------------------	--

Anexo 4: Guion De Entrevista Semiestructurada

Antecedentes generales:

Edad:

Sexo:

Orientación:

Años de trayectoria profesional:

Período de atención en modalidad online:

Región donde trabaja:

Preguntas

1. ¿Qué modalidad de atención predominaba en su ejercicio profesional antes de la pandemia Covid-19? (Presencial, virtual u otra, ¿Cuál?).
2. ¿De qué manera las medidas de confinamiento decretadas para el manejo sociosanitario de la pandemia Covid-19 afectaron su ejercicio profesional?
3. ¿Qué modificaciones debió realizar para ajustar su trabajo hacia la atención tele psicológica?
4. ¿Qué elementos valora de la atención presencial y de la atención online?
5. ¿Puede describir las características de la atención presencial que no pueden ser identificados en la atención online?
6. ¿Qué aspectos destaca, desde su experiencia personal, del cambio en la modalidad de atención por el manejo de la pandemia Covid-19, desde la atención presencial hacia la atención online?
7. ¿Qué facilitó el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la teleasistencia?
8. ¿Qué obstaculizó el proceso de cambio desde la atención presencial hacia la teleasistencia?
9. ¿Qué características personales fueron desplegadas para afrontar el proceso de cambio, desde la modalidad presencial hacia la atención online?

10. ¿Qué brechas personales, profesionales o técnicas, considera que no pudieron ser cubiertas en la atención online?
11. Describir un proceso de atención de inicio a fin de que fue iniciado en modalidad presencial y derivó hacia la atención online.
 - 11.1. Al valorar el proceso de cambio de la atención presencial a la atención online, desde su experiencia:
 - a.- ¿Qué elementos positivos y favorables puede describir?
 - b.- ¿Qué elementos negativos y desfavorables puede describir?
 - 11.2. ¿Cuáles son las técnicas que no pueden ser realizadas a través de la atención tele psicológica?
 - 11.3. ¿En su experiencia la modalidad de atención online permite suplir o complementar la atención presencial?