



Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Facultad de Filosofía y Educación

Escuela de Psicología

**Telepsicoterapia Sincrónica en tiempos del COVID-19:
un estudio exploratorio en el contexto chileno.**

Tesis para optar al grado de licenciado/a en Psicología
y al título profesional de Psicólogo/a

Integrantes

Iván David Chanez Cortés

Valentina Rosario Jélvez Gutiérrez

Dominick Alexandra Rivas Martínez

Antoinne Lien Wong Aedo

Profesora guía

Sra. Luisa Castaldi

2020

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha transformado a la Telepsicoterapia Sincrónica en una alternativa para poder continuar los procesos psicoterapéuticos. Ello ha conllevado a que las/os psicoterapeutas hayan tenido que repensar su ejercicio en torno a la relación psicoterapéutica y a las estrategias que han utilizado para sostener los procesos por medio de esta modalidad. Bajo esa mirada, nos propusimos conocer la experiencia de ocho psicoterapeutas en Chile que trabajan con pacientes adultos, y que actualmente se encuentran atendiendo en modalidad a distancia. Para ello, recurrimos a un estudio exploratorio de diseño descriptivo-fenomenológico, con metodología de Análisis Fenomenológico Interpretativo. Nuestros hallazgos dan cuenta que la creatividad y la flexibilidad de las/os psicoterapeutas ha sido clave para la adaptación y adopción de nuevas estrategias psicoterapéuticas, las que han aportado al sostenimiento de la relación psicoterapéutica, logrando que esta sea percibida como más cercana a pesar de la distancia física. El debate aún se encuentra abierto, y es por ello que buscamos que este estudio pueda aportar a la discusión en torno al ejercicio clínico en TPS.

Palabras claves: *telepsicoterapia, psicoterapia online, estrategias psicoterapéuticas, relación psicoterapéutica, covid-19.*

Abstract

Because of the COVID-19 pandemic, synchronic telepsychotherapy has become an alternative to continue with psychotherapeutic processes. This has led psychotherapists to reconsider their practices regarding the psychotherapeutic relationship and the strategies they have used in order to sustain said processes via the remote method. It was under these conditions that we set the goal of recognizing the experiences of eight Chilean psychotherapists who work remotely with adult patients. Thus, we resorted to an exploratory research of descriptive-phenomenological design with a phenomenological-interpretative analysis methodology. Our

findings indicate that both the creativity and flexibility of the psychotherapists have been paramount for the adoption and adaptation of new psychotherapeutic strategies, which have contributed to the sustainability of the psychotherapeutic relationship, thus achieving in patients a sense of closeness despite its remote nature. The debate still continues, which is why we expect this research to be a contribution to the discussion surrounding the clinical exercise in STP.

Key words: *telepsychotherapy, remote psychotherapy, psychotherapeutic strategies, psychotherapeutic relationship, covid-19*

Introducción

Este año a nivel mundial, nos volvimos anfitriones de una visita inesperada; el SARS-CoV-2, o bien, COVID-19, fue declarado pandemia global por la Organización Mundial de la Salud el pasado 11 de marzo del presente año (Hames et al., 2020) a causa de su rápida propagación en los distintos continentes. Paradójicamente, a pesar de lo avanzado de la tecnología, la mayoría de los pronósticos no anticipan la distribución de un tratamiento efectivo hasta el 2021, siendo poco probable su erradicación para la mayoría de los países en un corto plazo (Callahan, 2020).

La irrupción del coronavirus tuvo un dramático impacto en la vida diaria de las personas, en donde a nivel mundial las autoridades sanitarias acordaron limitar la interacción social –reuniones, aglomeraciones, visitas a familiares–, lo que incentivó el teletrabajo en pos de resguardar la salud a nivel nacional (Poletti et al., 2020).

Debido a lo anterior, la suspensión de las psicoterapias presenciales fue parte de este fenómeno de reestructuración, surgiendo con ello la necesidad de continuar los procesos psicoterapéuticos por medio de la modalidad remota (Lorenzo Ruiz et al., 2020; Tullio et al., 2020; Vostanis & Bell, 2020), en donde tanto psicoterapeutas como pacientes se vieron confrontados a una situación inédita en su tipo: psicoterapia a distancia en plena pandemia.

La Psicología se ha puesto a prueba como profesión, en donde las/os psicoterapeutas han tenido que ponerse al servicio de las necesidades psicológicas de las/os pacientes, para otorgar intervenciones eficaces por vías tecnológicas –Zoom, Meet, Skype, GoogleDuo, entre otros– (Martínez-Guzmán, 2020) en pos de contribuir a la salud mental de la población, al mismo tiempo, que han debido enfrentar los efectos de la crisis sanitaria a nivel personal.

Esta circunstancia sin precedentes nos otorga la oportunidad única de plantearnos la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo ha sido la experiencia de las/os psicoterapeutas con la Telepsicoterapia Sincrónica en contexto de distanciamiento físico por la crisis sanitaria a nivel nacional? Este estudio nos permite conocer los relatos de las/os psicoterapeutas en torno a la transición del ejercicio clínico hacia la modalidad remota, de manera de poder aportar posibles lineamientos para su implementación a futuro.

La siguiente investigación es de carácter cualitativo descriptivo-fenomenológico, con el objetivo de escuchar y retratar las vivencias de las/os psicoterapeutas y cómo han experimentado la atención clínica en plena pandemia. El escrito estará estructurado comenzando por la presentación conceptual en el marco teórico, seguido de la exposición de la metodología para dar paso así a los hallazgos y las discusiones; será redactado en primera persona plural para así visibilizar que como autoras/es tenemos voces en la construcción de este estudio (Smith et al., 2009), en tanto vamos aportando nuestras interpretaciones en relación a los relatos de las/os psicoterapeutas.

Marco teórico

El contexto de pandemia por COVID-19 ha propiciado un escenario excepcional para el ejercicio de la psicoterapia, en donde la mayoría de las/os psicoterapeutas se vieron en la necesidad de detener la atención clínica presencial por el riesgo a contraer y/o propagar el COVID-19 (Poletti et al., 2020). Es por ello que, para no interrumpir los procesos psicoterapéuticos de sus pacientes, las/os psicoterapeutas se vieron forzadas/os a transitar desde la modalidad presencial hacia la modalidad remota (Békés & Doorn, 2020), ofreciendo la Telepsicoterapia (TP en adelante) como una alternativa para continuar con la atención clínica (Inchausti et al., 2020; Kashyap et al., 2020).

La TP es una forma de psicoterapia mediada tecnológicamente (Inchausti et al., 2020), la cual puede darse a través de diversas plataformas de comunicación, pudiendo ser sincrónica o asincrónica. La modalidad sincrónica refiere al uso de plataformas que permiten la comunicación en tiempo real, como el uso de la llamada telefónica o videollamadas, mientras que la modalidad asincrónica utiliza plataformas que permiten la comunicación en tiempo diferido, como lo puede ser el email, el uso de Apps, vídeos o audios grabados (de la Torre Martí & Pardo Cebrián, 2018; Varker et al., 2018).

Para adentrarnos en la modalidad TP, es necesario revisar algunos elementos relevantes de la psicoterapia, particularmente el encuadre, el setting y la relación psicoterapéutica. El encuadre psicoterapéutico refiere al marco que se establece entre psicoterapeuta y paciente, en donde se definen y acuerdan las reglas base para sostener el proceso de atención (Cabaniss et al., 2017), como lo son fijar el día, hora, costo y duración de las sesiones, entre otros elementos que permiten transparentar el marco de trabajo (Gray, 2001; Van Der Merwe & Wetherell, 2020).

Un elemento del encuadre es el setting psicoterapéutico, que refiere al lugar en donde se lleva a cabo la atención clínica y que busca asegurar la protección y seguridad de este proceso, debiendo considerarse los elementos dentro de dicho espacio como el mobiliario, la luminosidad del lugar, la disposición de la decoración, entre otros, puesto que conllevan cierta estimulación en las/os pacientes (Cabaniss et al., 2017).

Por su parte, la relación psicoterapéutica es comprendida como una relación profesional que se asienta sobre una relación interpersonal, la cual exige roles técnicos específicos y asimétricos que se sostienen a partir de una relación humana entre personas que están de acuerdo en trabajar juntas (Bernardi et al., 2004). Esta relación es fundamental para la efectividad del proceso psicoterapéutico, siendo considerada como un factor curativo y central

del cambio dentro de éste (Rashid, 2018; Rolnick, 2020), y que en su mayoría ha sido estudiada dentro de la modalidad de atención presencial (Cipolletta et al., 2017).

Es por lo anterior, que se vuelve importante poder revisar cómo se presenta la relación psicoterapéutica dentro de la modalidad TP, pudiendo comprenderla como un encuentro comunicacional entre paciente y psicoterapeuta, físicamente distantes pero no ausentes (Carlino, 2020); este encuentro se fortalece sobre la base de un vínculo psicoterapéutico y emocional (Molina et al., 2013), el cual es afectivo y cuya calidad influye en la colaboración del paciente dentro del proceso psicoterapéutico (Santibáñez Fernández et al., 2009).

Por otra parte, también corresponde a una relación que ya no se da en un espacio físico, sino en un espacio virtual (Kocsis & Yellowlees, 2018) que propone el desafío entre psicoterapeuta y paciente de hacer de este un lugar seguro, transformando el espacio personal de ambas/os en un nuevo ambiente psicoterapéutico (Dolev-Amit et al., 2020; Kashyap et al., 2020).

Este nuevo espacio virtual, en donde se desarrolla la relación psicoterapéutica, plantea nuevas reflexiones para las/os psicoterapeutas en torno a cómo entienden el encuadre y el setting psicoterapéutico en la TP, llevándolos a replantearse los límites establecidos con las/os pacientes, así como también el cuestionarse cómo se desarrolla la atención clínica cuando ésta es mediada por una pantalla bidimensional o en el caso telefónico, por una voz despojada de la corporalidad del psicoterapeuta (Kashyap et al., 2020; Van Daele et al., 2020).

Es así, que diversos estudios dan cuenta que las/os psicoterapeutas han ido generando estrategias para poder abordar estos y otros desafíos que emergen dentro de la TP, como lo son: las dificultades para encontrar un espacio de privacidad (Van Daele et al., 2020); la preocupación por el posicionamiento de la cámara del psicoterapeuta (Grondin et al., 2020); la

distracción de las/os pacientes y el resguardo de la confidencialidad del proceso (Geller, 2020) al utilizar medios digitales como plataformas para la psicoterapia.

Entendemos por estrategias psicoterapéuticas a todas aquellas prácticas que estructuran las intervenciones clínicas y permiten abordar determinados aspectos dentro del proceso de atención, facilitando el cambio en las/os pacientes y afianzando la relación psicoterapéutica (Bados-López & Garcia-Grau, 2011; Livesley, 2003; Rolnick, 2020).

Debido a que la relación psicoterapéutica, las estrategias y los desafíos que surgen en la modalidad han sido revisados a la luz de la Telepsicoterapia, es que decidimos encauzar nuestra investigación en las experiencias de las/os psicoterapeutas con la atención clínica remota en modalidad sincrónica. Por ello, acuñamos el concepto de “*Telepsicoterapia sincrónica*” (en adelante TPS), el cual da cuenta del proceso psicoterapéutico a distancia y en tiempo real, que utiliza plataformas de videoconferencia o llamadas telefónicas, ya sea debido a las necesidades de las/os psicoterapeutas, pacientes o del contexto en que se genera dicho proceso (Gutiérrez Mercado, 2020; Houssier et al., 2020; Grondin et al., 2020).

Es por esto, que creemos importante conocer la experiencia de las/os psicoterapeutas con la modalidad TPS, pues hasta el momento la mayoría de los estudios que se han publicado en torno a la relación psicoterapéutica en modalidad a distancia, han sido abordados principalmente desde la perspectiva de las/os pacientes, invisibilizando la perspectiva de las/os psicoterapeutas (Watts et al., 2020).

Por otro lado, la mayoría de los estudios anteriores a la pandemia, abordan el comienzo de procesos por TP (Poletti et al., 2020), pero no necesariamente el proceso de transición desde la modalidad presencial hacia la modalidad a distancia. Por ello, creemos que las condiciones actuales presentan circunstancias únicas para la investigación, permitiéndonos conocer los

relatos de las/os psicoterapeutas pudiendo aportar desde nuestras fronteras a la discusión en torno a la Telepsicoterapia Sincrónica en este contexto de pandemia.

Finalmente, estos elementos que hemos revisado a lo largo del presente apartado, nos han permitido visualizar que aún existen aspectos de la psicoterapia a investigar dentro de la TPS, por lo cual, para efectos de este estudio, nos centramos en poder explorar los relatos de las/os psicoterapeutas con el propósito de conocer sus experiencias en relación a cómo fueron vivenciando este proceso de transición hacia la TPS en el contexto particular de pandemia por COVID-19 en Chile.

Metodología

Objetivo General

Conocer la experiencia de las/os psicoterapeutas con la Telepsicoterapia Sincrónica en contexto de distanciamiento físico por la crisis sanitaria a nivel nacional.

Objetivos Específicos

- Explorar los relatos de las/os psicoterapeutas acerca de su experiencia con la Telepsicoterapia Sincrónica en contexto de distanciamiento físico por la crisis sanitaria a nivel nacional.
- Identificar en los relatos las estrategias utilizadas por las/os psicoterapeutas para continuar procesos mediante la Telepsicoterapia Sincrónica en contexto de distanciamiento físico por la crisis sanitaria a nivel nacional.
- Analizar los relatos de las/os psicoterapeutas en torno a la relación psicoterapéutica dentro de la Telepsicoterapia Sincrónica en contexto de distanciamiento físico por la crisis sanitaria a nivel nacional.

Para la presente investigación utilizamos un enfoque cualitativo, ya que nuestro propósito es poder comprender de manera detallada cómo las personas construyen, significan y vivencian sus experiencias y relaciones, facilitando que puedan compartir sus historias y que sus voces sean escuchadas (Creswell & Poth, 2018; Flick, 2015).

A su vez, decidimos realizar un estudio de tipo exploratorio, puesto que nos permite examinar un tema de investigación novedoso y a la vez poco estudiado (Cazau, 2006), como es el uso de la TPS en el contexto de pandemia por COVID-19, permitiendo adentrarnos en experiencias particulares que pueden aportar al debate de la transformación profunda que está teniendo la práctica psicoterapéutica en la actualidad, y con ello generar una apertura a que se continúen realizando nuevas investigaciones dentro del área.

En cuanto al diseño de investigación, optamos por una perspectiva descriptiva-fenomenológica, que nos permitió poder conocer la experiencia de las/os participantes en su contexto y desde ahí poder comprender los significados que le atribuyen al fenómeno estudiado (Tinoco Cuenca et al., 2018), como lo es la transición a la TPS en contexto de distanciamiento físico por COVID-19.

La muestra fue determinada por medio de un muestreo intencional de conveniencia (Patton en Flick, 2015), que nos permitió realizar una elección de sujetos de fácil acceso debido a las restricciones de contacto por el contexto actual.

La búsqueda de participantes la realizamos por medio de Internet, como también, contactando a psicoterapeutas que trabajan en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, logrando conformar una muestra de ocho psicoterapeutas clínicos de diferentes zonas del país; de entre los 30 a los 60 años; que trabajan en consulta privada con adultas/os; cuentan con formación de especialización en el área clínica y decidieron continuar con los procesos psicoterapéuticos de sus pacientes a través de TPS. Si bien, en un

principio decidimos no utilizar cuota de género para el proceso de selección de participantes, finalmente la muestra terminó siendo conformada en su mayoría por mujeres.

La recolección de relatos se hizo por medio de una entrevista semiestructurada –a través de la plataforma Google Meet– (ver anexo 1: “Pauta de entrevista semiestructurada”), la cual nos permitió mantener un diálogo fluido con las/os participantes y así poder rescatar sus experiencias y significados (Kvale, 2011) en relación a la práctica psicoterapéutica por medio de la modalidad remota.

Para el análisis de los relatos en torno a las experiencias de las/os psicoterapeutas, utilizamos un Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI), que nos permitió poder comprender las diversas maneras en que las personas otorgan significados a sus propias experiencias (Smith et al. en Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019), posibilitándonos generar una descripción profunda y minuciosa de cómo los sujetos experimentan, significan, interpretan y entienden algún acontecimiento particular que estén o hayan vivenciado (Howit & Cramer en Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019).

Este análisis lo llevamos a cabo basándonos en la guía metodológica propuesta por Duque & Aristizábal Díaz-Granados (2019), en donde se describen cuatro etapas centrales para el proceso de análisis e interpretación: comentarios iniciales, identificación de temas emergentes, agrupamiento de los temas y elaboración de la tabla de temas.

Los comentarios iniciales tienen por objetivo la recopilación de los aspectos interesantes y significativos que se identifican en las transcripciones por medio de la lectura y relectura de estas, pudiendo ser un resumen, parafraseo o las asociaciones emergentes de cada fragmento de la entrevista (Smith & Osborn en Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019). Sistematizamos en fichas (ver anexo 4: “Fichas de comentarios iniciales”) las anotaciones realizadas en cada una de las entrevistas, las que desglosamos en cinco grandes secciones:

trayectoria psicoterapéutica; experiencia con la modalidad TPS; estrategias psicoterapéuticas utilizadas en contexto de pandemia por COVID-19; relación psicoterapéutica a través de TPS y persona del psicoterapeuta en contexto COVID-19. Así, pudimos organizar la información de todas las entrevistas para facilitar su uso en las etapas posteriores.

El siguiente paso, correspondiente a la identificación de los temas emergentes, se refiere a la creación de los códigos en base a una sistematización de las anotaciones ya hechas (Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019). Para ello, en esta etapa, retomamos las fichas creadas e identificamos los comentarios que se repetían a lo largo de las diversas entrevistas o que eran de gran relevancia por sí solos, sistematizándolos en una sola ficha recopilatoria de las ocho entrevistas revisadas (ver anexo 5: “Ficha de códigos”). Posterior a esta sistematización, fuimos creando los códigos a partir de las anotaciones recopiladas, de manera que la codificación de las entrevistas en el programa ATLAS.ti se realizó con códigos ya creados y no por medio de una codificación *in vivo*.

La tercera etapa, correspondiente al agrupamiento de los temas, tiene por objetivo la búsqueda de relación entre cada código para así ir agrupándolos en base a principios o similitudes conceptuales y/o temáticas (Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019), es decir, corresponde a la etapa de la creación de las familias.

La creación de las familias la realizamos por medio de dos formas: por similitudes temáticas y por limpieza de códigos. En el primer caso, agrupamos los códigos a partir de las similitudes temáticas que identificamos, nominando las familias de manera minuciosa para que pudieran así rescatar los aspectos temáticos más relevantes de los códigos agrupados.

En el segundo caso, llevamos a cabo una limpieza de códigos, en donde revisamos la pertinencia de cada uno de los códigos creados; durante ese proceso nos encontramos con que algunos de éstos eran muy amplios, correspondiendo más a una familia que a un simple código;

por lo que optamos por fragmentarlos en códigos más pequeños y detallados, para así posteriormente agruparlos en una familia relacionada a la temática original del código descartado.

Finalmente, el último paso según lo indicado por Duque & Aristizábal Díaz-Granados (2019), corresponde a la elaboración de tablas con el fin de organizar cada una de las familias creadas. Sin embargo, para nuestra investigación decidimos optar por la creación de esquemas y redes para la organización de las familias, puesto que nos permiten ilustrar las conexiones entre códigos y así contar con un resumen gráfico de los resultados de nuestro análisis. De esta manera, posterior a la creación de todas las familias, se hizo una revisión de cada una de ellas para así establecer de forma más detallada las conexiones que existirían entre cada uno de los códigos agrupados, creando así las redes que ilustran las diferentes conexiones dentro de las familias elaboradas (ver anexo 7: “Plano general de hallazgos”).

Hallazgos

Hemos decidido presentar los principales hallazgos de nuestra investigación en dos secciones. El primer hallazgo lo denominamos “Experiencias del ejercicio clínico mediante TPS: estrategias y relación psicoterapéutica” y da cuenta de la experiencia que han tenido las/os psicoterapeutas con la continuidad de procesos psicoterapéuticos mediante TPS en contexto COVID-19. Con el propósito de esquematizar el recorrido de las/os psicoterapeutas hacia la modalidad remota, subdividimos este hallazgo en dos apartados: i) Transitando desde la presencialidad hacia la TPS y ii) Percepciones acerca de la relación psicoterapéutica y la modalidad TPS.

Por otro lado, el segundo hallazgo lo denominamos “Reflexiones sobre el ejercicio clínico en TPS: impactos y limitaciones”, que refiere a los diversos elementos que las/os psicoterapeutas consideran que influyen en el proceso psicoterapéutico en la modalidad TPS.

Para dar cuenta de que estos elementos emergen a lo largo del proceso, esta sección no será dividida.

A continuación, presentaremos las principales familias que forman parte de cada uno de estos hallazgos, realizando una descripción general de sus singularidades, como también, de aquellos códigos que consideramos más significativos para caracterizarlas. Junto con ello, a lo largo del escrito iremos desarrollando las posibles relaciones e interacciones entre los códigos de las diversas familias contenidas en cada hallazgo.

Experiencias del ejercicio clínico mediante TPS: estrategias y relación psicoterapéutica

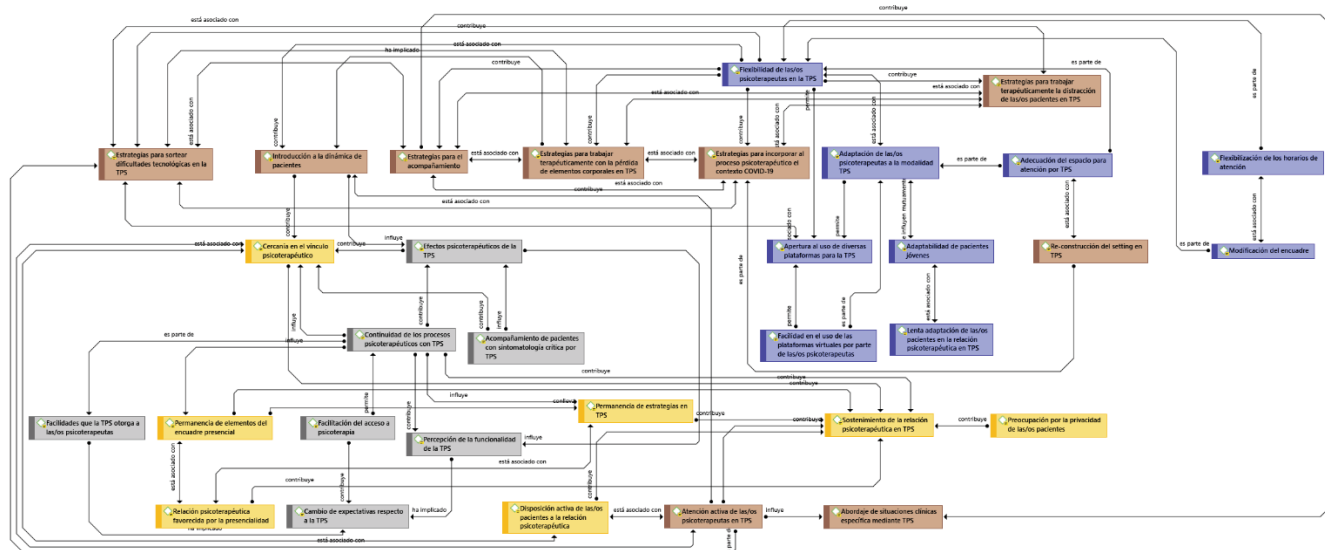


Figura 1.

- Adaptabilidad y flexibilidad en la transición a TPS
- Estrategias utilizadas en atención TPS
- Elementos importantes para sostener la relación psicoterapéutica en TPS
- Percepción de experiencia positiva TPS

Para una mejor comprensión de este hallazgo, lo desarrollaremos en dos apartados:

Transitando desde la presencialidad hacia la TPS

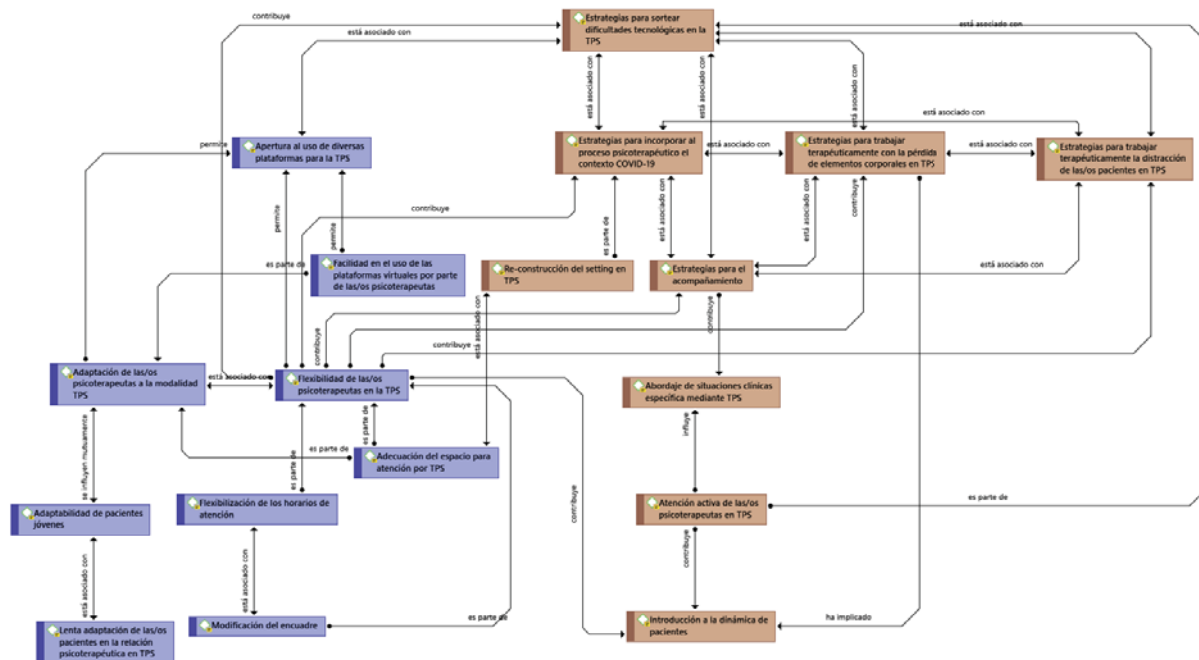


Figura 2.

Agrupación de familias por color

- Adaptabilidad y flexibilidad en la transición a TPS
- Estrategias utilizadas en atención TPS

El primer apartado, lo construimos con las dos familias que dan cuenta del periodo inicial de transición, que tuvieron que realizar las/os psicoterapeutas que participaron de la investigación, desde la modalidad presencial hacia la modalidad remota, en donde fue clave la implementación de distintas estrategias y transformaciones para poder adaptarse a la modalidad TPS dentro del contexto de pandemia por COVID-19.

La primera familia perteneciente a este apartado es la de “Adaptabilidad y flexibilidad en la transición a TPS”, que da cuenta del proceso de habituación de las/os psicoterapeutas a la modalidad a distancia, como también, la necesidad que surge de flexibilizar los distintos

elementos de la psicoterapia para lograr adaptarse a esta modalidad. Como observamos en la Figura 2, esta adaptabilidad y flexibilidad la encontramos en distintos ámbitos, como en la necesidad de las/os psicoterapeutas de adecuar los espacios, modificar el encuadre, flexibilizar los horarios de atención y la apertura al uso de diversas plataformas para la modalidad TPS.

En muchos casos, las/os psicoterapeutas tuvieron que adecuar su espacio doméstico, teniendo en ocasiones que vender parte de sus pertenencias, y así acondicionar un lugar para la atención remota. Sin embargo, la mayoría relata que esta adaptación no fue tan fácil, pues no contaban con lugares previamente definidos para la atención clínica, teniendo que recurrir a espacios comunes, lo que en algunos casos ha impactado en sus dinámicas familiares, como señala un/a participante: “Lo que pasa es que en el comedor de mi casa está la oficina, sala de estudio y los computadores (...) cuando está mi marido él se encierra en la cocina (...) y no interfiere” (Entrevista 3, p.15, 550-557).

Por otra parte, algunas/os psicoterapeutas se han visto en la necesidad de realizar modificaciones en el encuadre, disponiendo su contacto telefónico en caso de situaciones imponderables, que posibilite confirmar la asistencia a la sesión a causa de imprevistos por conexión, situaciones derivadas por contexto COVID-19 u otras. Otra modificación del encuadre que han realizado algunas/os psicoterapeutas ha sido la flexibilización de sus horarios de atención, ya sea extendiendo su jornada laboral habitual para atender durante los fines de semana, como también adecuándose a la disponibilidad horaria de sus pacientes.

Asimismo, para las/os psicoterapeutas se ha vuelto importante disponer diversas opciones de plataformas para la atención clínica, con el propósito de priorizar el uso de aquellas con las que sus pacientes están familiarizados y así reducir los imprevistos tecnológicos que puedan emerger con el uso de una plataforma específica.

Como parte de esta adaptabilidad y flexibilidad que han tenido que adoptar las/os psicoterapeutas durante el proceso de transición a la modalidad TPS, es que podemos observar la adopción y adaptación de diversas estrategias particulares para la atención clínica remota. Es así, como en la Figura 2, presentamos la familia “Estrategias utilizadas en la atención TPS”, en donde agrupamos algunas de las estrategias planteadas por las/os psicoterapeutas.

Una de las estrategias que destacamos es la atención activa de las/os psicoterapeutas dentro de la atención por TPS, quienes hacen hincapié en la importancia que tiene el concentrarse y prestar atención exclusiva a sus pacientes durante las sesiones, por lo que toman diferentes medidas que aseguren disminuir las distracciones propias de la TPS, como mantener el celular apagado, deshabilitar en el computador todas las pestañas emergentes, focalizar la mirada en la cámara y mantenerse atento a la voz de sus pacientes.

Esta atención activa también ha posibilitado que algunas/os psicoterapeutas se introduzcan en la dinámica cotidiana de sus pacientes, como estrategia psicoterapéutica específica de la modalidad TPS, debido a que el espacio virtual se desarrolla en espacios físicos distintos tanto para psicoterapeutas como pacientes. De esta manera, la mayoría ha incorporado a la atención clínica los diversos elementos que sus pacientes presentan de su espacio personal, como también, aquellas situaciones inesperadas que surgen dentro de las sesiones psicoterapéuticas. Respecto a lo anterior, un/a de nuestras/os participantes señala: “(...) entra alguien a la habitación dónde está y cómo se relaciona con esa persona, en realidad uno tiene una información valiosísima que no la tiene para nada en el box” (Entrevista 5, p. 7, 201-202).

Por otra parte, a raíz de la adecuación de los espacios, una estrategia para algunas/os psicoterapeutas fue reconstruir el setting psicoterapéutico en la modalidad TPS, lo que les ha llevado a replantearse diversos aspectos como la iluminación del espacio, el ángulo de la

cámara, los elementos que se muestran a través de la pantalla, e inclusive llegando a incorporar artículos que estaban presentes en el box para así intentar replicar el setting presencial.

Percepciones acerca de la relación psicoterapéutica y la modalidad TPS

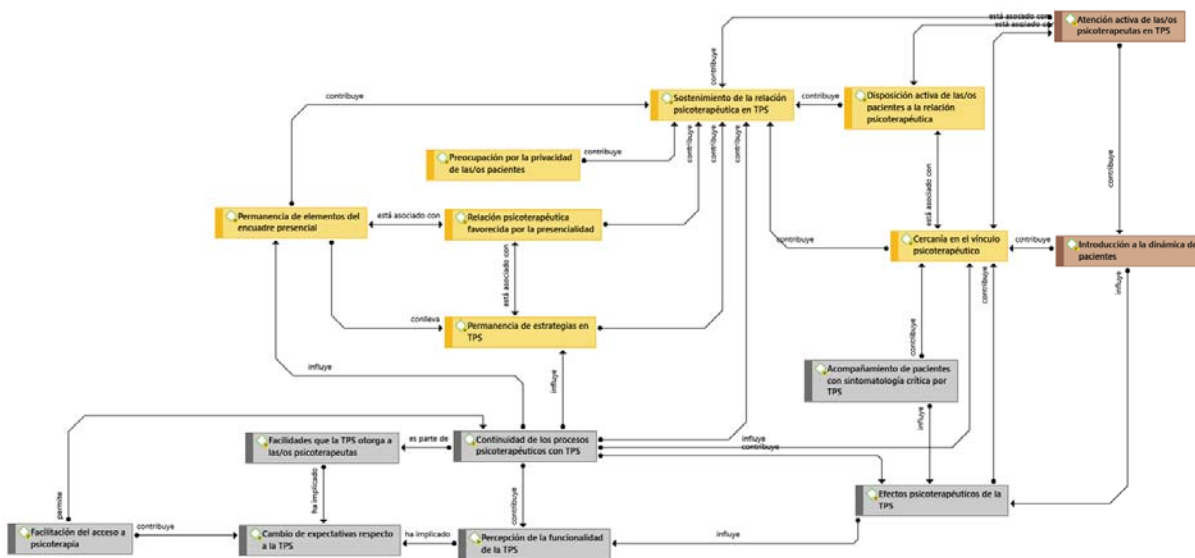


Figura 3.

Agrupación de familias por color

- Elementos importantes para la relación psicoterapéutica en TPS
- Percepción de experiencia positiva TPS

En este segundo apartado, agrupamos las familias que reflejan las diversas percepciones de las/os psicoterapeutas acerca de la relación psicoterapéutica y la modalidad TPS, las que surgen en el periodo posterior a los primeros meses de transición desde la presencialidad hacia la atención remota, en donde las/os psicoterapeutas expresan sentirse más habituadas/os al trabajo clínico remoto en contexto de pandemia.

Dentro de la Figura 3, destacamos la familia de “Elementos importantes para la relación psicoterapéutica en TPS”, que da cuenta de los diversos elementos de la atención clínica que

para las/os psicoterapeutas han sido claves para la mantención de la relación psicoterapéutica con sus pacientes en la modalidad de atención a distancia, en donde rescatamos el sostenimiento de la relación psicoterapéutica y cómo éste se ha visto favorecido por los procesos psicoterapéuticos iniciados en presencialidad, como también, la percepción de las/os psicoterapeutas sobre una mayor cercanía dentro del vínculo psicoterapéutico en modalidad TPS.

Para algunas/os psicoterapeutas, la atención por medio de la modalidad TPS ha posibilitado el sostenimiento de la relación psicoterapéutica, el que se ha visto mayormente favorecido por el comienzo presencial de los procesos psicoterapéuticos, debido a que las/os pacientes ya conocían la manera en que se trabajaba en sesión. En relación a lo anterior, un/a de nuestras/os participantes señala: “(...) para los pacientes antiguos (...) ya nos conocíamos, ellos están obviamente más habituados a mi manera de trabajo (...) nadie espera que yo venga y le haga así miles de tareas y de técnicas (...) porque saben que no trabajamos así” (Entrevista 1, p. 11, 488-492).

Otro elemento que han considerado las/os psicoterapeutas como favorable para la relación psicoterapéutica por medio de la TPS, ha sido la percepción de una mayor cercanía dentro del vínculo psicoterapéutico, el cual se ha ido humanizando frente a las contingencias sociales y sanitarias, lo que les ha permitido mostrarse más cercanas/os como psicoterapeutas y así fortalecer el lazo emocional con las/os pacientes. Respecto a esto, un/a de nuestras/os participantes señala:

“Para mí ha sido bonito (...) ser cada vez más ser humano para los pacientes (...) poder acercarnos (...) poder hablarnos y decir mira que difícil estar hasta esta hora estar encerrados, estamos todos en lo mismo ¿no? entonces creo que la relación terapéutica se ha humanizado más aún” (Entrevista 1, pp. 13, 592-599).

Los elementos presentados anteriormente han contribuido en la percepción positiva de las/os psicoterapeutas respecto a la modalidad TPS (ver Familia “Percepción de experiencia positiva TPS” en Figura 3). Dicha percepción se ha visto influenciada, en mayor medida, por la posibilidad de continuar los diversos procesos psicoterapéuticos que se estaban llevando a cabo anterior al contexto de pandemia, lo que evitó tener que paralizar la atención clínica, de modo que las/os pacientes no se quedaran sin la posibilidad de acceso a los servicios psicológicos que pudiesen necesitar.

A su vez, para la mayoría de las/os psicoterapeutas, la oportunidad de poder continuar de manera remota los procesos psicoterapéuticos que comenzaron de forma presencial, ha posibilitado que dentro de la TPS también se logren variados efectos psicoterapéuticos en las/os pacientes, quienes realizan insights y asociaciones, generándose espacios más íntimos que permiten continuar el avance de la intervención clínica en esta modalidad.

La presencia de efectos psicoterapéuticos en la continuidad de los procesos, ha influenciado en la percepción de la mayoría de las/os psicoterapeutas respecto a la funcionalidad de la modalidad TPS, pareciéndoles sorprendente que a pesar de la distancia, sus intervenciones clínicas siguen resultando movilizadoras para sus pacientes, en el sentido de: “(...) generar en el paciente (...) Una nueva forma de mirarse, de preguntarse, de movilizarlo emocionalmente” (Entrevista 5, p. 9, 258-259).

Esta percepción de funcionalidad de la atención a distancia, ha conllevado un cambio en las expectativas sobre la modalidad TPS de aquellas/os psicoterapeutas que, anterior a la pandemia, consideraban que no se podía hacer psicoterapia online, ya que sentían desconfianza a la modalidad debido a la creencia de que la relación psicoterapéutica podría llegar a ser más lejana. Actualmente, sus expectativas respecto a la modalidad TPS han cambiado, ya que perciben la atención como menos artificiosa, más espontánea y natural, lo que les ha permitido

poder sentirse cómodas/os en la atención clínica remota y cercanas/os en la relación con sus pacientes.

Para algunas/os psicoterapeutas, lo anterior ha abierto la posibilidad de considerar la continuidad del uso de la modalidad TPS en un contexto post COVID-19, destacando que preferirían su implementación bajo una modalidad mixta en donde se priorice la atención clínica presencial y se incorpore la atención TPS de acuerdo a las necesidades de las/os pacientes, como puede ser en los casos en que eligen ser atendidas/os desde sus casas; se encuentran en otras ciudades o en el extranjero; o bien, en el caso de aquellas/os que se encuentran con alguna enfermedad o presentan inconvenientes que dificulten su movilidad para asistir a sesiones de manera presencial.

Reflexiones sobre el ejercicio clínico en TPS: impactos y limitaciones

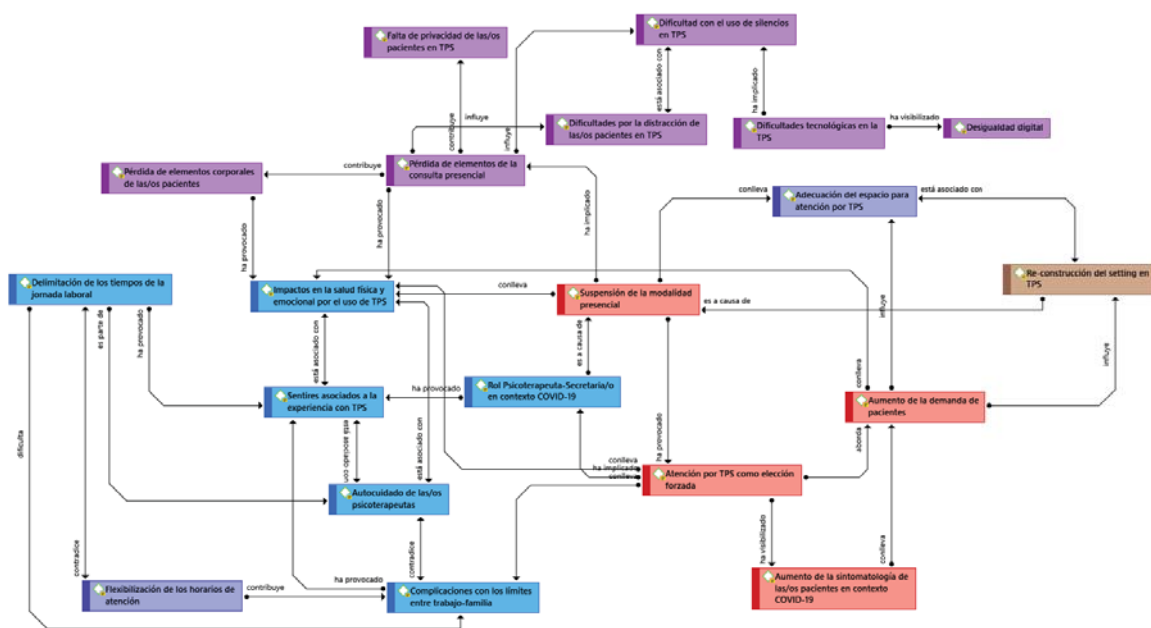


Figura 4

- TPS en contexto COVID-19
- Percepción de limitaciones en la TPS
- Impactos de la TPS en la persona del psicoterapeuta

Nuestro segundo hallazgo comprende las diversas familias que dan cuenta de las reflexiones que han tenido las/os psicoterapeutas sobre el ejercicio clínico por medio de la modalidad TPS en el contexto actual. Es a través de dichas reflexiones que las/os psicoterapeutas han podido dar cuenta de las diversas limitaciones que han vivenciado en la atención clínica por TPS, como también de los impactos que esta modalidad ha traído a nivel personal, familiar y laboral.

Dentro de la Figura 4, destacamos la familia “TPS en contexto COVID-19”, que da cuenta de las diversas particularidades en la experiencia de las/os psicoterapeutas con la TPS en este inédito contexto de pandemia, como lo fue la elección forzada de la modalidad remota; el aumento de sintomatología de las/os pacientes en este periodo; el aumento de la demanda de atención clínica y la suspensión de la modalidad presencial.

A raíz de la contingencia sanitaria, la mayoría de las/os psicoterapeutas relatan que tuvieron que suspender la modalidad de atención presencial, suscitando la necesidad de tener que utilizar la modalidad TPS de manera forzada para poder continuar los procesos psicoterapéuticos, por lo que consideran esta modalidad como “una alternativa excepcional de una circunstancia temporal” (Entrevista 4, p. 5, 167), debido a que en su minuto, muchas/os de ellas/os consideraron que esta era una alternativa provisoria.

A su vez, la adopción de la modalidad TPS, se volvió una necesidad para poder afrontar el aumento de la demanda de pacientes dentro del contexto de crisis sanitaria. Este incremento de la demanda clínica es explicado por algunas/os participantes debido a que, durante la pandemia, las/os pacientes han vuelto a solicitar atención a causa de que en algunos casos se han acrecentado sus sintomatologías o se encuentran en un momento de crisis, como señala un/a participante: “a propósito del contexto de coronavirus (...) creo que los pacientes han

llegado mucho más en crisis o con sintomatología más crítica que quizás los que podría haber llegado antes” (Entrevista 1, p. 14, 656-658).

Por otra parte, la suspensión de la modalidad presencial, ha conllevado que las/os psicoterapeutas relacionen diversos aspectos de la atención clínica que para ellas/os se han visto limitados con la transición a la modalidad remota. Estos aspectos los agrupamos en la familia “Percepción de limitaciones en la TPS” (ver Figura 4), destacando las percepciones de pérdida de elementos de la consulta presencial, la falta de privacidad de las/os pacientes en la modalidad TPS y la pérdida de los elementos corporales.

Una de las limitaciones señaladas por las/os psicoterapeutas corresponde a la pérdida de los elementos de la consulta presencial, como cuadros, plantas, sillones, entre otros, los que cumplían una utilidad dentro de las sesiones clínicas. A su vez, esta pérdida de diversos elementos ha implicado tanto una disminución en la comodidad de las/os psicoterapeutas al momento de realizar las sesiones clínicas, como también, la pérdida de ese espacio físico común que compartían con las/os pacientes, tal y como señala un/a de nuestras/os participantes:

“(…) lo que ocurría en el espacio, lo que el paciente hacía con ese espacio, al entrar, al salir por la puerta, con lo que le pasaba con ese espacio, acá el espacio se reduce a la pantalla y en un principio pienso ahora, me costaba o no estaba familiarizado con centrarme simplemente en el rectángulo de la pantalla (…) la persona está ahí, en una pantalla, no en el espacio que le ofrezco como lo es el espacio de la consulta” (Entrevista 4, p. 10, 348-354).

La pérdida de este espacio físico común entre psicoterapeuta y paciente, también ha conllevado que la mayoría de las/os psicoterapeutas perciban la pérdida de diversos elementos corporales que utilizaban para la atención clínica, como pueden ser las variadas reacciones corporales que tienen las/os pacientes a raíz del abordaje de ciertos temas particulares en las

sesiones, perdiendo así la posibilidad de trabajar con la información entregada por el cuerpo de sus pacientes.

Asimismo, algunas/os psicoterapeutas indican que esta pérdida también ha dificultado la posibilidad de contener corporalmente, ya que en la presencialidad existía la posibilidad de acoger la emoción de las/os pacientes acercando un vaso de agua o un pañuelo, mientras que en la modalidad TPS ya no se cuenta con estos gestos. Igualmente, esta pérdida ha transformado la interacción que se establece entre psicoterapeuta y paciente, como por ejemplo al saludarse y despedirse, tal y como señala un/a de nuestras/os participantes:

“creo que lo único que me ha faltado es poder tocarlos (...) uno los saluda y se despide y en eso hay como una pequeña interacción, y en cambio acá es como difícil, especialmente el momento de despedirse (...) no puedo tocarla, es como el momento en que no alcanzo a la otra persona” (Entrevista 2, pp. 6-7, 220-225).

Otra limitación que destacan la mayoría de las/os psicoterapeutas como relevante, es en relación a su percepción de la falta de privacidad que tendrían las/os pacientes dentro de la atención clínica, señalando que muchas/os de estas/os no contarían con las condiciones o los espacios que garanticen su privacidad y eviten que sean escuchados por terceras/os, lo que ha provocado que algunas/os de ellas/os hayan decidido no continuar con el proceso mediante TPS. Es por esto, que algunas/os psicoterapeutas han incorporado al encuadre la consideración de que las/os pacientes cuenten con un espacio privado para la atención clínica.

Lo relatado por las/os psicoterapeutas da cuenta que algunas de las limitaciones que se presentan en la TPS, como por ejemplo, la pérdida de los elementos de la consulta presencial y los elementos corporales de las/os pacientes, han tenido diversos impactos en la persona del psicoterapeuta (ver Figura 4). Dentro de estos impactos, destacamos aquellos que han tenido

incidencia tanto en la salud física como emocional de los psicoterapeutas y aquellos que han repercutido en su persona al momento de establecer límites entre el espacio laboral y familiar.

Respecto a lo anterior, la mayoría de las/os psicoterapeutas mencionan que la atención mediante la modalidad TPS, ha conllevado un significativo agotamiento físico y emocional a la hora de atender por medio de las plataformas utilizadas, debido a la exposición prolongada frente a la pantalla del computador, el mantenerse sentadas/os una gran cantidad de horas al día y también, el estrés provocado en un principio por el sentimiento de no lograr manejar la modalidad de atención remota. Es a raíz de esto, que algunas/os psicoterapeutas relatan sentir dolores de cabeza, agotamiento, molestias lumbares, preocupación, insomnio, angustias, entre otros.

Junto a estos impactos, algunas/os psicoterapeutas, a propósito de atender mediante la modalidad TPS desde sus hogares, comentan haber presentado complicaciones al momento de establecer límites entre el trabajo y la familia. Dichas/os psicoterapeutas mencionan sentirse incómodas/os frente a la presencia de sus familiares, puesto que tienen la percepción de estar involucrándolos en su trabajo. Por otra parte, el traslado de lo laboral hacia sus hogares ha desvanecido los límites de los horarios destinados al trabajo, esto a propósito de la flexibilización de la jornada laboral antes mencionada, lo que para algunas/os psicoterapeutas ha implicado costos en la vida personal y familiar.

Discusiones

En el presente apartado, abordaremos los relatos de las/os psicoterapeutas acerca de su experiencia con el proceso de transición a la modalidad TPS en relación a los objetivos específicos de nuestro estudio y a las investigaciones que ya se han realizado en el área. De esta manera, interpretaremos sus relatos en torno al sostenimiento de la relación psicoterapéutica y las estrategias que emergieron dentro de los procesos, a partir de sus

experiencias con la continuidad de la atención clínica por TPS en contexto de pandemia por COVID-19.

Anterior a la crisis sanitaria, las/os psicoterapeutas relatan que las/os pacientes llegaban a la consulta debido a un momento de crisis subjetiva particular, la cual era trabajada en la modalidad presencial y, sólo en casos excepcionales, la TPS era vista como una opción negociable para continuar los procesos psicoterapéuticos.

Sin embargo, actualmente el contexto de crisis sanitaria mundial ha propiciado una implementación apresurada de la modalidad de atención psicoterapéutica remota (MacMullin et al., 2020), en donde los posibles efectos que ha implicado el confinamiento en cada persona (Szcześniak et al., 2021), ha conllevado a que la mayoría de las/os pacientes incrementaran sus sintomatologías (Pillay & Barnes, 2020), potenciando así sus crisis particulares iniciales, como es posible entrever en los relatos de las/os psicoterapeutas, de manera que damos cuenta que el malestar subjetivo puede verse complementado por el mismo contexto que atravesamos actualmente.

Las/os psicoterapeutas no son ajenas/os a este contexto, ya que también han tenido que enfrentar los efectos de la pandemia, pudiendo experimentar un significativo nivel de angustia y dificultades para poder cumplir con su labor en la atención clínica (Poletti et al., 2020). En ese sentido, la pandemia ha significado una crisis tanto para pacientes como para psicoterapeutas (Szcześniak et al., 2021).

Relacionado con lo anterior, dentro de sus relatos, las/os psicoterapeutas plantean que han vivenciado malestares físicos y emocionales por el uso de la TPS en este contexto. Consideramos que dichos malestares guardan relación con las dificultades que presentaron para poder adaptarse a esta modalidad de atención, principalmente por la incertidumbre que les provocaba el uso sostenido de tecnologías para el ejercicio clínico a distancia, así como

también, el tener que replantearse los límites laborales al trasladar la consulta –en la mayoría de los casos– a sus hogares.

A raíz de esto, nos preguntamos cómo incide el contexto actual dentro del proceso psicoterapéutico que sostienen las/os psicoterapeutas con sus pacientes. Desde el desconocimiento de esta modalidad, se podría pensar que con el uso de la TPS podrían emerger obstáculos en el sostenimiento de la relación psicoterapéutica a propósito de la distancia, sin embargo, a raíz de la experiencia de algunas/os psicoterapeutas, podemos observar que, al compartir con sus pacientes el mismo contexto de crisis, se ha posibilitado que la relación se haya vuelto más cercana. Respecto a esto, un/a entrevistada/o señala:

“Por lo tanto la relación terapéutica creo que se ha ido humanizando más, se ha ido como acercando más, no es que yo me vaya a poner a hablar de mí y hablar de miles de cosas que yo estoy sintiendo (...) pero si cuando un paciente me pregunta “oye y como ha sido para ti ahora estar encerrada”, difícil ¿no? ha sido difícil ahora estar encerrada” (Entrevista 1, p. 13, 609-613).

En vista de lo anterior, creemos que esta mayor cercanía con sus pacientes dentro del proceso psicoterapéutico se ha posibilitado gracias al establecimiento de la relación en la presencialidad, siendo este lazo entre psicoterapeuta y paciente un factor protector que ha contribuido al sostenimiento (Poletti et al., 2020) y fortalecimiento de la relación psicoterapéutica en la transición a TPS.

Asimismo, la continuidad de procesos mediante la modalidad remota ha impulsado a que las/os psicoterapeutas busquen formas creativas para conectar con las/os pacientes y establecer el rapport, siendo esta una oportunidad única para poder adoptar nuevas estrategias psicoterapéuticas, complementándose con las ya existentes, para así fortalecer la relación con sus pacientes (Anton et al., 2020; Dolev-Amit et al., 2020).

Dentro de este estudio, consideramos que la estrategia de introducir la dinámica de sus pacientes al proceso psicoterapéutico, pudo haber sido otro de los elementos que permitió fortalecer el sostenimiento de la relación psicoterapéutica en TPS, dado que las/os pacientes muestran por la pantalla parte de su intimidad, lo que puede propiciar una mayor cercanía en la relación a distancia al ser estos elementos acogidos por la/el psicoterapeuta, aportando a humanizar la relación.

Por otra parte, la relación psicoterapéutica en TPS podría verse afectada por las dificultades para reconocer y utilizar el lenguaje kinésico y no verbal entre psicoterapeuta y paciente (Anton et al., 2020; Connolly et al., 2020). Sin embargo, ante estos desafíos que plantea la TPS, es que la creatividad de las/os psicoterapeutas resultó fundamental para el desarrollo y transformación de estrategias que logren trabajar estos elementos corporales psicoterapéuticamente en la modalidad remota.

De esta manera, denotamos que todo lo tenga que ver con la oralidad toma un rol de vital importancia, siendo así la interpelación directa una estrategia que permite abordar estas limitantes, puesto que les ha permitido contar con una mayor descripción de lo que sus pacientes van sintiendo a nivel emocional y corporal, pudiendo continuar trabajando en TPS lo que las/os pacientes sienten en el cuerpo.

Esta dificultad para trabajar con una percepción parcial del cuerpo del paciente, se encuentra en mayor medida cruzada por las dificultades tecnológicas que emergen con el uso de esta modalidad, siendo ésta una de las desventajas más prominentes de la atención clínica remota (Poletti et al., 2020), ya que tiende a sumar obstáculos para el desarrollo de las sesiones psicoterapéuticas.

Si bien, puede pensarse que contar con una conexión a internet estable sería la mejor forma de solventar estas dificultades, la realidad nacional nos indica que no todas/os las

pacientes poseen una buena señal de internet (Martínez-Guzmán, 2020), debido a que existen desigualdades socioeconómicas que ocasionan que no todas/os cuenten con dispositivos tecnológicos, las condiciones y las facilidades para poder acceder a una psicoterapia bajo la modalidad TPS.

Esto a su vez, refleja la existencia de una desigualdad digital, en donde el contexto social dificulta que todas/os tengan acceso a la atención de salud mental por medio de dispositivos tecnológicos (Van Daele et al., 2020), como puede ser la TPS. Así, una/o de nuestras/os participantes señala:

“Porque en la práctica esto también ha revelado una realidad de Chile que la desigualdad no es solo en términos económicos y sociales, sino que también digitales ¿no?, o sea hay pacientes que no cuentan (...) por recursos, con la posibilidad de acceder a Zoom, o tener buenos computadores” (Entrevista 8, p.7, 270-273).

Asimismo, a propósito de esta desigualdad socioeconómica, es que no todas/os las/os personas tienen la posibilidad de contar con un espacio tranquilo, sin ruido y en dónde no las/os interrumpen durante las sesiones (Martínez-Guzmán, 2020), de manera que tanto pacientes como psicoterapeutas pueden tener dificultades para encontrar un lugar que les permita la privacidad necesaria para poder sostener un proceso psicoterapéutico bajo esta modalidad (Van Daele et al., 2020).

Aún así, la flexibilidad que han tenido las/os psicoterapeutas a lo largo del proceso de transición a la modalidad TPS, ha sido fundamental para incorporar estas dificultades al proceso de trabajo psicoterapéutico, llevándoles a replantearse ciertas prácticas en torno a la atención clínica con pacientes, dando lugar a nuevos elementos a considerar dentro de la relación psicoterapéutica y las estrategias utilizadas para sostener el proceso psicoterapéutico en esta modalidad.

Finalmente, el replantearse ciertas prácticas en la experiencias de las/os psicoterapeutas con el ejercicio clínico en modalidad remota, inaugura nuevas interrogantes en torno a la discusión de las consideraciones ético-políticas para la atención clínica en TPS, invitándonos a pensar la psicoterapia como un ejercicio en constante transformación y que nos plantea desafíos respecto a cómo nos pensamos y repensamos el proceso psicoterapéutico en TPS.

Conclusiones

A pesar de las repercusiones que ha tenido la pandemia a nivel mundial, la crisis sanitaria por COVID-19 nos ha presentado una situación única y excepcional en la historia para poder observar cómo, por medio de la TPS, se han podido sostener los procesos psicoterapéuticos a distancia. En base a dicho contexto, nuestro estudio se focalizó en conocer la experiencia que han tenido algunas/os psicoterapeutas con esta modalidad, dándonos la posibilidad de rescatar los relatos respecto a sus vivencias en torno a la transición desde la presencialidad hacia la modalidad TPS.

Frente a este objetivo, hemos podido dar cuenta de sus experiencias con el ejercicio clínico mediante TPS, a través de las diversas estrategias que han ido implementando en la atención clínica a distancia, como también, a partir de sus percepciones respecto a la relación psicoterapéutica y a la modalidad remota. Junto con lo anterior, rescatamos en este estudio sus reflexiones en torno a la atención psicoterapéutica mediante esta modalidad, considerando los impactos y las limitaciones que para ellas/os serían particulares de la TPS en este contexto.

En relación a lo anterior, han sido diversas las experiencias que hemos podido rescatar dentro de esta investigación, en donde dentro del proceso de transición a TPS, las/os psicoterapeutas se han ido adaptando a esta modalidad y han ido flexibilizando aspectos del ejercicio clínico junto a sus pacientes, lo cual ha sido abordado desde las estrategias que han utilizado para llevar a cabo las sesiones psicoterapéuticas. A su vez, estas estrategias han

permitido visibilizar las limitaciones propias de la modalidad TPS, desde las cuales las/os psicoterapeutas han reflexionado acerca de los elementos que son importantes para la relación psicoterapéutica y que permitirían afianzar el vínculo con sus pacientes.

Si bien, hemos podido observar los diversos impactos que la atención por TPS en contexto de pandemia ha tenido en las/os psicoterapeutas, ellas/os han percibido positivamente su experiencia con el uso de esta modalidad para el ejercicio clínico, principalmente porque les otorga la posibilidad de continuar los procesos psicoterapéuticos con sus pacientes, como también, poder atender la alta demanda que ha conllevado este contexto, lo cual les permite considerar el uso de esta modalidad una vez terminada la pandemia.

Creemos que los diversos elementos que emergieron de nuestro estudio pueden aportar lineamientos para la implementación y el desarrollo del ejercicio clínico mediante la modalidad TPS, pudiendo resultar de utilidad la experiencia de las/os psicoterapeutas para aquellas/os que busquen incursionar en la atención a distancia mediante plataformas tecnológicas.

Cabe señalar, que nuestro estudio al ser de carácter exploratorio, presenta ciertas limitaciones; por una parte, al ser una investigación orientada a la modalidad sincrónica, no consideramos los aportes que puede tener la comunicación asincrónica en TP, la que puede ser un recurso valioso para el acompañamiento de las/os pacientes durante el proceso psicoterapéutico remoto. Por otro lado, denotamos que, al centrarnos en la experiencia de las/os psicoterapeutas que trabajan con adultas/os, todavía queda por investigar la TPS en el área clínica infanto-juvenil, lo que puede aportar distintas perspectivas que enriquezcan la discusión en torno a la atención remota con niñas/os y adolescentes.

Finalmente, al focalizarnos exclusivamente en la atención privada, faltaría poder indagar en la experiencia de psicoterapeutas con la transición a la modalidad TPS en el sistema

público, la que permitiría aportar diversos matices que se escapan de la experiencia investigada en nuestro estudio y serían de gran interés para la discusión de la modalidad TPS en general.

Teniendo en cuenta las limitaciones anteriormente mencionadas, consideramos importante seguir investigando en torno a la modalidad de atención remota, pues creemos es un tema de vital importancia y que ha sido poco investigado en nuestro contexto nacional. Proyectamos que, a raíz de esta crisis sanitaria, la modalidad TPS se verá cada vez más incorporada en la práctica psicoterapéutica, de manera que la pregunta acerca de cómo podemos continuar con los procesos a distancia emerge con más fuerza, en donde la pandemia ha puesto en evidencia que la virtualidad es prácticamente imprescindible en nuestra época.

Referencias

- Anton, M. T., Ridings, L. E., Gavrilova, Y., Bravoco, O., Ruggiero, K. J., & Davidson, T. M. (2020). Transitioning a technology-assisted stepped-care model for traumatic injury patients to a fully remote model in the age of COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1785393>
- Bados-López, A., & Garcia-Grau, E. (2011). Habilidades Terapéuticas [Universidad de Barcelona]. In *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*. [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades terapéuticas.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf)
- Békés, V., & Doorn, K. A. van. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238–247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>

- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutte, J. C., & Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría Del Uruguay*, 68(2), 99–146. http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J., & Schwartz, A. (2017). Setting the Frame and Establishing Boundaries. In *Psychodynamic Psychotherapy: A Clinical Manual* (pp. 80–93). John Wiley & Sons.
- Callahan, J. L. (2020). Introduction to the special issue on telepsychotherapy in the age of COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 155–159. <https://doi.org/10.1037/int0000231>
- Carlino, R. (2020). Cyberanálisis: Consideraciones actuales. *Topia*, 1–16.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales* (3º).
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2017). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/cp.12117>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), 1–19. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. In H. Salmon, J. Scappini, C. Pearson, L. Larson, y M. Markanich (Eds.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (4º). SAGE.
- de la Torre Martí, M., & Pardo Cebrián, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica* (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (ed.)). Colegio Oficial de

Psicólogos de Madrid. <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>

Dolev-Amit, T., Leibovich, L., & Zilcha-Mano, S. (2020). Repairing alliance ruptures using supportive techniques in telepsychotherapy during the COVID-19 pandemic. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1777089>

Duque, H., & Aristizábal Díaz-Granados, E. T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

Flick, U. (2015). *El diseño de Investigación Cualitativa*. (J. Corbin, N. K. Denzin, P. Freebody, K. Gergen, J. Mason, M. Murray, C. Seale, J. Potter, & M. Wetherell (eds.)). Morata.

Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>

Gray, A. (2001). The frame. In *An introduction to the Therapeutic Frame* (pp. 5–20). Routledge. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(97\)90002-1](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(97)90002-1)

Grondin, F., Lomanowska, A. M., Békés, V., & Jackson, P. L. (2020). A methodology to improve eye contact in telepsychotherapy via videoconferencing with considerations for psychological distance. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1781596>

- Gutiérrez Mercado, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133–136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
- Hames, J. L., Bell, D. J., Perez-Lima, L. M., Holm-Denoma, J. M., Rooney, T., Charles, N. E., Thompson, S. M., Mehlenbeck, R. S., Tawfik, S. H., Fondacaro, K. M., Simmons, K. T., & Hoersting, R. C. (2020). Navigating uncharted waters: Considerations for training clinics in the rapid transition to telepsychology and telesupervision during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 348–365. <https://doi.org/10.1037/int0000224>
- Houssier, F., Christaki, A., & Vlachopoulou, X. (2020). Phone sessions in Covid-19 environment: The frame and his limits. *Annales Medico-Psychologiques*, 178(7), 738–742. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.06.002>
- Inchausti, F., Salud, R., Macbeth, A., Hasson-ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. In *Journal of Contemporary Psychotherapy*. <https://doi.org/doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
- Kashyap, H., Chandur, J., & Reddy, R. P. (2020). The Loss of the Shared Space: Process Issues in Telepsychotherapy. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 469–472. <https://doi.org/10.1177/0253717620952313>
- Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples. *Telemedicine and E-Health*, 24(5), 329–334. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Morata.

- Livesley, W. J. (2003). General Therapeutic Strategies. In *Practical Management of Personality Disorder* (pp. 171–201). Guilford Publications.
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. In *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* (Vol. 10, Issue 2).
- MacMullin, K., Jerry, P., & Cook, K. (2020). Psychotherapist experiences with telepsychotherapy: Pre COVID-19 lessons for a post COVID-19 world. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 248–264. <https://doi.org/10.1037/int0000213>
- Martínez-Guzmán, C. (2020). Intervención y Psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus. In *Centro de estudios en psicología clínica y psicoterapia UDP*. <https://doi.org/10.2307/j.ctv14jx837.12>
- Molina, M. E., Ben-dov, P., Diez, M. I., Farrán, Á., Rapaport, E., & Tomicic, A. (2013). Vínculo Terapéutico: aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 12, 15–26.
- Pillay, A. L., & Barnes, B. R. (2020). Psychology and COVID-19: impacts, themes and way forward. *South African Journal of Psychology*, 50(2), 148–153. <https://doi.org/10.1177/0081246320937684>
- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., & Silani, V. (2020). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>

- Rashid, S. (2018). *Exploring the Therapeutic Relationship in the Digital Age* [University of London]. <http://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/22011/>
- Rolnick, A. (2020). Introduction to the General Consideration Section: Principles of Internet-based Treatment. In H. Weinberg & A. Rolnick (Eds.), *Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, and Organizations* (pp. 13–22). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315545530>
- Santibáñez Fernández, P. M., Román Mella, M. F., & Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la Psicoterapia y su relación con la Alianza Terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267–287. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827006.pdf>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. In *SAGE publications*.
- Szcześniak, D., Gładka, A., Misiak, B., Cyran, A., & Rymaszewska, J. (2021). The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104(July 2020). <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110046>
- Tinoco Cuenca, N., Cajas Palacios, M., & Santos Jiménez, O. (2018). Diseño de investigación cualitativa. In C. L. Escudero Sánchez y L. A. Cortez Suárez (Eds.), *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Editorial UTMACH. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2956>
- Tullio, V., Perrone, G., Bilotta, C., Lanzarone, A., & Argo, A. (2020). Psychological support and psychotherapy via digital devices in Covid-19 emergency time: Some

critical issues. *Medico-Legal Journal*, 1–3.

<https://doi.org/10.1177/0025817220926942>

Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., Ebert, D. D., Trebbi, G., Bernaerts, S., Van Assche, E., & De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160–173.

<https://doi.org/10.1037/int0000218>

Van Der Merwe, H., & Wetherell, M. (2020). The emotional psychologist: A qualitative investigation of norms, dilemmas, and contradictions in accounts of practice. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 30(2), 227–245.
<https://doi.org/10.1002/casp.2439>

Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2018). Efficacy of Synchronous Telepsychology Interventions for People With Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Adjustment Disorder: A Rapid Evidence Assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635.

<https://doi.org/10.1037/ser0000239>

Vostanis, P., & Bell, C. A. (2020). Counselling and psychotherapy post-COVID-19. *Wiley, May*, 1–5. <https://doi.org/10.1002/capr.12325>

Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., & Dugas, M. J. (2020). Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 208–225.

<https://doi.org/10.1037/int0000223>