

**EXPERIENCIA DE LOS PSICOTERAPEUTAS CON LA TELEPSICOLOGÍA EN EL
CONTEXTO DE COVID-19 EN COLOMBIA**

Sofía Sánchez Castro
José Daniel Segura Tique

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA
2021

**EXPERIENCIA DE LOS PSICOTERAPEUTAS CON LA TELEPSICOLOGÍA EN EL
CONTEXTO DE COVID-19 EN COLOMBIA**

Sofía Sánchez Castro
José Daniel Segura Tique

Trabajo de grado presentado como requisito parcial
Para optar al título de Psicólogo.

Mónica Lozada Páez
Directora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

2021

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Nota de Aceptación

Mónica Lozada Páez
DIRECTORA- TRABAJO DE GRADO

Ana Marcela Uribe Figueroa
Jurado

Víctor Hugo Charría Ortiz
Jurado

Santiago de Cali, 2021

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	18
Diseño	18
Participantes	20
Instrumento	20
Análisis de los resultados	26
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	53
REFERENCIAS	66
ANEXOS	

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Validación del instrumento

Anexo 3. Formato de entrevista

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019 se originó el virus por COVID-19, el cual se expandió por todo el mundo. El coronavirus-19 (COVID-19) es un nuevo síndrome respiratorio agudo severo causado por el coronavirus-2 y desde entonces, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que el COVID-19 es una pandemia mundial (De Luca y Salvatore, 2020). Hasta el 31 de mayo, se han notificado aproximadamente 170.814.431 de casos de COVID-19 y 3.549.480 millones de muertes por este virus (La República, 2021). La región de las Américas sigue teniendo la mayor incidencia de COVID-19 a nivel mundial, seguida de regiones como Asia sudoriental y Europa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En Colombia, se han reportado hasta el 31 de mayo, 3,406,456 casos confirmados, 3,169,573 casos recuperados y 88,774 fallecimientos, siendo los principales departamentos afectados Bogotá D.C., Antioquia y Valle del Cauca (Institución Nacional de Salud [INS], 2021).

Los gobiernos de China, Singapur y Australia han subrayado las consecuencias psicológicas secundarias generadas por la pandemia, señalando los impactos a largo plazo del aislamiento, del miedo y del pánico (Liu et al., 2020), ya que debido al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, entre los cuales entra el distanciamiento social y el no contacto cercano entre las personas (Muñoz y Muriel, 2020), existen efectos negativos sobre la salud mental del confinado, como el sentimiento de aislamiento, el miedo a la infección y la muerte (De Luca y Salvatore, 2020). Así, estas medidas de confinamiento están cambiando las relaciones sociales incluidas las de médico-paciente y generando varios problemas de salud pública que hay que atender a través de la telesalud (De Luca y Salvatore, 2020).

En este contexto, el deber de la psicología es generar nuevas estrategias, como la telepsicología (Muñoz y Muriel, 2020). Pues, se ha demostrado que las videoconferencias, foros en línea, aplicaciones para teléfonos inteligentes, mensajes de texto y correos electrónicos son medios de comunicación útiles para la prestación de servicios de salud mental (Liu et al., 2020), siendo la telepsicología la alternativa que puede reducir o eliminar importantes barreras de acceso a la

atención en salud mental (Martin et al., 2020) y contrarrestar los posibles efectos secundarios del aislamiento social (Liu et al., 2020).

Así, en Colombia se implementó una línea de tele orientación donde, desde el mes de abril de 2020 hasta abril de 2021, se han atendido 18.089 llamadas en atención en salud mental, el 60,9% de las llamadas han sido realizadas por mujeres, de edades entre los 15 y 39 años, quienes principalmente presentan síntomas relacionados con la ansiedad, el estrés y la depresión (46,45%). Esta línea se encuentra disponible para todo el país. Sin embargo, el 40,5% de las llamadas, provienen de Bogotá, Antioquia y Cundinamarca. En relación con la población, el mayor número de consultas atendidas son de adultos y en menor número se trata de niños, adolescentes y adultos mayores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En el caso de Santiago de Cali, en el mes de marzo de 2020, se lanzó una línea telefónica para prestar el servicio de atención en salud mental. Hasta el mes de abril de 2020, se habían atendido 140 llamadas para atención integral en psicología, además, se presentaron 40 casos a los que se les realizó acompañamiento por medio de un seguimiento telefónico. Finalmente, se encontraron cinco casos que fueron remitidos a una institución prestadora de salud (Alcaldía de Santiago de Cali, 2020).

Por una parte, el uso de la tecnología en el ámbito de la psicología se muestra como una oportunidad, pero también se presenta como un reto, debido a que “las tecnologías modifican la manera en la que el hombre percibe el tiempo, el espacio, la cotidianidad y la relación con otros seres humanos” (Vásquez, 2012, p.348), lo que ha de “influir en la práctica psicológica, porque modifica directamente en su principio de intervención, la relación terapéutica” (Vásquez, 2012, p.349). Según Carlino (como se citó en Vásquez, 2012) pueden distinguirse tres perspectivas por parte de los profesionales, los que están de acuerdo y asumen las intervenciones online como una herramienta más; los profesionales que no desean incluir las intervenciones online como parte de los tratamientos, y a los que les resulta indiferente y no opinan sobre el tema. De esta manera, la implementación de las tecnologías de la comunicación en la práctica psicológica se recibe con ambivalencia, porque acarrea su resignificación (Vásquez, 2012).

Por otra parte, en relación con la disponibilidad de dispositivos tecnológicos y de acceso a Internet, necesarios para la implementación de la telepsicología, de acuerdo con el Informe de

medición de la sociedad de la información (Unión Internacional de Telecomunicaciones [ITU], 2016) en el 2016 las redes de banda ancha móvil cubrieron el 84% de la población mundial, pero muchos usuarios no se benefician por completo de su potencial. Se señala que la reducción de las desigualdades económicas y el acceso a la educación son cruciales para que las personas se beneficien del uso de la Internet. En Colombia, según el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Min TIC, 2020), el número de accesos fijos a internet es igual a 7,13 millones y el número de accesos móviles es igual a 29,8 millones. En las ciudades principales, el 50,9% de la población de cinco años en adelante han usado computador y el 72,4% han usado internet, en las zonas rurales, el 24,5% de las personas de 5 años en adelante han usado computador y 35,8% han usado internet. Así mismo, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018), en el Valle del Cauca el porcentaje de personas que usaron internet desde cualquier lugar y desde cualquier dispositivo es mayor al 67,3%.

Con relación a los dispositivos móviles, Viracocha (2017) subraya que el dispositivo móvil más conocido es el celular, su historia data de inicios de la segunda guerra mundial, ya que era imprescindible para comunicarse a distancia. Luego, con los avances tecnológicos, surgieron compañías fabricantes de estos dispositivos, como Android y Apple, haciendo popular el uso de dispositivos como el PDA, celulares, smartphones y Tablet (Núñez y Muñoz, 2017). A nivel mundial, más de 3.000 millones de personas utilizan dispositivos móviles y se pronostica que el número siga creciendo en los próximos años (Statista, 2020). En el caso del celular, en Colombia, según Asomóvil (s.f.), el total de usuarios registrados en Claro, Movistar y Tigo pasó de 47,2 millones en septiembre de 2013 a 50,5 millones en ese mismo mes de 2014, y más del 50% de los celulares que tienen los colombianos son Smartphones.

De acuerdo con lo anterior, el uso y acceso a internet y a los dispositivos móviles presenta aún inconvenientes debido a la infraestructura y a la desigualdad económica a nivel internacional. Aun así, por el aumento creciente del porcentaje de personas que han usado algún dispositivo para acceder a Internet o que utilizan algún dispositivo móvil, estos medios de comunicación se presentan como un medio alternativo para la prestación de servicios de salud, entre ellos, la salud mental, al menos en Colombia.

Además, la telepsicología presenta dificultades derivadas de la formación de los psicólogos, en vista de que las teorías que guían la intervención en psicología se produjeron antes del surgimiento de la internet, como una de las principales herramientas de comunicación (Vásquez, 2012), lo que genera un desajuste entre dichas teorizaciones y los actuales medios de comunicación, produciendo una resistencia a su uso en la intervención psicológica. Esta resistencia explicaría la diferencia entre la percepción que tienen los consultantes y los terapeutas, de las sesiones a distancia, los primeros, consideran positivamente la alianza terapéutica y la profundidad de las sesiones, y, los segundos, consideran que la alianza terapéutica no es óptima y que las sesiones son superficiales. Uno de los principales elementos de la formación de los terapeutas que justifica dicha resistencia es el énfasis en la comunicación no verbal, no aprehensible del todo por los medios que usa la telepsicología, que poseen la mayoría de los terapeutas tradicionales (Soto et al., 2010; Vásquez, 2012).

En cuanto al contexto actual de pandemia por COVID-19, ha surgido un cambio en la aceptación de la telesalud y la telepsicología por parte de psiquiatras, psicólogos y médicos: la ven como una oportunidad de disminuir los riesgos de contagio, de que los médicos en cuarentena sigan trabajando, de atender los problemas emergentes de salud mental debido al confinamiento y de hacerle seguimiento a los pacientes psiquiátricos que decidieron dejar la hospitalización por el riesgo de contagiarse (Corruble, 2020; De Luca y Salvatore, 2020; Hollander y Carr, 2020; Liu et al., 2020). Lo anterior, contrasta con una discusión constantemente suspendida entre las ventajas y las limitaciones de la telepsicología antes de la pandemia, además de un constante llamado a seguir investigando sobre su efectividad y pertinencia.

Es por esto que la telepsicología aparece como una opción alternativa al encuentro presencial a razón de las circunstancias actuales de pandemia, que obligan a los psicólogos a cambiar de opinión o a mostrarse más abiertos al tratamiento online, tornándose la experiencia de estos en el objeto principalmente problemático cuando se habla de terapia en línea, porque antes de que fuera una opción necesaria, la discusión parecía estar estancada, realmente, por la manera en que la experimentaban los psicólogos a partir de su formación. Así, el poco uso de internet para la telepsicología es consecuencia de la poca formación de los psicólogos para implementarla y la percepción de dificultad en su uso. Sin embargo, los profesionales de la salud mental que la utilizan parecen preocuparse más por los problemas de conectividad que por cuestiones clínicas como el

establecimiento de la alianza terapéutica, mientras que los psicólogos que planean practicarla o no, les preocupa más el establecimiento de la alianza terapéutica que los problemas de conexión (González-Peña et al, 2017). Como resultado, las desventajas percibidas por los psicólogos se derivan más de los prejuicios generados por el tipo de formación, que de los resultados de la experiencia obtenida en la práctica de la telepsicología.

Por último, es necesario agregar que uno de los factores que se deben tener en cuenta en el uso de la telepsicología son los aspectos legales, pues estos permiten conocer la cobertura legal o los requerimientos para hacer telepsicología. En coherencia con esto, Acero (2020) afirma que se debe considerar rigurosamente, en especial, los alcances de la tarjeta profesional y la jurisdicción que la rige. Lo que quiere decir que esta, se puede practicar legalmente en los límites en los que el psicólogo se encuentra certificado, y además requiere el cumplimiento de las leyes locales para realizar los debidos procesos, en caso de que se deba realizar un tratamiento legal. A causa de esto, se debe conocer la ubicación real de quien se va a atender, su edad y si se encuentra apto para dar su consentimiento. Se debe agregar que el terapeuta se encuentra en la responsabilidad de garantizar la seguridad del espacio virtual respecto a la comodidad, la calidad de conexión temas de confidencialidad y de la instrucción del consultante con relación a estos factores.

En relación con las ventajas, desventajas, limitaciones, oportunidades y necesidades que los psicólogos experimentan en referencia a la práctica de la telepsicología, alrededor del mundo se han llevado a cabo diferentes estudios que van desde examinar percepciones hasta propiciar guías que giran en torno al tema del uso de la telepsicología. En la revisión de la literatura también se encontraron artículos de análisis documental que reflexionan sobre el uso de las nuevas tecnologías en el ejercicio profesional de la psicología y sobre las ventajas y las limitaciones de la telepsicología.

Así, en Malasia, Zamani et al. (2010) llevaron a cabo una investigación preliminar cuantitativa, cuyo objetivo fue examinar las percepciones de los consejeros hacia las necesidades que el asesoramiento en línea presenta. Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios, aplicados a 20 participantes entre 31 a 40 años, 45% eran hombres y el 55%, mujeres. Los resultados demostraron que, aunque los encuestados veían de manera positiva el e-asesoramiento, prefieren el asesoramiento presencial. El 90% de los encuestados tienen conocimiento de la asesoría en línea, pero sólo el 30% visita el sitio online de asesoramiento. El 55% está de acuerdo con que los

consejeros en línea necesitan un adecuado conocimiento y habilidades similares al consejero presencial. Sin embargo, no están de acuerdo con que el asesoramiento en línea pueda ser confidencial. Se concluye que la razón para el poco uso del asesoramiento en línea por parte de los consejeros, podría ser la insuficiencia a la hora de comunicarse eficazmente a través de las tecnologías. Además, se señala que los consejeros deben recibir capacitación en comunicación y tecnologías, como la interpretación por medio de chat sincrónico y la evaluación sin ayuda del lenguaje no verbal. Se subraya que el e-asesoramiento puede servir como un complemento del asesoramiento presencial.

En Países Bajos, Kok et al. (2014) realizaron un ensayo controlado aleatorio el cual tuvo como objetivo examinar la aceptabilidad y la adherencia a la Terapia Cognitiva (TC) móvil para comprender y aumentar su eficiencia. Los participantes fueron 129 pacientes remitidos, con al menos dos episodios previos de depresión, entre los 18 y 65 años. La información sobre las características demográficas, el número de módulos finalizados y la aceptación del apoyo del terapeuta por medio del teléfono y correo electrónico por parte de los participantes, se obtuvo por medio de datos registrados derivados automáticamente. Los resultados demostraron que 84,5% de los participantes finalizó al menos uno de los ocho módulos, y que 58,7% de los participantes los completó. Por lo que se concluye que la aceptación general de la intervención y la adherencia fue alta con una baja inversión de tiempo de los terapeutas (con una media de 21 minutos por participante). Además, indican que la TC móvil es un enfoque aceptable y factible tanto para los participantes como para los terapeutas.

En Inglaterra, Irvine et al. (2020) realizaron una revisión sistemática de estudios comparativos para establecer lo que se conoce empíricamente sobre las diferencias interaccionales entre los encuentros psicoterapéuticos realizados cara a cara vs. por teléfono. Se realizaron búsquedas de artículos en bases de datos como: CI-NAHL Plus, Biblioteca Cochrane, Índice de Humanidades, Lingüística y lenguaGuage Behavior Abstracts, Medline, PsychInfo, Scopus, Web de la Ciencia y como palabras de búsqueda se tuvieron en cuenta: teléfono, celular, Teléfono y CBT, consejería, IAPT, terapia o psicoterapia. Se identificaron 15 investigaciones cuya metodología fue comparar y explorar factores de la terapia psicológica por teléfono y presencial, los cuales demostraron que entre la terapia telefónica y la presencial, no se encuentran diferencias significativas respecto a la alianza terapéutica, revelación, empatía, atención y participación, pero sí en cuanto al tiempo (las primeras tuvieron una duración menor). Se concluye que, aunque el teléfono es una herramienta

universal que facilita la comunicación, la adaptación a su uso en psicoterapia se ve afectada por la ambivalencia del terapeuta, favoreciendo a la terapia presencial, siendo esta una barrera para su implementación. Sin embargo, no hay sugerencias de que el uso del celular sea perjudicial para el desarrollo de la terapia. Además, resalta la importancia de identificar los cambios generados en el desarrollo y en las actitudes tanto del paciente como del terapeuta.

En España, González-Peña et al. (2017) realizaron un estudio donde el objetivo principal fue conocer la situación del uso de las nuevas tecnologías entre los psicólogos de la comunidad de Madrid y su actitud ante estas. Se construyó una encuesta como método para acceder a la información, la cual fue enviada por vía e-mail. La encuesta constaba de 19 preguntas orientadas a conocer los usos de la tecnología por parte de los psicólogos y sus preocupaciones y necesidades en la modalidad de la telepsicología. La muestra estaba constituida por 486 sujetos de un total de 16.428 inscritos en el COP (Colegio Oficial de Psicología) de Madrid, es decir el 3%. El 75 % eran mujeres y 25% hombres, entre 23 y 74 años, hasta entonces sólo un 26% utilizaba tele terapia. Se encontró que los principales inconvenientes son las limitaciones de la comunicación no verbal (28.29%) y la alianza terapéutica (28.04%), continuando con la confidencialidad de los datos y los problemas técnicos (9.93%). El porcentaje de preocupación por el establecimiento de la alianza terapéutica y los problemas técnicos aumenta si el psicólogo está practicando la telepsicología (45.78% y 60%, respectivamente), si la planea practicar (64.34% y 23%, respectivamente) o si no la piensa practicar (84.21% y 11%, respectivamente). Se afirma que el menor uso de internet para ofrecer servicios de salud mental es la combinación de la poca formación del psicólogo para atender en esta modalidad y la consecuente percepción de la dificultad en su uso.

En Estados Unidos, con respecto a las competencias de los psicólogos, Hames et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo era proporcionar una guía oportuna sobre los riesgos y las consideraciones referentes al mantenimiento de una atención eficaz en los entornos de formación al implementar de manera rápida la telepsicología. Para esto, se distribuyó una encuesta por medio de un servidor de listas, inmediatamente posterior al brote de COVID-19, a los miembros de la Asociación de clínicas de capacitación psicológica. En la encuesta se incluían preguntas relacionadas con el estado operacional de la clínica y la universidad, si se ofrecían servicios de telepsicología, qué plataforma utilizaba y la frecuencia con la que se realizaban evaluaciones por este medio. Los resultados demostraron que, en la mayoría de las clínicas de capacitación, los practicantes eran evaluados por los supervisores quienes se basaban en competencias básicas del

psicólogo, se tenían en cuenta las cuestiones éticas y legales ya existentes tratando de adaptarlas a la virtualidad dependiendo de la jurisdicción que regía al consultante y al aprendiz, para la tele evaluación se procuraba tratar de ser fieles a las indicaciones de la evaluación a aplicar. Además, se demostró que los aprendices serían profesionales capacitados en telepsicología, lo que más adelante les permitiría obtener más y nuevas oportunidades en el campo laboral en comparación con las cohortes anteriores, también la apertura de nuevas capacitaciones basadas en la telepsicología. Por lo tanto, se resalta la importancia del desarrollo de competencias específicas para la práctica de la telepsicología. Además, se recomienda realizar más ensayos e investigaciones que amplíen la literatura empírica, ya que la actual se encuentra limitada en los temas referentes a la eficacia de la telepsicología impartida por los aprendices.

En Guatemala, González y Sánchez (2020) realizaron un estudio teniendo como objetivo explorar las posibilidades, limitaciones y desafíos que presenta la modalidad virtual a partir de la situación concreta de confinamiento. Fue de carácter exploratorio y se basó en los datos obtenidos a través de las sesiones de supervisión con estudiantes practicantes de la carrera de licenciatura en Psicología del USAC y de una entrevista diseñada y aplicada a estos en el mes de mayo de 2020. Esta entrevista constó de preguntas cerradas relacionadas con temas como el número de personas contactadas y el número de personas que accedieron al servicio. Además, incluyó preguntas abiertas relacionadas con temas tales como el motivo por el que la persona no aceptó el servicio y las diferencias que se percibieron respecto a la atención presencial. De acuerdo con los resultados, de 117 personas contactadas, 99 aceptaron el servicio. Se concluye que, las diferentes modalidades de atención virtual se prestan para enviar información como infografías, pero los consultantes no se muestran responsivos; que en la atención virtual existen algunas desventajas como la conexión con el paciente y la dificultad para la visualización y análisis del lenguaje no verbal. Se rescata que, debido a la situación de pandemia, se han generado nuevas estrategias de comunicación que en algunos casos benefician la relación paciente -terapeuta. Por último, se recomienda revisar los procesos de formación profesional, y a causa de la poca bibliografía sobre las limitaciones y posibilidades de la consulta virtual, hacer estudios más exhaustivos.

En Brasil, Moreira de Faria (2019) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo describir y caracterizar la constitución del vínculo en el tratamiento a través de asistencia sistemática en línea, por medio de chat de texto y video conferencia. El estudio fue exploratorio de tipo cualitativo y los participantes fueron 3 mujeres que optaron por la asistencia psicológica virtual en la UFPA, en

edades entre los 18 y 59 años. Como resultados se obtuvo que el vínculo dentro la psicoterapia online se construye a través de una postura de amor, cuidado, interés y atención de parte del terapeuta hacia el paciente. Estos resultados se consideraron prometedores debido a que 2 de las 3 participantes, pudieron adecuarse a la modalidad.

Vásquez (2012), realizó una revisión bibliográfica con el propósito de reflexionar sobre la percepción que tienen los psicólogos de las intervenciones online, se investigó en bases de datos y páginas de internet utilizando combinaciones de palabras claves como online, virtual, en línea con otras como intervención psicológica, psicoterapia, asesoría psicológica y psicología clínica, se escogieron 9 artículos entre 2002 y el 2010. Entre las principales ventajas que perciben los psicólogos se encuentran, la de facilitar los seguimientos psicológicos, la mayor cobertura de los programas de prevención y promoción de la salud mental, la reducción de la estigmatización, las nuevas herramientas y la mayor apertura y honestidad por parte del consultante. Entre las principales desventajas percibidas por los psicólogos están, la dificultad para registrar aspectos de la comunicación no verbal y para el establecimiento de la alianza terapéutica, ser indicada para personas que no les desagrada la experiencia de ser asistido por un terapeuta a través de los medios tecnológicos, la poca claridad en lo referente a las condiciones de seguridad para el manejo de la información y los efectos de esto sobre la relación terapéutica, y la falta de nuevas perspectivas de intervención para saber cómo se construye la calidad, la alianza terapéutica y la efectividad en la modalidad virtual, informando que sus objetivos dentro de la terapia fueron total y parcialmente realizados.

Ahora bien, a nivel nacional, se encontró que, en Colombia, como se expresa la empatía en la modalidad online. Se concluye que la principal dificultad deriva de la formación tradicional de los psicólogos y es por esto por lo que no hay gran apertura para su práctica.

Así mismo, Muñoz y Muriel (2020), en una investigación documental con el objetivo de analizar y reflexionar sobre el impacto psicológico que ha tenido el COVID-19, considerándolo como un problema de pertinencia al quehacer del psicólogo en dicha situación de emergencia, concluye que la telepsicología es una estrategia novedosa para la atención de la salud mental en el marco del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, expone que se han presentado diferentes perspectivas de las consecuencias de esta práctica, resaltando ventajas como la reducción de los prejuicios con relación a la efectividad de la tele consulta, la confidencialidad del tratamiento, la movilidad, la flexibilidad, el costo, entre otros, y desventajas como la poca

recolección de información, la dificultad en establecer un buen *rapport* y los problemas técnicos. Finalmente, subraya la importancia de la contingencia en la creatividad de las personas para contrarrestar los obstáculos y la desigualdad en el país como un aspecto económico que tiene repercusiones psicológicas en la actual época de emergencia sanitaria, requiriendo y resaltando la importancia de la labor del psicólogo.

Por último, Olivella-López et al. (2020), desarrollan una revisión sistemática sobre la telepsicología, con un enfoque cualitativo e interpretativo, sintetizando los resultados de múltiples investigaciones. Se realizó una búsqueda en bases de datos usando las palabras “telepsicología” en español o “Telepsychology” en inglés, solo se seleccionaron artículos científicos cuyo tema central fuese la telepsicología. Como técnica de recolección y organización de la información se empleó una matriz de análisis de contenido. Se concluye que, se evidencia un vacío en el desarrollo de investigaciones y publicaciones en los otros campos distintos a la psicología clínica en lo referente a la telepsicología, la mayor parte de publicaciones sobre telepsicología se producen en Europa, del 2006 al 2019, y que la adaptación en el uso de las herramientas tecnológicas y de las tecnologías de la información no son exclusivas de la telepsicología, en la actualidad se habla de telesalud. Se recomienda realizar más investigaciones con relación al uso de la telepsicología desde sus diferentes campos.

Después de realizada esta revisión bibliográfica, se encontró como principales ventajas u oportunidades percibidas por los psicólogos en relación a la telepsicología (en adelante TP): las nuevas estrategias y herramientas, la mayor cobertura de los programas de prevención y promoción de la salud, la flexibilidad y la versatilidad, la facilidad para realizar los seguimientos al paciente, la reducción de las consecuencias de la estigmatización y la mayor apertura y honestidad por parte del consultante (González y Sánchez, 2020; Muñoz y Muriel, 2020; Vásquez, 2012). Entre las desventajas o limitaciones percibidas, se subrayan la dificultad de una comunicación eficaz, los obstáculos en la recolección de la información de aspectos de la comunicación no verbal, el establecimiento de la alianza terapéutica, la garantía de seguridad en la confidencialidad, los problemas técnicos y de conectividad, la dificultad en la aplicación de pruebas psicológicas, y la falta de nuevas perspectivas de intervención para establecer una adecuada relación terapéutica (González y Sánchez, 2020; González-Peña et al., 2017; Marasca et al., 2020; Muñoz y Muriel, 2020; Vásquez, 2012; Zamani et al., 2010). Sin embargo, se ha demostrado que una postura de amor, cuidado, interés y atención por parte del terapeuta hacia el paciente contrarresta los efectos

que tiene la terapia a distancia sobre el vínculo terapéutico, y que factores como la duración y accesibilidad benefician la aceptación y adherencia a un tratamiento telepsicológico (Irvine et al. 2020; Kok et al., 2014; Moreira de Faria, 2019).

Así mismo, se enfatiza en la necesidad de hacer más investigaciones con relación a las limitaciones y posibilidades que perciben los psicólogos para la consulta virtual; la resistencia de los psicólogos derivada principalmente de su falta de formación y consecuente percepción de dificultades, resaltando así, la necesidad del desarrollo de competencias específicas para la práctica de la TP (González y Sánchez, 2020; González-Peña et al., 2017; Hames et al., 2020; Vásquez, 2012). Así mismo, se resalta la importancia de la consideración de las características de la persona, el balance beneficios-pérdidas de hacer la atención telepsicológica y el énfasis mayor en la confidencialidad a la hora de realizar una evaluación por este medio (Marasca et al. 2020). Finalmente, se subraya que la TP es una estrategia novedosa para la atención de la salud mental en el marco del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad (Muñoz y Muriel, 2020) y que se debe hacer más investigaciones con relación al uso de la TP desde los diferentes campos de la psicología (Olivella-López et al., 2020).

En conclusión, de acuerdo a esta revisión empírica, se evidencia que la preferencia por la presencialidad por parte de los psicólogos, se debe a la ausencia de competencias para la comunicación, interpretación y evaluación a través de los medios tecnológicos, pues la mayoría de teorías y técnicas se han desarrollado antes de la prevalencia de la tecnología como herramienta importante de comunicación, por lo que se presenta un desajuste entre teoría-técnica-tecnología y una resistencia por parte de los psicólogos, al no practicar la TP siguen teniendo como principal preocupación factores clínicos como el análisis del lenguaje no verbal y la alianza terapéutica. Sin embargo, al contrastar este prejuicio con la práctica, se evidencia que la importancia de los problemas clínicos es sustituida por la de los problemas técnicos, como los de conectividad, debido al desarrollo de nuevas estrategias que contrarrestan los primeros.

De acuerdo con lo anterior, se descubrió que uno de los mayores obstáculos para la implementación de la TP es la manera en que los psicólogos la perciben según su nivel de competencia al practicarla. Por lo que, se tiene como supuesto en esta investigación que las dificultades percibidas por los psicólogos hacia la TP son consecuencia de su formación y no por los problemas de efectividad de las intervenciones. Habría que decir también que las anteriores investigaciones no han estudiado directamente la experiencia que tienen los psicoterapeutas de la

TP, porque la mayoría han hecho estudios cuantitativos sobre su efectividad, aceptación y adherencia al tratamiento a distancia, en especial, en la Terapia Cognitivo Conductual pero no de la experiencia de los profesionales con esta especialidad. Además, los estudios encontrados sobre las percepciones de las ventajas y desventajas de la TP han sido llevadas a cabo por medio de revisiones bibliográficas. En este caso, en Colombia, solo hay estudios del tema en este sentido.

Es por esto por lo que, en contraste con la información sistematizada y publicada a nivel nacional, la finalidad de la presente investigación es realizar una aproximación diferente a nivel teórico y metodológico, desde un enfoque cualitativo, estudiando la experiencia de los psicoterapeutas al hacer uso de la TP, y de carácter exploratorio en el país. Debido al tema de estudio, esta investigación se circunscribe dentro del área de la psicología clínica, ya que se aborda a partir de conceptos que hacen parte del contexto terapéutico y aporta a comprender su dinámica en la TP en el contexto de pandemia. Asimismo, por ser un estudio exploratorio, tiene por objetivo abordar un problema de investigación poco estudiado, con ayuda de conceptos o variables potenciales e hipótesis previas muy genéricas de sus posibles relaciones, es así como mejora la comprensión del fenómeno para posteriores investigaciones (Abreu, 2012).

El estudio de la experiencia de los psicoterapeutas con la TP permite más amplitud, flexibilidad y profundidad a la hora de estudiar el fenómeno. Por ser un acercamiento desde la investigación cualitativa, aporta un abordaje a partir de narraciones en primera persona, desde lo que significa hacer uso de la TP, a elementos sutiles como las emociones o los sentimientos. Es por esto por lo que el valor teórico de esta investigación es proporcionar conocimientos a partir de un concepto con el que no se había abordado el estudio de la TP, lo que permite evaluar las necesidades subjetivas y objetivas que existen dentro de esta práctica, y reflexionar sobre la manera en la que se está estableciendo la relación psicoterapeuta-consultante, para producir conocimientos que orienten a la mejora de la calidad de los procesos de atención.

De esta manera, esta investigación proporciona una visión particular y colectiva de lo que significa para los psicoterapeutas la TP, cómo desarrollan el proceso de atención y cuáles son sus valoraciones de esta en relación con temas clínicos, técnicos y ético legales. En relación con los posibles beneficios que se pueden obtener a nivel social, se destaca que una investigación sobre la experiencia de la TP podría abonar a explicaciones y estrategias para mejorar la atención por esta modalidad ya que, debido a la situación de pandemia, la orientación psicológica se ha convertido en el tipo de atención más requerida con un 41% respecto a otro tipo de atenciones (Ministerio de

Salud y Protección Social, 2021). De esta manera, no solo los psicoterapeutas se ven beneficiados sino también las personas quienes son atendidas. Abriendo paso a una mayor implementación y apertura de esta modalidad a nivel local y así, contribuir, indirectamente, a resolver las consecuencias que la pandemia por COVID-19 ha tenido sobre la salud mental.

A partir de todo lo anterior, para el desarrollo de esta investigación, surgió la pregunta ¿Cómo es la experiencia de los psicoterapeutas con la telepsicología en el contexto de COVID-19 en Colombia?

Para poder responder a esta pregunta, se planteó como objetivo general comprender la experiencia de los psicoterapeutas con la telepsicología en el contexto de COVID-19 en Colombia. De esta manera, para poder llevar a cabo este objetivo, se establecieron tres objetivos específicos. Primero, entender el significado que tiene el uso de la TP para los psicoterapeutas; segundo, describir el proceso de atención a pacientes seguido por los psicoterapeutas, y, tercero, analizar las evaluaciones que hacen los psicoterapeutas del uso de la TP.

Debido a que se concluye que es importante conocer la práctica de la TP y cómo los psicoterapeutas la experimentan, se expone a continuación algunos elementos teóricos que fundamentan este trabajo. Primero, la definición de la TP y la comunicación sincrónica y asincrónica; segundo, la visión de la experiencia propuesta desde la fenomenología, que subraya la importancia de los significados; tercero, la psicología clínica y sus diferentes modalidades de intervención haciendo especial énfasis en la psicoterapia y el proceso de atención a pacientes, y, por último, el concepto de evaluación y la clasificación de González-Peña et al. (2017) de las evaluaciones y valoraciones que hay en relación a la TP.

En primer lugar, la TP se define como el ejercicio de la psicología a distancia por medio de la tecnología (González-Peña et al., 2017). Este ejercicio puede ser llevado a cabo por medio de una comunicación sincrónica o asincrónica. La comunicación sincrónica hace referencia a la actividad comunicativa que se realiza de forma simultánea y la comunicación asincrónica, es el intercambio no simultáneo de información (Soto et al., 2010). Si bien las tecnologías que se usan en la TP pueden ser usadas para prestar servicios en los diferentes campos de la psicología (Acero et al., 2020), la psicología clínica, en concreto en la psicoterapia, es el campo en el que más se ha aplicado la TP (Olivella-López, et al., 2020), y reviste diferentes denominaciones como tele psicoterapia, e-terapia, consulta online, cyber-terapia, terapia virtual, terapia online, consejoweb, tele-salud conductual, tele-psiquiatría, consejería a distancia, e-terapia conductual, terapia online, e-therapy

y ciberpsicoterapia (Soto et al., 2010). Con todo, debido a que en la literatura no se encuentra un consenso en relación con cómo se debe denominar la aplicación de la TP en el campo clínico, en este trabajo se mantiene la denominación de TP, pero haciendo la salvedad que solo se refiere a su aplicación en el campo clínico, en especial a la psicoterapia.

En segundo lugar, para explicar qué se entiende por experiencia, en este trabajo se considera brevemente algunos conceptos de la fenomenología. Esta reprocha al naturalismo científico por creer que los fenómenos de la existencia humana pueden verse reducidos a leyes (Fuster, 2019). Entiéndase como fenómeno, la realidad que se co-construye entre la persona y el mundo, siendo el propósito de la fenomenología comprender esa experiencia del observador frente al fenómeno con ayuda de una descripción comprensiva y detallada más que explicativa y causal (Sassenfeld y Moncada, 2006).

Así, según Gadamer (como se citó en Mieles et al., 2012), la comprensión es el ámbito en el cual se da la experiencia humana, ya que la subjetividad es activamente constructora de sentido, lo que exige describir, interpretar y comprender las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, desde sus propias lógicas de organización en la búsqueda de sus significados (Fuster, 2019). Es por esto por lo que, según Castillo (2000), para comprender un fenómeno de la existencia humana se debe hacerlo desde los marcos de significados, hábitos y prácticas en los que se involucra, ya que está inmerso en la cultura, el lenguaje y la comunidad en la que se vive.

Este mundo proporciona un conjunto de significados, no obstante, el significado de las cosas varía para el ser humano según las circunstancias de su vida diaria. Hay que mencionar, además, que la acción del ser humano, según sus intereses o preocupaciones, lo hace tomar una posición sobre lo que es y muestra lo que para él es importante o no en una situación determinada. Dicho lo anterior, también se considera que el ser humano es corporal, tiene una inteligencia corporal que se involucra en su vida diaria, y está determinado por el tiempo (Castillo, 2000). De ahí que, según Dilthey (como se citó en Fuster, 2019), la fenomenología permite revelar los significados que se encuentran en la conciencia de las personas, por medio de la interpretación de las formas verbales y no verbales de la conducta.

En síntesis, en este trabajo se entiende como significado la manera particular de cada persona de representar, dar sentido o interpretar el mundo y a sí mismo, dando paso a una co-construcción personal a partir de los conocimientos pasados, experiencias previas, teorías, aprendizajes,

inferencias, o creencias que se dan en el marco de un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos dentro una cultura (Castillo, 2000; Fuster, 2019; Sassenfeld y Moncada, 2006).

En tercer lugar, la psicología clínica puede definirse como un campo general que tiene el propósito de implementar un conjunto de principios para comprender las particularidades de los sujetos, sus capacidades y dificultades. Su objetivo principal es disminuir el malestar, contribuyendo al bienestar de la persona y a su adaptación social (Vásquez, 2012). De esta manera, el objeto de estudio de la psicología clínica es el sufrimiento psíquico, que puede ser producido por una enfermedad mental, disfunciones o acontecimientos de la vida, su método predilecto es la observación del comportamiento y el análisis del discurso del consultante, para fines terapéuticos o investigativos. En consonancia con lo anterior, las constantes que atraviesan transversalmente la práctica de la psicología clínica son la evaluación, el diagnóstico y sus modalidades de intervención: remisión, asesoría, consultoría, psicoterapia y atención en crisis (Vásquez, 2012).

Por una parte, según Pelechao (como se citó en Ibáñez, 1997), la evaluación psicológica puede entenderse como el análisis flexible, no necesariamente cuantitativo, del funcionamiento psicológico de un ser humano, un grupo, un organismo o una institución, con el objetivo de elaborar un modelo de funcionamiento psicológico. Por otra parte, se entiende como psicodiagnóstico a la clasificación por medio de métodos de análisis cualitativos, como la entrevista y la observación, o psicométricos, como las pruebas, con el propósito de detectar aspectos funcionales o psicopatológicos de poblaciones normales y/o patologizadas para tomar decisiones con base en dicha información (Ibáñez, 1997). En cuanto a la intervención psicológica, esta hace referencia a la aplicación de los principios y las técnicas psicológicas por parte de un profesional, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o superarlos, previniendo su aparición y mejorando las capacidades personales y relacionales (López, 2008).

Respecto a las modalidades de intervención se tiene que, de acuerdo con Vásquez (2012), la remisión es una modalidad de intervención que consiste en evaluar y diagnosticar, para enviar después al paciente a un servicio acorde a sus necesidades. A su vez, de acuerdo con Giannakoulas y Fizzarottis (como se citó en Vásquez, 2012), la asesoría se define como un proceso breve de intervención donde se distinguen conflictos centrales del paciente que impiden el bienestar en su vida cotidiana. Así, otra de las modalidades de intervención es la consultoría, donde principalmente, se tratan temas de organización, promoción y prevención para la salud mental

(Vásquez, 2012). De esta manera, el mismo autor define la psicoterapia como un proceso que surge entre un profesional de la psicología (psicoterapeuta) y un paciente, donde la finalidad es la reorganización de aspectos personales para continuar con una vida confortable. Así mismo, Laplanche y Pontalis (1996) la definen como un método para tratar desórdenes mentales por medio de estrategias psicológicas mediadas por una relación entre el terapeuta y el consultante. Finalmente, se encuentra la atención en crisis, la cual, de acuerdo con Slaikeu (como se citó en Vásquez, 2012), se describe como una intervención en situaciones que causan un desequilibrio mental en la vida de las personas, tales como pérdidas significativas o hechos traumatizantes. Cabe subrayar, que para este trabajo se hará especial énfasis en la modalidad de intervención psicoterapéutica, pero se tendrán en cuenta la remisión, la asesoría y la atención en crisis por involucrar necesariamente la relación directa con un paciente, exceptuando solamente la consultoría.

Así, se denomina *paciente* a cualquier persona que acude a consulta de un profesional de la salud, esté enfermo o no. La atención al paciente encierra el conjunto de servicios que presta un profesional de la salud para el beneficio de este, y está enfocada a la prevención, el tratamiento, el manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental. Dentro de la atención al paciente existe una modalidad que se adapta a sus necesidades, creencias y expectativas. Esta modalidad se denomina atención centrada en el paciente, su objetivo es promover la colaboración activa y la toma de decisiones compartidas entre el profesional y el paciente (Navarro-Pelayo, 2018).

Dicho lo anterior, la atención a pacientes en el ámbito de la psicología clínica se enfoca en el tratamiento de trastornos psicológicos, comportamientos y/o pensamientos conflictivos que impiden el progreso del bienestar personal y se define como un proceso terapéutico donde el profesional de la psicología le brinda apoyo y orientación al paciente con el fin de que este encuentre un equilibrio en su vida emocional (Centro Integrado de Especialidades Psicológicas [CIEP], s.f.). Para este trabajo se va a dividir el proceso de atención en evaluación, diagnóstico e intervención, procedimientos propuestos por Vásquez (2012) como transversales a la psicología clínica.

Por último, según la revisión de la literatura, en la aplicación de la TP en el campo de la psicología clínica han surgido diferentes puntos de vista, normalmente conceptualizados como percepciones o actitudes de los psicoterapeutas con relación a la TP. En este trabajo se abordará

este punto bajo el concepto de evaluación de la atención telepsicológica, entendida la evaluación como “el conjunto de actividades que sirven para dar un juicio, hacer una valoración, medir “algo” (objeto, situación, proceso) de acuerdo con determinados criterios de valor con que se emite dicho juicio” (Cano, 2005, p.1). Además, se entiende por evaluación, la evaluación personal que hace cada uno de los participantes de acuerdo con las experiencias que han vivido con la TP.

En este sentido, existen diferentes evaluaciones de la TP que pueden adoptar la clasificación propuesta por González-Peña et al. (2017), referidas al aspecto clínico, relacionado con los temas de la alianza terapéutica, la captación de la información no verbal en la interacción y la efectividad de la intervención; el aspecto técnico, relacionado con las garantías de confidencialidad proporcionadas por los medios de comunicación y la velocidad insuficiente o cortes de internet, y el aspecto ético/legal, relacionado con la confidencialidad, la deontología profesional y la cobertura legal de estos servicios (González-Peña et al., 2017).

Actualmente, algunos autores, observan que la atención en salud por medio de la tecnología es una manera novedosa y pertinente para atender las consecuencias de la pandemia por COVID-19 y de reducir los riesgos de contagio (Corruble, 2020; De Luca y Salvatore, 2020; Hollander y Carr, 2020; Liu et al., 2020; Muñoz y Muriel, 2020). Además, en la psicoterapia, se ha demostrado que factores como el interés, el cuidado, la atención del terapeuta, y la duración y accesibilidad de las consultas, contrarrestan las dificultades que pueden presentarse en el establecimiento del vínculo terapéutico y en la adherencia al tratamiento del paciente (Irvine et al. 2020; Kok et al., 2014; Moreira de Faria, 2019). Se concluye de esto que, las evaluaciones que se dan de la TP en este momento están determinadas por situaciones como la pandemia por COVID-19 y la experiencia del profesional.

MÉTODO

Diseño

El tipo de investigación que se escogió en el presente estudio fue la investigación cualitativa, definida como el tipo de investigación cuyos resultados no pueden ser obtenidos con el uso de medios de cuantificación. La característica más importante de este tipo de investigación es que se interesa “por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada” (Bonilla y Rodríguez, s.f., p.84), por lo que, “busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas” (Bonilla y Rodríguez, s.f., p.85). Así que, el análisis de la información es de tipo interpretativo y la recolección de los datos se hace por medio de entrevistas, observaciones, grabaciones de video, registros y películas, entre otros documentos, teniendo en cuenta el relato de las personas, sus experiencias, emociones, pensamientos, etc. Luego, algunos de los procedimientos para interpretar y organizar esta información son conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar conceptos y categorías, este proceso se denomina codificación (Strauss y Corbin, 2012).

De acuerdo con esto, en relación con el objetivo de esta investigación, el cual es comprender la experiencia de los psicoterapeutas al hacer uso de la TP durante la pandemia por COVID-19, se encontró que la mayoría de la literatura sobre el tema de la TP se ha centrado en los problemas de efectividad y en las ventajas y desventajas en su uso, por medio de cuestionarios con preguntas cerradas y algunas preguntas abiertas, pero generalmente realizando un análisis estadístico. Ahora bien, el presente trabajo aborda este problema desde una perspectiva comprensiva, con el propósito de ahondar en los significados y los posicionamientos de los psicólogos en relación con la TP a partir de la manera en que experimentan su uso. De igual modo, la naturaleza del problema requiere un abordaje distinto, pues se centra en detalles complejos de un fenómeno que pretende abordar elementos de la experiencia como los sentimientos, los pensamientos, las emociones, etc. difíciles de aprehender por medio de un método cuantitativo (Fuster, 2020). Finalmente, proporciona la suficiente flexibilidad para utilizar las categorías derivadas de la literatura y encontrar categorías nuevas, o relaciones en los datos, para generar un nuevo esquema

comprendido del fenómeno, dando paso a una mayor comprensión de sucesos como el cambio de opinión de los psicólogos hacia la TP antes y después de la pandemia.

El diseño de esta investigación es de tipo fenomenológico. Por su parte, Hernández et al. (2014) sostienen que este diseño se orienta a explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con relación a un fenómeno, para lo cual se debe responder a las preguntas del significado, la estructura y la esencia de una experiencia vivida por una persona, grupo o comunidad. Se debe agregar que el diseño fenomenológico exige del investigador una posición de apertura, sin prejuicios o sesgos frente al fenómeno de estudio (Hernández et al., 2014). Este proceso de conocimiento demanda tanto una descripción como una interpretación analítica (Fuster, 2020). Por esta razón, para la fenomenología, el qué (fenómeno) y el cómo (experiencia) preceden al por qué (explicación causal) del método científico, es decir, la comprensión precede a la explicación (Sassenfeld y Moncada, 2006).

De este modo, según el objetivo general de esta investigación, se entiende que el diseño fenomenológico permite acercarse a la experiencia de cada uno de los psicoterapeutas y conservar sus particularidades, no obstante, intenta construir una perspectiva colectiva del conjunto de esas experiencias. También, integra un conjunto de elementos nuevos que en las anteriores investigaciones sobre el tema de la TP no se habían tenido en cuenta y que son requisito para la perspectiva fenomenológica, tales como el tiempo, el espacio, la corporalidad y las relaciones interpersonales. Finalmente, ya que la fenomenología intenta comprender la experiencia desde el relato de las personas con técnicas como la entrevista y la observación, este diseño permite introducirse al problema, brindando herramientas que favorecen la comprensión de lo que estos psicoterapeutas afirman, creen y hacen, permitiendo interpretar algunos de los resultados que se han encontrado en la literatura, como la diferencia entre las preocupaciones de aquellos psicólogos que practican la TP y aquellos que no.

Es así como para la recolección de los datos la herramienta que se escogió fue la entrevista cualitativa, esta se usa para el estudio de fenómenos no observables por su naturaleza o por consideraciones éticas. En concreto, se escogió la entrevista semiestructurada, que se basa en una guía de preguntas a la que se le puede ir agregando preguntas adicionales con el propósito de aclarar conceptos u obtener más información. Las entrevistas cualitativas, a las que pertenece la entrevista semiestructurada, son más íntimas, flexibles y abiertas que las cuantitativas, y se pueden definir como un encuentro para conversar e intercambiar información a través de preguntas y

respuestas entre una persona (entrevistador) y otra u otras (entrevistados), para lograr un proceso de comunicación orientado a la construcción conjunta de significados con relación a un tema (Hernández et al., 2014). Es por esto por lo que, a razón de que se busca la comprensión de la experiencia de los profesionales de la salud con respecto al uso de la TP durante la pandemia por COVID-19, es una de las herramientas que resulta más pertinente.

Participantes

La muestra de la investigación estuvo constituida por 10 psicoterapeutas. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los psicólogos hayan ejercido psicoterapia presencial, que hayan prestado el servicio de TP en el último año y que hayan firmado el consentimiento informado. El criterio de exclusión que se tuvo en cuenta es que la TP sea la única forma en que haya realizado atención psicológica. A su vez, el medio por el cual se accedió a los participantes fue a través de la estrategia bola de nieve que consiste en encontrar un caso perteneciente al grupo objeto de investigación y éste lleva al siguiente y al próximo y así sucesivamente logrando obtener la información suficiente para la investigación (Sandoval, 2002).

Instrumento

El instrumento de este trabajo está conformado por un total de 37 preguntas. Las primeras 10 corresponden a las preguntas sociodemográficas, y las restantes se dividen en tres categorías. En primer lugar, cuatro de las preguntas corresponden a la categoría de “Significado de la TP”. En segundo lugar, la segunda categoría, “Atención a pacientes en TP”, está compuesta por once preguntas. En tercer lugar, diez de las preguntas restantes pertenecen a la categoría de “Evaluación de la atención telepsicológica”. Por último, se encuentran dos preguntas de cierre para recopilar observaciones o ideas que el participante quiera añadir.

Para realizar las preguntas se tuvo en cuenta el criterio de tres jurados, quienes revisaron el instrumento e hicieron las respectivas observaciones para el mejoramiento de las mismas, la primera, psicóloga de la Universidad El Bosque, Pedagoga conceptual honorífica de la Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani, Especialista en evaluación y tratamiento de trastornos emocionales y afectivos de la Universidad Konrad Lorenz y Magíster en Psicología Clínica de la Universidad Konrad Lorenz; la segunda, psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana, Magíster en Psicología de la Universidad del Norte de Barranquilla y docente,

investigadora y coordinadora del enfoque psicoanalítico de la Carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, y la tercera, psicóloga de la Universidad de los Andes, Magíster en Profundización en Psicología Clínica de la Universidad del Norte y docente e investigadora del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Javeriana Cali, seleccionadas por su labor en el área clínica y psicoterapéutica y por su trayectoria en investigación.

Además, se realizó una entrevista de pilotaje con el fin de evaluar la claridad del instrumento, esta permitió llegar a dos conclusiones: primero, las preguntas que se diseñaron son lo suficientemente claras para obtener una respuesta adecuada de los y las participantes, además la psicóloga entrevistada no manifestó tener alguna duda o dificultad frente a las mismas. Segundo, aunque se logró profundizar en los contenidos de las subcategorías se requieren de más preguntas puntuales relacionadas con los aspectos de temporalidad y corporalidad. La participante recomendó estar más atentos frente a las preguntas que se han respondido indirectamente en otras preguntas. Por último, el tiempo estimado para llevar a cabo la entrevista oscila entre una hora y una hora y media.

Preguntas sociodemográficas

¿Qué edad tiene?

¿Cuántos años lleva ejerciendo como psicoterapeuta?

¿Desde cuándo usa la TP?

¿En qué otros campos de la psicología han trabajado?

¿Además del pregrado que otros títulos tiene?

¿Ha realizado posgrados en psicología clínica? ¿Cuáles?

¿Cuál es su enfoque?

¿A qué tipo de población atiende?

¿Trabaja en una empresa prestadora de salud o atiende por consulta particular?

¿Recibió alguna clase o cátedra sobre temas relacionados con la TP? ¿Cuál?

Tabla 1. Categorías, subcategorías y preguntas de la entrevista semiestructurada

Categorías	Subcategorías	Preguntas
------------	---------------	-----------

<p>Significado de la telepsicología</p> <p>La manera particular de cada persona de representar, dar sentido o interpretar el mundo y a sí mismo, dando paso a una co-construcción personal a partir de los conocimientos pasados, experiencias previas, teorías, aprendizajes o inferencias, que se dan en el marco de un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos dentro una cultura (Castillo, 2000; Fuster, 2019; Sassenfeld y Moncada, 2006).</p>	<p>Conocimientos pasados, experiencias previas, teorías, aprendizajes o creencias</p>	<p>1. ¿Qué entiende usted por TP?</p> <p>2. ¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la TP?</p> <p>3. ¿Qué ha aprendido de esas experiencias?</p> <p>4. ¿Qué representa para usted la TP?</p>
<p>Atención a pacientes en psicología</p> <p>Se define como un proceso terapéutico donde el profesional de la psicología le brinda apoyo y orientación al paciente con el fin de que este encuentre un equilibrio en su vida emocional (CIEP, s.f.).</p>	<p>Evaluación del paciente</p> <p>De acuerdo con Pelechao (como se citó en Ibáñez, 1997) se puede entender como el análisis flexible, no necesariamente cuantitativo, del funcionamiento psicológico de un ser humano, un grupo, un organismo o una institución, con el objetivo de elaborar un modelo de funcionamiento psicológico.</p>	<p>5. ¿Cuáles son los medios de comunicación que usa para hacer TP?</p> <p>6. ¿Ha usado alguno de ellos en la atención presencial? ¿De qué forma?</p> <p>7. ¿En qué considera que cambia el proceso de atención en la TP de la atención presencial? Especifique la diferencia entre ambas.</p> <p>8. ¿Cómo usted desarrolla la evaluación? ¿Cómo usted la desarrollaba antes en la atención presencial?</p> <p>9. ¿Qué aspectos tiene en cuenta para la evaluación? ¿Son los mismos que tenía en la atención presencial?</p> <p>10. ¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de evaluar al paciente? ¿Cómo?</p>

Psicodiagnóstico

Se define como la clasificación por medio de métodos de análisis cualitativos, como la entrevista y la observación, o psicométricos, como las pruebas, con el propósito de detectar aspectos funcionales o psicopatológicos de poblaciones normales y/o patologizadas, para tomar decisiones con base en dicha información (Ibáñez, 1997).

11. ¿Cómo realiza el diagnóstico cuando hace TP? ¿Cómo hacía el diagnóstico cuando prestaba atención presencial?

12. ¿Podría mencionar cuáles son las diferencias entre la emisión del diagnóstico en TP y en atención presencial?

Intervención

Hace referencia a la aplicación de los principios y las técnicas psicológicas por parte de un profesional, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o superarlos, previniendo su aparición y mejorando las capacidades personales y relacionales (López, 2008). Sus modalidades de intervención son remisión, asesoría, consultoría, psicoterapia y atención en crisis (Vásquez, 2012).

13. ¿Cómo desarrolla las intervenciones cuando hace TP? ¿Cómo desarrollaba las intervenciones cuando hacía atención presencial?

14. ¿Qué implicaciones ha tenido la utilización de la TP en la intervención psicológica?

15. ¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de intervención? ¿Cómo?

Evaluación de la atención telepsicológica

La evaluación, entendida como “el conjunto de actividades que sirven para dar un juicio, hacer una valoración, medir “algo” (objeto, situación, proceso) de acuerdo con determinados criterios de valor con que se emite dicho juicio” (Cano, 2005, p.1).

Aspectos clínicos

Relacionado con los temas de la alianza terapéutica, la captación de la información no verbal en la interacción y la efectividad de la intervención (González-Peña et al., 2017).

16. ¿Cuál era el tiempo estimado en la atención presencial? ¿Cuál es el tiempo estimado de duración de una sesión TP?

¿Cómo cree que esto afecta en la efectividad de la intervención?

17. ¿Cómo se diferencia el establecimiento de la alianza terapéutica en TP de la atención presencial? ¿Cree que cambia el establecimiento de la alianza terapéutica cuando hace TP?

18. ¿Qué valoraciones tiene en cuanto a la comunicación no verbal en el ejercicio de la TP? ¿Cuáles tenía en cuenta en la atención presencial?

19. ¿Cómo valora la efectividad de la atención psicológica por medio de la TP? ¿Cómo se diferencia de la efectividad de la atención presencial?

Aspectos técnicos

Relacionado con el riesgo en la confidencialidad y la velocidad insuficiente o cortes de internet que afecta la comunicación (González-Peña et al., 2017).

20. ¿Qué piensa de las garantías de confidencialidad que brindan estos medios o plataformas por los que hace TP?

21. ¿Cómo elige el medio que utiliza para hacer TP?

22. ¿Para usted qué influencia cree que tiene el contexto del paciente?

Aspectos legislativos y éticos	23. ¿Cómo se ven afectados los aspectos éticos cuando hace TP?
Relacionado con la confidencialidad, la deontología profesional y la cobertura legal de estos servicios (González-Peña et al., 2017).	24. ¿Cuáles son sus consideraciones respecto a la confidencialidad del paciente cuando presta servicios telepsicológicos? ¿Cómo se diferencian de la atención presencial? 25. ¿Cómo valora la aplicación de la Ley 1090 cuando hace uso de la TP? ¿Es lo mismo en atención presencial?

La tabla 1 muestra la relación entre las categorías, subcategorías y las preguntas de la entrevista semiestructurada de este trabajo. Elaboración propia.

Procedimiento

Fase de revisión teórica y empírica. Para realizar esta investigación, la aproximación al tema de estudio se delimitó inicialmente como la “psicología clínica a distancia”, partiendo de los intereses del grupo de investigación. Además de estos intereses, se consideró que el contexto de pandemia por COVID-19 obligó a un mayor uso de la “psicología a distancia”, siendo un tema de importancia. Esta primera aproximación se precisó, posteriormente, con ayuda de la revisión de la literatura. Para esto se realizó una búsqueda de material bibliográfico en Google Académico y en las bases de datos Dialnet, EBSCO, JSTOR, SCOPUS y ELSEVIER con ayuda de palabras claves como teleconsulta, telepsicoterapia, psicología clínica, Covid-19 y pandemia. Por la escasa cantidad de información y por el hecho de que la mayoría de los artículos no eran empíricos, sino de tipo narrativo y reflexivo, se decidió eliminar las palabras COVID-19 y pandemia, y ampliar la búsqueda desde el año 2010 al año 2020. A partir de esta búsqueda, se planteó la pregunta problema, se determinó el objetivo general, y se pasó a definir los elementos conceptuales para la investigación, como experiencia, psicología clínica, TP, evaluación y atención a pacientes en psicología.

Asimismo, en esta fase se definió el tipo de investigación a la que pertenecía el estudio, encontrándose dentro de la investigación cualitativa. Se eligió un diseño de investigación fenomenológico debido a que era el que se ajustaba más a los propósitos de la investigación.

Además, se escogió la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de los datos, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión para escoger a los participantes. Se construyó la entrevista con ayuda de los elementos teóricos antes definidos. De acuerdo con lo anterior, se escogió para el análisis de los resultados el análisis temático y se envió por e-mail el instrumento a tres jueces expertas para validar las preguntas que se habían construido, se recibió la retroalimentación, se aplicaron las modificaciones respectivas y luego se realizó una entrevista de pilotaje a partir de la cual se hicieron las correcciones para mejorar el instrumento.

Fase de contacto con los participantes y recolección de la información. De esta manera, para la recolección de la información se contactó a los participantes con ayuda de las redes sociales mediante la estrategia bola de nieve, se hicieron unas preguntas preliminares para revisar si cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se les presentó el consentimiento informado y si estaban de acuerdo en participar, se hizo la respectiva aplicación del instrumento en el horario acordado mediante la plataforma de Zoom. Cada entrevista duró entre una hora y dos horas aproximadamente.

Fase de análisis de los resultados. Una vez se contó con las entrevistas completas se pasó a analizar los datos con ayuda del programa Atlas Ti, aplicando el procedimiento de análisis temático, usando las categorías previas con las cuales se desarrolló el instrumento. Finalmente, se redactaron los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Fase de socialización. A cada uno de los participantes que lo solicitaron, se les socializará una síntesis de los resultados a través de un artículo enviado por e-mail.

Análisis de los resultados

Para la organización y la sistematización de la información se escogió el análisis temático definido por Braun y Clarke (como se citó en Mieles et al., 2012) como un método de la investigación cualitativa para el tratamiento de la información, con el fin de identificar, organizar, analizar a profundidad y reportar patrones o temas mediante una cuidadosa lectura y relectura de la información, permitiendo derivar de los resultados una adecuada comprensión/interpretación del fenómeno de estudio. Este método permite, por medio de la identificación de temas y estructuras, “revelar, las experiencias y realidades de los sujetos” (Mieles et al., 2012, p. 217). Según Braun y Clarke (como se citó en Mieles et al., 2012), el análisis temático se desarrolla en seis fases, pero no se siguen necesariamente en un orden lineal, y puede existir un ir y venir de una

fase a otra durante el desarrollo del análisis, por lo que, este proceso se desarrolla de una manera flexible, permitiendo aprovechar la riqueza de la información. Además, exige explicitar los argumentos tras la decisión de escoger una determinada secuencia de las fases, con el propósito de garantizar la rigurosidad metodológica (Mieles et al., 2012). Las seis fases son:

Fase 1. Familiarización con los datos- información. En esta fase se transcribe la información, de la cual se hace una lectura y relectura y una anotación de ideas generales, se trata de leer al detalle y reiteradamente la información con el fin de identificar estructuras y significados.

Fase 2. Generación de códigos iniciales. Este proceso de codificación consiste en organizar la información en grupos que tengan un mismo significado. Según Boyatzis (como se citó en Mieles et al., 2012), se entiende por código, el segmento más básico de información en bruto que se puede considerar como significativo en relación con el tema de estudio. Según Braun y Clark (como se citó en Mieles et al., 2012), en esta fase se debe codificar la mayor cantidad posible de patrones de información, en cada código se debe incorporar la suficiente información para tener una perspectiva del contexto del fenómeno, y se debe considerar que un mismo extracto de datos se puede codificar más de una vez. Además, según Mieles et al. (2012), hay dos tipos de codificación, la codificación inductiva, en la que se parte de los datos sin una codificación previa y la codificación teórica, que se realiza desde los intereses teóricos específicos del investigador.

Fase 3. Búsqueda de temas. Denominado el tema aquel que “captura” información importante con relación a la pregunta de investigación, comprendiendo un nivel de respuesta estructurada o significativa (Mieles et al., 2012). Según Boyatzis (como se citó en Mieles et al., 2012), es la parte de la información que al menos describe y organiza, o que permite interpretar un aspecto del fenómeno.

Fase 4. Revisión de temas. Esta fase tiene el propósito de recodificar y descubrir nuevos temas, realizando una delimitación de estos.

Fase 5. Definición y denominación de temas. Se identifican definitivamente los temas, estableciendo lo esencial de cada uno y elaborando jerarquías entre estos.

Fase 6. Redacción del informe final. Finalmente, en esta fase se construye una narrativa argumentada de la comprensión e interpretación de la información.

Consideraciones éticas

El trabajo cuenta con las siguientes consideraciones éticas: según como se describe en la ley 1090 del 2006 es un deber del ejercicio profesional potenciar el desarrollo de las capacidades humanas en las diferentes dimensiones como la educación, el trabajo y la salud entre otras. Por esta razón en función del trabajo alrededor de la salud integral, es importante un abordaje contemplado bajo los compromisos y deberes que tiene el psicólogo con la integridad de los participantes y su trabajo en la construcción de conocimiento teórico. De igual forma se menciona que el profesional debe estar en la búsqueda del bienestar a través del proceso de investigación y conocimiento de las normas legales y estándares del ejercicio profesional. De esta manera se presenta como aspecto importante el manejo de la información desde la confidencialidad, el manejo de herramientas científicas en las construcciones de instrumentos y análisis de supuestos teóricos que permitan tener un nivel de confiabilidad en los datos obtenidos dando a conocer los posibles riesgos al participante. Asimismo, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, teniendo en cuenta la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

Por otro lado, fue importante la construcción, socialización y firma del consentimiento informado, donde el participante tuvo información sobre los objetivos de la investigación, los estudiantes encargados de llevar a cabo el trabajo de investigación y la directora a cargo de este trabajo de grado. Se les informó sobre los derechos que tenían como participantes, que su participación no sería remunerada y que podrían retirarse en el momento que lo desearan. Hay que subrayar que, quienes solicitaron información sobre los resultados de la investigación serán notificados por medio de un correo electrónico con un breve resumen de estos. Es importante mencionar que el presente trabajo de grado tiene un nivel de riesgo mínimo, con el fin de proteger al participante, disminuir el riesgo a situaciones de malestar psicológico como resultado de la indagación de su experiencia como psicoterapeuta con la TP en contexto de pandemia por COVID-19.

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en la investigación que tuvo como objetivo general comprender la experiencia de los psicoterapeutas de algunas ciudades de Colombia al hacer uso de la TP en el marco de la pandemia por COVID-19. El tipo de análisis escogido para el tratamiento, la organización y sistematización de la información fue el análisis temático.

De esta manera, se recopiló y organizó la información en las categorías y subcategorías de estudio con los siguientes propósitos: entender el significado que tiene para los psicoterapeutas el uso de la TP, describir el proceso de atención que realizan y analizar las evaluaciones que hacen de su uso. Para empezar, se muestran en forma de tabla los datos sociodemográficos de los participantes (tabla 2), todos practican la TP de manera particular. Se nombró a cada participante, utilizando la letra P, que hace referencia a “participante”, en conjunción con un número, que permite reproducir el orden en que fueron entrevistados. Esta nominación se realizó con el fin de mantener su confidencialidad.

Tabla 2. Información sociodemográfica

Participante	Sexo	Edad	Ciudad	Enfoque	Población	Tiempo como psicoterapeuta	Formación académica
P1	M	42 años	Bogotá	Humanista: Gestalt-Sistémico	Adultos, adultos jóvenes, y adulto mayor	19 años	Especialización en Terapias Alternativas y complementarias, Maestría en Psicología con Énfasis en Adicciones y Violencia, Doctorado en Psicología con Énfasis en Investigación, Formación en Gestalt.
P2	F	42 años	Cali	Enfoque cognitivo-conductual	Adultos	20 años	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, certificación en Terapia Racional Emotivo-Conductual, de Advance y de Niños y Adolescentes, Diplomado en Terapia Sistémica de Pareja, entrenamiento de la Medical Psychological Association en crianza: criar niños felices, proyecto APA Racing safe kids. Cursos de formación en terapias de tercera generación, mindfulness y terapia de aceptación y compromiso.
P3	F	57 años	Cali	Psicoanálisis	Niños y adultos	32 años	Maestría en Profundización en Clínica.
P4	M	29 años	Bogotá	Cognitivo conductual	Mayores de edad	4 años.	Especialización en Educación Inclusiva.

P5	F	38 años	Cali	Cognitivo-conductual	Adultos jóvenes y adultos, especialmente familias o parejas.	15 años	Maestría en familia
P6	F	29 años	Bogotá	Cognitivo conductual	Niños y adolescentes	6 años	Especialización en Psicología Clínica Infantil y del Adolescente y la Familia.
P7	M	33 años	Medellín	Cognitivo conductual	Niños, adolescentes, jóvenes, adultos jóvenes	1 año y medio	Especialización y Maestría en la Línea de Salud Mental de la Niñez y Adolescencia
P8	F	26 años	Bogotá	Cognitivo conductual	Niños mayores de 7 años, adolescentes y adultos hasta los 40 años	2 años	Especialización en Clínica y Desarrollo Infantil.
P9	M	26 años	Bogotá	Laboral en clínica y epistemológico conductual radical	Mayores de edad, parejas y familias adultas	2 años	Especialización en Evaluación y Tratamientos de Trastornos Afectivos y Emocionales y cursa tercer semestre de Maestría en Psicología Clínica
P10	F	31 años	Bogotá	Empírico analítico funcional contextual	Adultos, adultos jóvenes y terapia de pareja.	8 años	Especialización en Evaluación y Tratamiento en Trastornos Emocionales y Afectivos, Maestría en Psicología Clínica.

Fuente: Elaboración propia.

Se presentan los resultados por cada una de las categorías y subcategorías de análisis de este estudio que a su vez tienen unos temas y subtemas, para mejor comprensión esta información se consigna en la siguiente tabla.

Categoría 1: Significado

En cuanto a los significados que los psicoterapeutas tienen del uso de la TP, se clasificó esta información en cuatro subcategorías previas: conocimientos, experiencias, aprendizajes e inferencias. Encontrándose dos emergentes: beneficios y limitaciones.

Tabla 3. Resultados de la Subcategoría Conocimientos.

Subcategoría	Tema
Conocimientos	Atención a través de medios tecnológicos
	Atención a pacientes sin importar la distancia

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los conocimientos que manifestaron los participantes, se halló que estos pueden clasificarse en dos temas, entendiéndose la TP como atención a través de medios

tecnológicos, haciendo referencia a la prestación de servicios psicológicos a distancia por medio de dispositivos fijos o móviles conectados a redes telefónicas o a internet, y como la posibilidad de brindar atención a pacientes sin importar la distancia, es decir, como un puente para hacer psicología en cualquier lugar del mundo.

«(...) es la prestación del servicio psicológico a través del uso de las tecnologías, eso incluye tanta conexión sincrónica remota, es decir, videollamada por cualquier plataforma, también comprende la mensajería instantánea, o la atención en crisis o solicitudes del usuario en mensajería instantánea y la llamada telefónica (...)» (P10, 31 años, Bogotá).

“Es la posibilidad de entrar, siento yo, en otros mundos, a otros continentes, a otras ciudades a otros husos horarios, donde antes por el tema de la presencialidad uno no lo proyectaba, o al menos yo nunca lo había visualizado» (P5, 38 años, Cali).

Tabla 4. Resultados de la Subcategoría Experiencias.

Subcategoría	Tema	Subtema
Experiencias	Experiencias previas	Atención a pacientes
		Uso de la tecnología
		Proyectos
	Experiencia de transición	

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las experiencias de los participantes, se encontró que estas se referían principalmente a dos temas. El primero se refiere a las experiencias previas, que se relacionan con el uso de la TP antes de la pandemia, estas a su vez hacen referencia a cuatro subtemas: primero, atención a pacientes; segundo, uso de la tecnología y, tercero, proyectos relacionados con la TP. El segundo tema es la experiencia de transición de la atención presencial a la atención virtual al iniciar la pandemia.

En primer lugar, las experiencias previas de algunos participantes tienen que ver con la atención brindada a los pacientes, presentándose la TP como un servicio ocasional y una forma de realizar psicoterapia antes de la pandemia, por motivo de cambio de residencia o viaje del paciente, en algunos casos por recomendación en el extranjero. Sin embargo, cuatro de los participantes manifestaron que antes no habían hecho uso de esta modalidad para hacer terapia.

«Lo que pasa es que había sido muy eventual con un par de pacientes que estaban por fuera del país, ¿sí? Pero fueron dos pacientes, uno en Costa Rica y el otro en Panamá. A mí se me hacía extraño, pero decía “nunca lo he hecho, pero intentémoslo» (P2, 42 años, Cali)

«No, nunca, evidentemente no, solo atendía consulta presencial» (P4, 29 años, Bogotá).

En segundo lugar, otros terapeutas manifiestan sus experiencias previas con el uso de la tecnología, donde esta aparece como una manera de complementar la atención presencial o para realizar talleres y charlas.

«Yo utilizaba como medios de soporte a la terapia, entonces yo decía, por ejemplo, “Te voy a enviar a tu tablet ciertos videos que vas a ver a diario”, usaba la tecnología como apoyo, pero no era la fuente para llegar a la terapia (...) eso es lo más cercano que yo quizá tuve a la tecnología antes de la pandemia» (P4, 29 años, Bogotá).

En tercer lugar, dos de los participantes afirmaron que una de las experiencias previas con la TP se dio a través de la participación en proyectos, ya que se involucraron en algunas propuestas, viéndose interesados en este tipo de modalidad.

«Había participado en el 2018 en un proyecto (...) en ese momento no logramos hacer, bueno, digamos que la herramienta de la que disponíamos básicamente era un chat que era monitoreado por los coordinadores del programa y nosotros como terapeutas hacíamos un ejercicio de staff y demás, y desde ahí hubo un involucramiento importante» (P7, 33 años, Medellín).

Por último, en cuanto a la experiencia de transición, se señalan las dificultades e inseguridades iniciales y el proceso gradual de adaptación.

«Tal vez el cambio me desajusto un poco y me cuesta un poco pasar a adaptarme, pero hoy por hoy creo que eso es lo que ha hecho la pandemia, flexibilizarme bastante en esa parte» (P5, 38 años, Cali).

Tabla 5. Resultados de la Subcategoría Aprendizajes.

Subcategoría	Tema
Aprendizajes	Alianza terapéutica y efectividad
	Espacio de atención
	Uso de recursos tecnológicos
	Cobertura de la atención

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los aprendizajes del proceso de atención en TP, los participantes reportaron haber tenido varios de estos, dando lugar a cinco temas: la alianza terapéutica y la efectividad, el espacio de atención, el uso de recursos tecnológicos, la cobertura de la atención y aprendizajes con relación al paciente.

De esta manera, algunos de los participantes reportaron que se han dado cuenta que la alianza terapéutica y la efectividad en la TP, no se ve afectada si se generan estrategias para mantener la calidez y la orientación hacia los objetivos terapéuticos.

«Me di cuenta que era una experiencia bastante agradable para las personas, que aquello de la relación terapéutica no se perdía y que si hablábamos, abro comillas, de “eficacia” eh, se podía tener eficacia» (P1, 42 años, Bogotá).

«(...) otro aprendizaje es que obviamente el medio no es un impedimento para hacer una buena atención, creo que realmente tú puedes ser muy efectiva atendiendo presencial o virtual, y creo que uno tiene que aprender a mediar y acomodarse, ser flexible para lograr acomodarse a este tipo de cosas (...) y que esto no limita una buena atención» (P8, 26 años, Bogotá).

De igual manera, los participantes expresan aprendizajes que tienen que ver con el espacio de atención, afirmando que una de las cosas que les ha enseñado el uso de la TP es darse cuenta de que el consultorio no es un lugar necesario para prestar sus servicios

«Tú puedes prestar un servicio super wow con comodidades, pero finalmente el recurso es uno, (...) es decir, no considero que yo sea la experta, pero finalmente me doy cuenta que no necesito de gran espacio y de grandes comodidades para poder aportar a la gente o inspirar o movilizar» (P5, 38 años, Cali).

Así mismo, afirmaron haber obtenido habilidades con el uso de los recursos tecnológicos, permitiéndoles aprovechar contenidos multimedia con propósitos terapéuticos, tener otros medios de comunicación con los pacientes, compartir información en redes sociales y organizar datos relacionados con las citas.

«Me soporto en cosas como netflix, como apps de meditaciones que te enseñan a respirar de modo que cuando lleguen conmigo ya llevan un entrenamiento diario de respiraciones, eso es un plus, he usado mucho eso que he incorporado y antes no, antes todo lo hacía en consulta, no

mandaba tareas ni nada de eso (...) me incentivó, yo dije “la tecnología sí puede servir”» (P4, 29 años, Bogotá).

A su vez, los participantes también mencionaron haber adquirido aprendizajes con relación a la cobertura de la atención haciendo referencia al descubrimiento del alcance de la atención terapéutica a través de medios tecnológicos, logrando llegar a otros lugares y proyectándose nuevos alcances.

«Perfectamente se puede llevar a cabo un proceso, que precisamente la TP lo que puede hacer es acercar más la psicología a la gente, ya podemos llegar a sitios incluso mucho más remotos en el país, y estamos hablando a nivel de país, podemos llegar a más personas, pienso que eso es una herramienta que no solo para hacer consulta uno a uno, sino otro tipo de intervenciones, se pueden hacer talleres, intervenciones grupales haciendo uso de la tecnología (...) entonces para mí ha sido un re-descubrimiento maravilloso (...) ha sido maravilloso poder que estas personas puedan tener un acceso a servicios de salud mental» (P2, 42 años, Cali).

Finalmente, afirmaron con relación al paciente reconsiderar la importancia de las características culturales y del rol activo de este dentro de su proceso, subrayando el fortalecimiento y la necesidad de características como la autonomía, el compromiso y la responsabilidad en la atención telepsicológica.

Con respecto al aspecto cultural:

«Las dinámicas culturales, el tipo de relacionamiento, la manera incluso de expresarse, el lenguaje es distinto, entonces eso me pareció muy curioso, que tampoco lo había considerado y me lo hizo ver este paciente» (P2, 42 años, Cali).

Con respecto al rol activo por parte del paciente:

«También aprendí a que la teleconsulta genera un poco más de autonomía y responsabilidad en el paciente, porque él entra a tu consulta pensando “ok, me voy a ver con P4, pero él está lejos” y yo les refuerzo con mis instrucciones de “ok, la responsabilidad es tuya, tú debes ejecutar las tareas y procesos y yo te apoyo” porque yo siempre hablo de que la mente es un músculo que hay que entrenar, entonces ellos son los que hacen los entrenamientos, eso lo aprendí de la teleconsulta» (P4, 29 años, Bogotá).

Tabla 6. Resultados de Subcategoría Creencias

Subcategoría	Tema
Creencias	Formación

Distancia
Comodidad

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a esta subcategoría se identificaron tres temas. El primero hace referencia a inferencias realizadas desde la perspectiva de la formación del psicoterapeuta, la cual plantea el proceso terapéutico como algo presencial; el segundo está relacionado con el factor de la distancia, ya que los pacientes usualmente estaban dentro de la misma ciudad, no se veía a la TP como necesaria, y, el tercero, reconoce que por temas de comodidad se infería que la posibilidad de hacer uso de la TP no era viable.

«No le tenía mucha confianza porque es que yo me formé dentro de una, una Gestalt, una logoterapia y un enfoque Rogeriano muy, muy a la antigua, muy de frente a frente (...) yo tenía como prejuicios, como te digo, o sea yo tenía una visión como muy aferrada a lo clásico» (P1, 42 años, Bogotá).

«(...) no tenía como una concepción, o no la tenía tan presente (...) porque realmente todos los pacientes que yo tenía estaban en Cali, entonces todo el mundo pensaba era en su consulta presencial, entonces era algo que conocía pero que no lo tenía tan presente como una herramienta, yo decía “para qué si estamos aquí...” y creo que el paciente tampoco se le ocurrió» (P2, 42 años, Cali).

«Como que yo decía, pero no va a ser lo mismo, va a ser incómodo tanto para mí como para el paciente» (P9, 26 años, Bogotá).

Tabla 7. Resultados de Subcategoría emergente Beneficios.

Subcategoría	Tema	Subtema
Beneficios	Vida personal	Tiempo en familia
		Posibilidad de trabajo
		Disminución de gastos y estabilidad financiera
	Asistencia tecnológica	
	Ampliación del servicio de atención	
	Confortabilidad	

Fuente: Elaboración propia.

A partir de las entrevistas realizadas surgió esta subcategoría, que se compone por 4 temas: vida personal, asistencia tecnológica, ampliación del servicio de atención y confortabilidad.

Para empezar, los participantes nombraron diferentes beneficios en su vida personal, en la que se aprecian los aportes que la TP ha generado para sus vidas como el tener mayor disponibilidad para compartir tiempo en familia y, además, de permitirles la posibilidad de seguir trabajando, también contribuye en la disminución de gastos, que en uno de los casos genera estabilidad financiera.

Con respecto a compartir tiempo en familia, disminución de gastos y estabilidad financiera:

«(...) Me ha permitido sentirme un poco más integral como mujer, como profesional, como en ese equilibrio que busco personalmente entre ser mamá y ser profesional (...) con la virtualidad es todo lo contrario, tú no tienes que pagar o hacer grandes inversiones y te fluye lo económico mucho más, y entonces empieza uno a poder tener una programación y planeación financiera, una proyección en términos de ahorro, etc., que con lo presencial pues yo no lo había logrado esto también me ha ayudado a tener estructura financiera (...)» (P5, 38 años, Cali).

Con respecto a la posibilidad de trabajo:

«Representa una posibilidad de ejercer, es una posibilidad de ejercer mi función como psicóloga psicoterapéutica, de una manera posible, porque de la otra no es posible (...) si eso es así y no tenga esta opción, llevaría un año sin trabajar como psicoterapeuta, estaría haciendo solo docente, es más, también estoy haciendo la asesoría al jardín de esta manera... (...) esto para mí, es la oportunidad de seguir trabajando» (P3, 57 años, Cali).

Otro de los beneficios que se resaltan entre los participantes es la asistencia tecnológica, ya que el uso de las herramientas aporta a que se facilite el proceso de atención, desde la solicitud de la cita por parte del paciente, hasta los recursos a la hora de realizar la intervención.

«El hecho de poderse apoyar de herramientas extra, poder hacer un seguimiento a partir de aplicaciones o de herramientas adicionales hacen que sea mucho más flexibles ciertos elementos (...) no tiene uno que esperar a que le devuelvan la respuesta del cuestionario físico, sino que a través de estas puede uno tener una razón mucho más oportuna» (P7, 33 años, Medellín).

Además, los beneficios también se encuentran en la ampliación del servicio de atención, entendido no solo como la extensión y la disponibilidad de prestar atención a distancia, que permite en casos de incapacidad continuar con el proceso, sino también a la posibilidad de recibir solicitudes de servicio por parte de algunas personas que por la particularidad de sus casos no

habían podido acceder a consulta con facilidad, o que prefieren ser atendidos por una persona de su misma nacionalidad a pesar de estar en el extranjero.

«(...) ha sido muy buena, ha sido muy buena porque creo que acerca mucho a las personas que de alguna manera creo que reduces ciertas barreras, hay personas que “no, es que el desplazamiento... es que yo vivo en el sur y usted en el norte” que yo antes sí tenía dificultades con eso (...) como que uno realmente no se sienta a analizar las ventajas, mira una cirugía y se puede continuar el proceso, una persona que esté por fuera y necesite alguien de su misma cultura con quien se sienta acogido y entendido» (P2, 42 años, Cali).

«Los pacientes me han buscado y me piden hacer la teleconsulta sin cámara... eso es una ventaja, porque son esas personas que han llevado su dolor por todos los años de su vida, han dañado su autoestima, su autopercepción y ellos ni siquiera son capaces de hablarlo con alguien que les vea la cara, y el no tener cámara los ayuda a soltarse, entonces para mí la teleconsulta ha sido un plus en muchos aspectos (...)» (P4, 29 años, Bogotá).

También se hallaron beneficios correspondientes al tema de confortabilidad, destacándose la flexibilidad en el horario por no tener que desplazarse y la comodidad del ambiente familiar desde donde se puede realizar el encuentro, que aporta al bienestar tanto del terapeuta como del paciente.

«El tema de los horarios y desplazamiento, queda completamente subsanado porque no hay esa resistencia (...) creo que de alguna manera el hecho de que una persona pueda conectarse a una consulta virtual, en un espacio que le resulte familiar y conocido, también facilita el hecho de que se pueda sentir más cómodo y más tranquilo, siempre y cuando goce de los espacios de privacidad» (P7, 33 años, Medellín).

«Uy... pues en mi ciudad, el hecho de no tener que movilizarme me da salud mental... no volverme subir a un Transmilenio ha sido lo mejor que me ha podido pasar, y estar corriendo de un lado a otro (...) ese estrés pues no ha ocurrido en TP, entonces creo que estoy más preparada para las sesiones, en una mejor disposición, no estoy corriendo, no llego cansada, no llego tarde (...)» (P10, 31 años, Bogotá).

Tabla 8. Resultados de Subcategoría Limitaciones.

Subcategoría	Tema	Subtema
Limitaciones	Casos especiales	Situaciones críticas
		Atención a niños

Recursos técnicos del paciente

Contacto humano

Tipo de intervención

Fuente: Elaboración propia.

Los participantes también manifestaron encontrar algunas limitaciones en el uso de la TP, por lo que surge esta subcategoría, importante para comprender la experiencia en el uso de la TP. Esta está conformada por cuatro temas: casos especiales, condiciones de conexión y de privacidad, contacto humano, y tipo de intervención.

Primero, en relación con las limitaciones en casos especiales, se notó que hay situaciones críticas, principalmente las relacionadas con ideación suicida entre otras que requieren una atención presencial, ya que por medio de la TP no es posible realizar un proceso terapéutico, porque no se puede brindar la suficiente contención o activar óptimamente las rutas de emergencia. Asimismo, en la atención a niños/as, aseguran que el proceso terapéutico se ha mostrado un poco más retador, debido a la fase de vida en la que se encuentran y lo que esto requiere para llevar a cabo un proceso. Finalmente, al atender a familias, se subraya que se debe considerar la posibilidad de abrir un espacio presencial en caso de que esta sea extensa.

Con respecto a situaciones críticas:

«(...) desde mi experiencia, que, que no: un trastorno de personalidad (...) ya digamos que una planeación suicida, algo que ya está más por letalidad, muy enfático en que realmente nos demos cuenta en que no puede trabajarse en tele terapia, por esta limitante que nos pudiera dar entonces es mejor remitir a alguien que lo haga de manera presencial o uno mismo dirigirse a un lugar donde pueda hacer consulta presencial y garantizar esa atención (...)» (P6, 29 años, Bogotá).

Con respecto a la atención a niños/a:

«Hacer la consulta con un niño a través de este medio, para mí es el reto más grande del mundo (...) jugar con un niño a través de la pantalla, ahí es un berraco reto (...) no atiende a un niño muy chiquito porque virtualmente no lo puedo atender (...) cuando nosotros empezamos a trabajar que tenía que ser virtual, con los niños más pequeños (...) mejor dicho, era imposible trabajar si no era con un adulto al lado» (P3, 57 años, Cali).

Con respecto a atención a familias:

«Decidí abrir ese espacio presencial y ahí si es distinto, ahí creo que el tiempo fluye más, aunque sigue siendo difícil porque si son 5 personas en una familia, pues por más que uno quiera, en una hora y hora y cuarto (...) a mí se me ha ido hasta dos horas, y bueno, ahí si es muy importante porque la interacción es distinta» (P5, 38 años, Cali).

De igual manera, una de las limitaciones recae sobre los recursos técnicos del paciente, tales como la disponibilidad de dispositivos y las condiciones de conexión y de privacidad, en vista de que estas son esenciales para un óptimo desarrollo de la terapia.

Con respecto a la disponibilidad de dispositivos:

“Hay una limitante y es que, si el paciente no tiene los dispositivos tecnológicos para recibir terapia, entonces, dentro de la TP digamos que esa es una de las limitantes” (P6, 29 años, Bogotá).

Con respecto a la privacidad:

«A veces el mayor limitante con el que me he encontrado, porque la persona dice “yo estoy en mi casa, pero no tengo privacidad entonces no gano nada” es quizá la desventaja prioritaria que le he encontrado en comparación con la consulta cara a cara» (P7, 33 años, Medellín).

Además, los participantes resaltan la importancia del contacto humano en el proceso terapéutico, siendo este una de las principales limitantes de la TP, extrañando tener frente a frente al paciente o expresarle muestras físicas de empatía.

«Personalmente considero que la comunicación por videollamada no es la misma, o sea no hay como el contacto humano, como sentir la presencia de la otra persona, como comunicar algo sin decirlo, ¿sí? eso, básicamente eso» (P9, 26 años, Bogotá).

Para terminar, uno de los participantes expresó por el tipo de intervención la TP no permite llevarlas a cabo por el hecho básico de requerir presencialidad.

«Lo que pasa es que como yo trabajo en, en... a veces estrategias no convencionales, por ejemplo hay algo que se llama “Medical de Hiking” (...) que yo llamé las caminatas terapéuticas (...) me llevo a las personas a caminar, ehh, por contextos de montaña, hacemos mindfulness, hacemos focusing (...) esos son los únicos limitantes que he tenido» (P1, 42 años, Bogotá).

Categoría 2: Atención a pacientes en TP

En relación con la atención a pacientes por medio de la TP, se ordenó la información en tres grandes subcategorías previas: evaluación del paciente, psicodiagnóstico e intervención.

Tabla 9. Resultados de Subcategoría Evaluación del paciente.

Subcategoría	Tema	Subtema
Evaluación del paciente	Diferencias	Nuevas informaciones
		Aplicación de pruebas
		Nueva estrategia para la aplicación de un cuestionario

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al proceso de evaluación del paciente, las respuestas de los participantes dieron lugar al tema de leves diferencias. En primera instancia, la evaluación no presenta cambios sustanciales debido a que se siguen aplicando los mismos procesos como la observación, la entrevista y la aplicación de pruebas con las particularidades de cada enfoque, no obstante, existen leves diferencias debidas al medio por el cual se realiza la evaluación. A su vez, este tema da lugar a tres subtemas, los terapeutas señalan, primero, que, pese a la reducción de la información no verbal, se presentan nuevas informaciones que se tienen en cuenta al realizar la evaluación, que no tenían lugar al tener al paciente en el consultorio antes de la pandemia, como la observación del paciente y su interacción con el ambiente en el que vive. Segundo, que se reconocen cambios en la aplicación de pruebas, siendo uno de los aspectos que más se ha visto afectado, considerando que se requiere de un buen lugar de aplicación para evitar la influencia de factores ambientales. Finalmente, uno de los participantes manifestó una nueva estrategia para la aplicación de un cuestionario, que antes debía ser diligenciado por el paciente, desarrollándose ahora como una especie de entrevista semiestructurada.

Con respecto a nuevas informaciones:

«Creo que sí puede haber leves cambios y diferencias, porque una cosa es estar en un espacio... además creo que es más chévere o más natural el que tú estés en tu espacio (...) en ese sentido, creo que la virtualidad te permite también ver la realidad del otro más allá de ese espacio o laboratorio que es el consultorio (...) mientras que en lo virtual vos estás viendo mi vida, atrás están todas las cosas de mi hijo, ahora está jugando, ves cosas que pasan en la vida cotidiana de las personas y te sirve, ayuda para poder darte una idea, para observar dinámicas e interacciones» (P5, 38 años, Cali).

Con respecto a la dificultad en la aplicación de pruebas:

«(...) solamente en la forma en la que se aplican las pruebas, ¿sí? Entonces uno le dice al paciente... eh, le envió las pruebas, me las llena y toca recordarles a veces, eso. Sí, solamente en

cuanto lo estructural, pero en cuanto a lo funcional no, el proceso se puede evaluar igual (...) hay otras que sí generó limitantes como en las pruebas psicotécnicas de... inteligencia, ahí si veo limitante en ese sentido en la valoración (...) si yo realizara una entrevista importante donde realmente no puede haber tanta privacidad porque no puedo tener tanto el control del contexto habría, digamos que tendría esa dificultad» (P6, 29 años, Bogotá).

Con respecto a nuevas estrategias para la aplicación de pruebas:

«Al principio nosotros teníamos unos formularios que le entregábamos al paciente y ellos lo llenaban (...) ahora como es teleconsulta, ellos llegan sobre el tiempo, antes llegaban 10 o 20 minutos antes, esperaban y en recepción les daban el formato, ahora para hacer el examen o esquema mental (...) se lo voy haciendo a través de preguntas intrínsecas (...) he cambiado la forma de preguntar, ya no es “tome el formulario y llénelo” sino que yo voy sacando las respuestas del diálogo con el paciente» (P4, 29 años, Bogotá).

Tabla 10. Resultados de Subcategoría Psicodiagnóstico.

Subcategoría	Tema
Psicodiagnóstico	No cambia

Fuente: Elaboración propia.

En otro orden de ideas, en la subcategoría psicodiagnóstico todos los participantes están de acuerdo en que sigue siendo lo mismo y se emite de igual forma, salvo que han aumentado algunos rasgos de los pacientes debido a la situación de pandemia, según lo expresa una participante.

«Yo no te diría que cambia el diagnóstico, yo no lo veo... pensaría en términos de cambios diagnósticos, más bien diría que se acentúan, frente a esa situación se acentúan los rasgos que están presentes (...) entonces, el diagnóstico no ha cambiado, ¿sí? pero la angustia sí ha aumentado» (P3, 57 años, Cali).

«El diagnóstico realmente sigue siendo con la misma herramienta que es nuestro DSM, ehh, digamos que es el que nos da como el diagnóstico si hay que catalogarlo como de alguna manera (...) lo que cambiaría son diferentes síntomas, comportamientos, como más la afectación de cada personita que se realiza en la evaluación, entonces realmente no cambia la dinámica como que el protocolo es el mismo» (P6, 29 años, Bogotá).

Tabla 11. Resultados de Subcategoría Intervención.

Subcategoría	Tema	Subtema
Intervención	Nuevas estrategias	Recursos tecnológicos Apoyo de un coterapeuta Aplicación de técnicas de intervención

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la intervención, los participantes comentaron que no ha cambiado en esencia, porque como psicoterapeutas siguen cumpliendo la misma función y teniendo los mismos principios de intervención, resultando difícil en los casos en los que no se enciende la cámara. Sin embargo, debido a leves diferencias se generó el tema de nuevas estrategias, que dio lugar a los siguientes tres subtemas. El primero, tiene que ver con los recursos tecnológicos, como la pantalla o la pizarra de Zoom compartida, o juegos virtuales y videos como recursos didácticos. El segundo, hace referencia al apoyo de un coterapeuta, que juega un rol fundamental en la intervención con niños. Por último, el tercero, se relacionan con la aplicación de algunas técnicas de intervención. Un participante afirmó que ha cambiado la secuencia de los pasos de una de las técnicas que utiliza, mientras que otro participante, comentó que el contenido de sus metáforas es diferente con el fin de que tengan el mismo efecto.

Con relación a que no cambia en esencia:

«Es que es lo mismo. Si tú vas a trabajar focusing, el focusing se hace dictado, o sea tú puedes hacer una meditación o tú puedes, yo trabajo mindfulness así, o sea no no es distinto, ¿ves? o sea, da lo mismo con tu consultante aquí, a un metro y medio, a que yo lo tenga en la pantalla (...) o sea en mi concepto no hay diferencia» (P1, 42 años, Bogotá).

Con relación a los recursos tecnológicos:

«(...) en esta interacción con los más pequeñitos (...) la verdad si nos tenemos como que... eh, reinventar en ese sentido como terapeuta (...) las intervenciones ya requieren mucho más de estrategias didácticas, videos, material, leamos juntos, te... te cuento un cuento, o sea, realmente es a partir mucho del juego (...) donde permita como tener un acercamiento con la persona, que realmente no sea aburrida la sesión, y que realmente le sirva» (P6, 29 años, Bogotá).

Con relación a un coterapeuta:

«(...) realmente me he tenido que apoyar mucho en los acompañantes, he tenido que hacer mucho seguimiento con acompañantes, de pronto siento que lo único que he cambiado, he intensificado es eso, de resto, creo que ninguna otra» (P8, 26 años, Bogotá).

Con relación a la secuencia de los pasos una técnica de intervención:

«Yo con el tema de la desensibilización pues obviamente procurando cuidar al consultante, la monitorización digamos que, yo antes ponía estímulo-relajación-estímulo-relajación, ya no, pongo estímulo-relajación-pausa-hablamos, para cuidar al consultante de que la moción subiera mucho, entonces digamos que lo he hecho más pausado, me demoro más, porque obviamente tengo que estar cuidando mucho al consultante porque si de pronto se genera una activación muy alta no voy a poder actuar frente a eso» (P8, 26 años, Bogotá).

Con relación al contenido de las metáforas:

«Eso ha implicado, pues buscar otras metáforas que, aunque no sean físicas, me funcionen para que la persona, ehh, derive o llegue a la conclusión que, yo le quiero proponer, entonces, porque en gran parte de mis ejercicios digamos que tienen ese ejercicio metafórico» (P10, 31 años, Bogotá).

Categoría Evaluación

Tabla 12. Resultados para Subcategoría Aspectos clínicos.

Subcategoría	Tema	Subtema
Aspectos clínicos	Alianza terapéutica	No cambia
		Dificultades
		Estrategias y adaptaciones
	Análisis del lenguaje no verbal	Dificultades
		Recursos
	Efectividad	Se mantiene
	Depende del terapeuta o del paciente	
		Duración de la consulta

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados en relación con las evaluaciones que hacen los participantes se analizaron en tres subcategorías previas: aspectos clínicos, aspectos técnicos y aspectos ético-legislativos. Así, por lo que se refiere a los aspectos clínicos, se realizó la clasificación de las respuestas en los siguientes temas: alianza terapéutica, análisis del lenguaje no verbal y efectividad. Cada uno de estos, se dividió a su vez en varios subtemas. En primer lugar, con respecto a la alianza terapéutica,

se encontraron tres de ellos, que corresponden a una de las participantes, que considera que el vínculo terapéutico no cambia, porque se sigue estableciendo a partir de los mismos elementos de empatía y escucha activa; los que consideraron que se presentan dificultades para el establecimiento de ese vínculo, ya que no se establece del mismo modo, y los que expresan estrategias y adaptaciones a la hora de intentar establecer la alianza por medio de la TP, con ayuda de las redes sociales, de un modo de interacción más expresivo y con verbalizaciones que anticipan las razones por las que el terapeuta hace esperar al paciente en algunos momentos de la sesión.

Con respecto a que no cambia la alianza terapéutica:

«Qué hago pa' construir el vínculo, pues trabajar con lo que está pasando en este momento (...) igual, usted va donde un terapeuta, qué es lo que hace sentir que por ahí va, este tipo como que está entendiendo o esta vieja como que está entendiendo... yo siento que, eso es como lo que yo hago pero igual allá que acá, ¿a través de qué? de mis intervenciones (...) qué tanto puede uno hacer sentir al otro que está allí presente, que lo contiene, que lo recibe, que está pensando en él (...) Entonces en eso no ha cambiado en nada caballero en nada (...).»(P3, 57 años, Cali).

Con respecto a la dificultad en el establecimiento del vínculo:

«La alianza terapéutica me es mucho más difícil cuando el paciente es nuevo por teleconsulta, porque hay pacientes que tengo en teleconsulta que antes eran presenciales, con ellos ya había hecho un rapport y un vínculo, pero si me cuesta mucho, he identificado que en los pacientes de teleconsulta se demoran más en contarme sus verdades, hay pacientes que generalmente en persona me contaban la segunda o primera sesión (...) cosas que le generan culpa, que iban en contra de sus creencias o en fin, ahora más... es como a la quinta o cuarta sesión, entonces a veces siento que trabajé cuatro sesiones en vano (...).» (P4, 29 años, Bogotá).

Con respecto a las estrategias y adaptaciones:

« (...) yo trato de que mi expresión facial y mi lenguaje corporal sea muy empático (...) yo he trabajado en lo que quiero proyectar en mi red social principal y es que soy una persona normal, simplemente que estudié psicología, para ayudarlos me baso en la evidencia y ya, entonces cuando les digo “sígueme en Instagram” interactuamos por ahí (...) una vez a la semana le escribo a todos mis pacientes “hola, ¿cómo estás? recuerda que cuentas conmigo” y les envié un mensaje, eso humaniza más la terapia, la vuelve un poco más personal, como no tengo medios presenciales para decirles “cuentas conmigo” me apoyo en Instagram, que es algo

personal de ellos, entonces eso la verdad ha sido más difícil pero son las estrategias que yo utilizo» (P4, 29 años, Bogotá).

En segundo lugar, en relación con el lenguaje no verbal existen dos subtemas, correspondientes, por una parte, a las dificultades, debidas principalmente a que no hay forma de ver la totalidad del lenguaje no verbal del paciente por medio de una cámara, y, por otra parte, al análisis que puede llevarse a cabo con ayuda de dos recursos: las inferencias a partir de lo que se escucha y se ve como el tono de voz, la gesticulación y la expresión con las manos que la acompaña, los cambios de postura o ubicación de la cámara, y el soportarte que se realiza por medio de más información proporcionada por el paciente a través de preguntas directas por parte del terapeuta.

Con respecto a las dificultades:

«Siento que sí se pierden algunos aspectos porque, por ejemplo, yo no sé cómo estás sentada, donde tienes las manos, que haces con ellas, si estas moviéndolas, si te estás haciendo así, si mueves el pie, etc., y pues algo muy importante como te decía, es cuando ellos deciden no prender la cámara, porque ahí es mucho más complicado, entonces claro, eso sí se complicó más, pero siento que no es algo que uno diga “por esto no voy a poder atender”» (P8, 26 años, Bogotá).

Con respecto a las inferencias directas en relación no verbal:

«(...) yo sí veo, no es que el cuerpo esté ajeno, hay unas limitaciones, pero las limitaciones no quieren decir que yo no tengo comunicación no verbal (...) puedo hacer inferencias con respecto a cómo está recibiendo lo que le digo de acuerdo al gesto... mientras yo comenzaba a hablar de una cosa se cambió de posición y cuando terminó de hablar volvió a quedar en la posición (...) hay cosas ... de cómo te incorporás vos, de cómo cambia, eso yo lo estoy viendo, o sea, el cuerpo no está ajeno» (P3, 57 años, Cali).

Con respecto al soporte a partir de preguntas directas al paciente:

«(...) si está con un esfero ahí, retráctil, dándole, dándole, pero yo no lo estoy viendo, pues a modo de hipótesis yo le pregunto “¿Tienes algo en las manos en este momento? ¿Eso tiene que ver con lo que estamos hablando?” (...) otro tema con la ansiedad sería el movimiento de los pies ¿verdad? pero eso si no tenemos como... como notarlo, muchas veces, digamos que un ejercicio que uno hace con los usuarios es que se den cuenta de cómo está su cuerpo en este

momento, entonces ahí confío en el reporte cuando me dice "no, tengo los pies inquietos" ahh, ok. ¿Sí? es como esa manera de sopesarlo» (P10, 31 años, Bogotá).

En tercer lugar, con respecto al tema de efectividad, resultaron tres subtemas. Para empezar, todos los participantes afirmaron que se mantiene, porque no se ve afectada, tanto desde la perspectiva del terapeuta como la de los consultantes, salvo en el caso de atención a niños pequeños, donde no resulta un medio efectivo para hacer terapia. Además, también se señaló que puede depender en mayor o menor medida del terapeuta o del paciente, es decir, la pericia del terapeuta para innovar y adaptarse, como de las variables del caso, como la disponibilidad de la persona a usar los medios tecnológicos, al tipo de afectación que presente o a su edad. Finalmente, se encontró que simultáneamente con la efectividad los psicoterapeutas también se referían al tiempo de duración de la consulta como algo que no se ha modificado, en la mayoría de los casos, salvo al atender a niños para mejorar la efectividad.

Con respecto a que se mantiene:

«De manera estándar y en la mayoría considero que la efectividad del tratamiento no se ha visto afectada, eh, sino que, al contrario, pues digamos que a través de los datos y también de la percepción subjetiva de los consultantes, notan mejoría y notan efectividad» (P10, 31 años, Bogotá).

«Solo en niños, de resto no, en niños siento que si cambia mucho» (P8, 26 años, Bogotá).

Con respecto a los factores que pueden determinar la efectividad:

«Puede ser igual, pero depende de las habilidades de, de uno como terapeuta, de mantener... ser activo, eh, tener esa expresión que tiene uno frente a la cámara, mantenerla que capte la atención del paciente, esforzarse siempre en planificar barreras, ehh, en poner límites y en adherir al paciente, sí o sea depende mucho de las habilidades del terapeuta» (P9, 26 años, Bogotá).

Con respecto al tiempo de duración de la consulta

«Lo otro que hice con ellos fue no reducir el tiempo de la atención, sino reducir el tiempo de trabajo con ellos, la otra parte de la sesión trabajarla con el adulto, para que no fuera una hora con un niño, sino de pronto media hora o 20 minutos de acuerdo a lo que necesitara y el resto del tiempo con el adulto, me apoyé mucho de los papás (...) en TP se aumenta normalmente, uno se demora un poquito más (...)» (P8, 26 años, Bogotá).

Tabla 12. Resultados para Subcategoría Aspectos técnicos.

Subcategoría	Tema	Subtema
Aspectos técnicos	Plataformas	Calidad y seguridad
		Facilidad que tenga el paciente para usar la plataforma
		Elementos que intentan reproducir el contexto terapéutico presencial
	Adecuación de dispositivos	
	Contexto del paciente	

Fuente: Elaboración propia.

En otro orden de ideas, en relación con la subcategoría de aspectos técnicos, surgieron tres temas de análisis: plataformas, adecuación de dispositivos para la prestación de servicios, y contexto del paciente. Así, en relación con las plataformas, este tema se dividió en dos subtemas. La mayoría de los participantes usan las plataformas generalmente teniendo en cuenta criterios mínimos de calidad y de seguridad para el servicio, y en algunos casos teniendo en cuenta la facilidad que tenga el paciente para usar la plataforma, por esta razón, uno de ellos, señala la creación de videotutoriales a este respecto. Sin embargo, una de las participantes se muestra confiada en la seguridad que puede ofrecer Zoom, manifestando que después de cada sesión no quedará ningún registro a excepción de que se grabe. Por último, una de las participantes valora positivamente el uso de las plataformas en relación con una característica que le permite reproducir el recibimiento del paciente como uno de los elementos del contexto terapéutico.

Con respecto a la calidad y seguridad:

«La más ágil que yo manejo es meet, porque es mucho más rápido para tener encuentros, en segundo lugar, yo tengo un contratado, un gestor de citas que se llama doctoralia que aparecen mis datos y ahí me contactan también por otros medios (...) el que no me gusta: Teams (...) eficiente para mí, el meet, en segundo lugar, pues yo pago doctoralia, pero en segundo lugar me parece que zoom es una buena alternativa, y una tercera alternativa que es Jitsi pero pues no la uso con frecuencia. Digamos que esos son los tres dependiendo también, hay algunos usuarios que son adultos mayores (...) a ellos si excepcionalmente los atiendo eh, por WhatsApp, por las videollamadas» (P1, 42 años, Bogotá).

Con respecto a la reproducción del recibimiento del paciente:

«(...) si es por el zoom, porque me gusta, porque yo al zoom me puedo meter un poquito antes ¿sí? y estar esperando como esperaría a mi paciente en la... en la consulta, y yo estoy desentendida, lo mismo que en el consultorio, la cita empieza a tal hora y se termina a tal hora.

Yo estoy ahí desde ese momento, yo no llamo, acuérdate y eso lo digo desde el principio, entonces eso me da esa posibilidad. Si es por el WhatsApp, yo le digo a esa hora estaré lista, yo no llamo si no que, eso trato de mantenerlo ¿sí? El paciente viene al consultorio, yo pongo el medio y estoy esperándolo a través de ese medio a la hora que le diga» (P3, 57 años, Cali).

Igualmente, entre los aspectos técnicos se encontró que los terapeutas habían visto la necesidad de realizar la adecuación de dispositivos para la prestación de servicios por TP, con el fin de mejorar la conexión a Internet, la calidad de la imagen y del audio.

«Tanto aquí como en el consultorio mejoré el internet, la cámara (...) entonces si pienso que hay que, si vamos a trabajar por teleconsulta, pues hay que tener unas buenas adecuaciones, unos buenos audífonos, una muy buena conexión, una muy buena cámara, una muy buena iluminación (...) invertí en una cámara externa (...) a veces sucede que se me cae el internet, y a veces son cosas que se le salen a uno, entonces uno cambia a datos, pero si la situación es muy frecuente y no nos permite tener un proceso continuo durante la hora, yo prefiero reprogramarlo» (P2, 42 años, Cali).

Finalmente, la mayoría de los terapeutas expresaron sus consideraciones relacionadas con el contexto del paciente, en general, subrayan la necesidad de un lugar apropiado y de condiciones de privacidad, pues creen que ese es uno de los mayores inconvenientes en TP teniendo que adaptarse en unos casos. Sin embargo, uno de los participantes afirma que en algunas ocasiones las personas que están en el contexto del paciente le pueden ayudar, si así éste lo desea, en el uso de las plataformas, en particular en el caso de personas mayores.

«Hay veces hay pacientes que se puede cohibir, hay unos que no quisieron teleconsulta porque no hay privacidad en la casa (...) hace parte también de la observación que tú tienes, entonces yo pienso que es muy importante que uno no pierda la capacidad de observación y tener muy en cuenta el contexto, si está en casa habrá temas que la persona no quiera trabajar en casa, entonces es importante preguntarle por ejemplo, si tiene los audífonos puestos tu ya sabes que nadie más va a escuchar, es un tema muy puntual» (P2, 42 años, Cali).

Tabla 13. Resultados de Subcategoría Aspectos ético-legales.

Subcategoría	Tema	Subtema
--------------	------	---------

Aspectos ético-legislativos	Garantías de confidencialidad en cuanto a las plataformas Otras garantías de confidencialidad y calidad del servicio Netiqueta Cobertura legal	Atención a nivel Nacional Atención a nivel Internacional
-----------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Por lo que se refiere a los aspectos ético-legales, los psicoterapeutas realizaron consideraciones en relación con cuatro temas: las garantías de confidencialidad de las plataformas, otras garantías de confidencialidad y la calidad del servicio, la netiqueta, y la cobertura legal de los servicios telepsicológicos.

Por una parte, la mayoría evalúa que, en cuanto a las garantías de confidencialidad de las plataformas, se debe tener como criterio la seguridad en el tratamiento de la información, por lo que han optado por plataformas que les generan mayor confianza y por medidas adicionales en su manejo como ser cuidadosos con el manejo de la información de acceso a la reunión. Sin embargo, algunos consideran que no se puede disminuir por completo el riesgo, por lo que han optado por señalar esto en el consentimiento informado, como comenta uno de ellos.

«Yo uso meet, pues gratis, pero las personas saben cuáles son los posibles riesgos y están de acuerdo y conocen (...) y de hecho eso ya se incluye en el consentimiento informado, si la persona acepta hacerlo de esa manera, pues, eh, se corre el riesgo, sin embargo, pues uno intenta también mantener las historias clínicas bajo contraseña, el computador que yo uso es solamente mío, solamente yo tengo acceso a eso, la información de las historias clínicas no reposa en el computador, lo tengo en un dispositivo que no tiene conexión a internet, entonces como que... unas por otras, uno va encontrando la, la manera de disminuir el riesgo pero eliminarlo, pues... Sería utópico, no sé, no se va a poder eliminar el riesgo» (P10, 31 años, Bogotá).

Además de estas garantías, los participantes han optado por otras maneras de garantizar la confidencialidad y el contexto terapéutico, reeducando a los pacientes en la necesidad de un espacio privado y adecuado para el desarrollo de las sesiones y de implementos como audífonos, cámara y buena conexión, ya que se considera que a veces los pacientes descuidan ese tipo de requerimientos y con el uso de dispositivos extras para el manejo de la información. Cabe señalar,

que en el caso de atención a niños varios de los psicoterapeutas se han preocupado particularmente por velar por la protección de la confidencialidad, viéndolo como algo que puede llegar a ser vulnerado.

«Yo tengo limitantes, si no tienes una buena conexión, si no tienes un espacio donde hablar, infortunadamente... la gente a veces banaliza la práctica y yo tengo que formar a mis consultantes (...) imagínate cuando la persona se va a abrir, cual contención le voy a ofrecer, que tanta apertura puede tener esta persona: ninguna... O sea, no es el espacio y no han sido pocas personas que he tenido que decirles: no mira, por favor, organízate, pero hasta que tu no tengas un espacio apropiado pa' la consulta, no te puedo atender» (P1, 42 años, Bogotá).

«Ha sido más el ejercicio de acuerdos con la familia, que entonces el espacio se va a tener, que el niño se va a poder aislar, que en lo posible no hay interacción con él hasta que la sesión termine. ha sido más por ese lado de acuerdos, pero como te digo, en mi experiencia han sido pocas las veces que he usado esta metodología porque si he optado más por la presencialidad (...) es él quien debe verificar que las condiciones de privacidad estén, con una recomendación de parte mía como psicoterapeuta» (P7, 33 años, Medellín).

El siguiente aspecto se relaciona con una de las evaluaciones de una participante, que mencionó que además de aplicar la ética profesional, se debe considerar un nuevo tema, la Netiqueta.

«Hay un término actual que se está implementando para esto y es la “netiqueta”, es decir, la etiqueta en medio digitales, ehh, entonces el terapeuta puede caer en el error de estar enviándole al usuario correos todo el día, ehh, a las 10 de la noche, a las 2 de la mañana, porque es el tiempo que tengo para trabajar, pero en realidad eso no debería hacerse, y allí estaría yo, pues violentando, más que aspectos legales, éticos» (P10, 31 años, Bogotá).

Por otra parte, en relación con la cobertura legal de los servicios telepsicológicos, surgieron dos subtemas. El primero, tiene que ver con la evaluación que hacen los psicoterapeutas frente a la atención mediante TP a nivel nacional, en la que destacan que no se ve afectado en esencia el cumplimiento de la ley, ya que el hecho de que sea virtual solo requiere de leves ajustes y no es excusa para un servicio negligente. Sin embargo, algunos de los participantes destacan ciertas oportunidades de mejora en lo concerniente al consentimiento informado, ya que expresan no tener claro si existe un formato de consentimiento que sea propiamente para hacer TP, por lo que, han tenido que realizar adaptaciones al consentimiento que usaban antes, o averiguar la validez de las firmas digitales. Cabe subrayar que los terapeutas hacen énfasis en que frente a las situaciones que

involucren un riesgo inminente para la integridad del paciente o de otras personas se hace necesario romper el acuerdo de confidencialidad.

«No considero que, que afecte al cumplimiento de la ley (...) yo garantizo que la evaluación sea suficiente para el usuario, que es uno de los elementos que está en la ley y que por ejemplo no uso yo estrategias que no le van a funcionar, sí lo garantizo, emm, estoy dedicándole el tiempo a las sesiones y le estoy ofreciendo el mejor servicio posible, sí lo estoy haciendo. Le estoy clarificando cuáles son los posibles riesgos de tener una atención en TP, sí lo estoy haciendo (...) digamos que uno, establece también a partir de la ley de salud mental, la 1616, que debemos tener una formación suficiente, una formación y experiencia suficiente para ofrecer TP» (P10, 31 años, Bogotá).

El segundo subtema de la cobertura legal fue la evaluación que los psicoterapeutas hacían de la atención a nivel internacional, en algunos casos se considera posible la atención de colombianos fuera del país y de sus familiares, debido a que se cree que legalmente es permitido atender a una persona con nacionalidad colombiana fuera del país y que ciertas posturas teóricas como las sistémica permiten también hacerlo con sus familiares. En algunos casos se considera que el desconocimiento de los estatutos legales de un país o el de los protocolos para la activación de las rutas frente a casos especiales, pueden verse como una dificultad o un impedimento para realizar TP en otros países.

«(...) ahí se resuelve, porque a mí me contacta es un colombiano y yo atiendo a la familia de un colombiano, ¿ya? (...) Esa es la, eso es lo bonito de la posición de la terapia familiar sistémica cuando yo atiendo a una persona atiendo a la familia, entonces el que a mí me consulte un colombiano, yo los tomo a ellos como familia y tengo todo el registro y tengo todo el aval para hacerlo y yo registro y reporto, ahora ustedes me plantearon un caso que una vez sí tenía que ver con un posible caso de abusos... yo tuve que haber investigado sobre la legislación en este caso europea, y darles un instructivo de cómo, ehh, realizar una RIT, una ruta, en este caso de atención en salud, allá» (P1, 42 años, Bogotá).

“(...) realmente si yo tengo los permisos para hacer una intervención para hacer una intervención en otro país porque pues no es tan sencillo como se pudiera ver (...) por eso no volví a hacer nada relacionado internacional y demás, de hecho ha salido, pero pues yo realmente debo decir como no (...) entonces obviamente en eso también radican unas limitaciones que uno mismo como profesional se debe poner y es si no tenemos conocimiento en

experticia o por ejemplo en términos legales en un país, pues es mejor no hacer... porque estaríamos por desconocimiento tal vez rompiendo algo importante a nivel legal” (P6, 29 años, Bogotá).

DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se propone realizar el análisis de los resultados de este estudio, con el fin de comprender la experiencia de los psicoterapeutas con la TP en el contexto de COVID-19 en Colombia. Para esto, es importante cumplir con los tres objetivos específicos, por lo cual se retoma las respuestas de los participante comparándolas con la literatura que existe sobre el tema, señalando las contradicciones, las similitudes o los datos novedosos que aportan a la comprensión del fenómeno, además de realizar inferencias y explicaciones hipotéticas del mismo, que permiten confirmar el supuesto de que las dificultades percibidas por los psicólogos hacia la TP son consecuencia de su formación y no por los problemas de efectividad de las intervenciones.

Dicho lo anterior, es necesario empezar por entender el significado que tiene el uso de la TP para los psicoterapeutas, ya que esta se ha convertido en una herramienta fundamental para la práctica profesional en el marco de la pandemia por COVID-19. La manera en que los psicoterapeutas entienden la TP corresponde a la definición de González-Peña et al. (2017), como psicología a través de la tecnología, la cual permite el acceso a la atención desde diferentes lugares, reduciendo las barreras de distancia. Este aporte se puede considerar como esencial en la experiencia de los psicoterapeutas, destacándose en gran parte de su discurso.

Además, entienden la TP principalmente como un encuentro sincrónico, con posibilidades de comunicación asincrónica, es decir, además del encuentro virtual en vivo, se puede realizar el intercambio de información por medio de aplicaciones, mensajería instantánea y correo electrónico sin necesidad de que los dos se encuentren conectados. Lo anterior se encuentra en concordancia con lo dicho por Soto et al. (2010) cuando se refiere a que la TP puede practicarse de manera simultánea o no simultánea. Hay que mencionar, que ninguno de ellos desconoce el término «telepsicología», si bien, su concepto está direccionado principalmente a la atención clínica, en particular a la psicoterapia y la atención en crisis. Esto va de la mano con lo dicho por Olivella-López et al. (2020), que afirma que la TP se ha aplicado principalmente en el área clínica, por lo que no es raro que los psicoterapeutas la entiendan de este modo a pesar de que esta puede comprender los diferentes campos de la psicología como el organizacional, el social y el educativo (Acero, 2020).

Del mismo modo, las experiencias de los psicoterapeutas con la TP antes de la pandemia habían sido pocas o ninguna, no siendo una de las primeras opciones, y en algunos casos ni siquiera considerándose su uso. Se veía a esta como un recurso para dictar talleres y charlas o como un complemento al tratamiento presencial, tal y como subraya Zamani et al. (2010) en su investigación, refiriéndose a este como un e-asesoramiento. En raras ocasiones, la mayoría la habían aplicado en casos en los que no se podía atender al paciente de manera presencial por temas de distancia, pero con el cual ya se había generado un vínculo terapéutico en la atención presencial. Es posible que, esta manera de trabajar por medio de la TP no les había permitido desafiarse lo suficiente para adaptarse a esta modalidad, como manifiesta la mayoría con relación a sus experiencias de transición de la atención presencial a la virtual, señalando un desajuste en su rutina laboral debido a las dificultades e inseguridades iniciales y un proceso arduo de adaptación.

Esta situación se asemeja a la descrita por González-Peña et al. (2017), que reporta que el porcentaje de psicólogos que no habían practicado la TP o que la veían como una posibilidad remota se preocupan más por temas clínicos como la alianza terapéutica, que, por temas técnicos como los problemas de conexión, sucediendo todo lo contrario en el porcentaje que la utiliza. Por lo que se podría inferir que tanto los participantes como los psicólogos del estudio de González-Peña et al. (2017), en el transcurso del uso de la TP han cambiado el énfasis de sus preocupaciones. Esto debido principalmente a los aprendizajes, los beneficios y las nuevas estrategias por medio de experiencias más constantes, al volverse la TP una modalidad necesaria en el marco de la pandemia. Probablemente, ya que la pandemia trajo a los psicoterapeutas la necesidad de utilizar la TP, muchos decidieron superar el rechazo y aceptar las circunstancias, generando los ajustes necesarios para poder llevarla a cabo.

De acuerdo con Vásquez (2012) las dificultades en la aceptación de la práctica de la TP se derivan del tipo de formación del psicólogo, como resultado de que la mayor parte de los temas estudiados corresponden a teorías que se consolidaron antes del surgimiento de la internet, donde se plantea una intervención en psicología tradicionalmente como cara a cara y no mediada por dispositivos, lo que genera prejuicios y a su vez, una resistencia a su uso. Lo anterior, se puede confirmar con la ausencia de formación en TP de la mayoría los psicoterapeutas, pues todos manifiestan que durante sus procesos de formación de pregrado y posgrado no recibieron ninguna clase, cátedra o tema relacionado con la TP, que no puede verse por completo por medio de la TP (Soto et al., 2010; Vásquez, 2012), lo que sugiere revisar los procesos de formación profesional,

según ya lo había subrayado González y Sánchez (2020). Incluso, un participante (P1) que se formó en TP mucho antes de que llegara la pandemia, mostraba resistencia al uso de esta, señalando que esto se debe a que se formó en un enfoque rogeriano clásico, lo que presumiblemente genera que ya tenga introyectada una manera de hacer terapia cara a cara.

Es importante señalar que, de acuerdo con Hames, et al. (2020), los aprendices que practican la TP, desarrollan habilidades que les hacen más competentes para el campo laboral, del mismo modo, uno de los participantes (P1) aporta a este estudio un dato interesante con relación a la formación actual de profesionales, él imparte clases de TP y en su experiencia como docente manifiesta que sus estudiantes, a pesar de recibir estos conocimientos que aportan en el desarrollo de sus habilidades, agrega que siguen experimentando la misma angustia de salir al campo laboral, aunque sea de manera virtual. Por lo tanto, se puede decir que los próximos profesionales, aunque reciban unos conocimientos nuevos, y tengan más oportunidades de trabajo en comparación con quienes no se forman en este campo, la vivencia de comenzar esta etapa se seguirá percibiendo como retadora. No obstante, se resalta la importancia de la implementación y creación de contenidos relacionados con TP en el ámbito educativo, específicamente en la formación del pregrado en Psicología.

En otro orden de ideas, la experiencia del uso de la TP ha brindado varios aprendizajes a los psicoterapeutas, que no están presentes en la literatura, ya que usualmente no se abordaba el tema desde esta perspectiva, sino que principalmente se hacía desde el tema de ventajas y desventajas. Dichos aprendizajes se relacionan con la alianza terapéutica y la efectividad, pues manifiestan que anteriormente no creían en la posibilidad de que la TP fuera útil. Sin embargo, después de tener que usarla casi que, de manera imprescindible por motivos de la pandemia, afirman haber aprendido que esta aparece como una alternativa que brinda muchas posibilidades en el proceso terapéutico, como el uso de recursos tecnológicos como aprovechar contenidos multimedia, tener otros medios de comunicación con los pacientes, compartir información en redes sociales y organizar datos relacionados con las citas. Esto les permite percatarse de la escasa necesidad del consultorio para prestar sus servicios.

De esta manera, aunque la relación con el paciente tiene algunos cambios, precisamente son estos los que permiten que se generen nuevas estrategias para tratar de mantener o fortalecer el vínculo, lo cual se encuentra en coherencia con lo evidenciado en el estudio de González y Sánchez (2020), donde se subraya que la situación actual de pandemia aportó en la creación de nuevas

estrategias, que en ocasiones favorecen la relación entre el paciente y el terapeuta. Además, el uso de la tecnología les ha permitido darse cuenta de la posibilidad de extender la cobertura de atención, aspecto que antes no se había considerado. Esto puede ser debido a que en ese entonces no se mostraba como una necesidad y existía la posibilidad de un encuentro cara a cara.

Por último, posiblemente a causa de que la atención no esté limitada a una ciudad o región y de que las diferencias entre los factores contextuales se hacen más notorias, los psicoterapeutas también se han dado cuenta de la mayor importancia de las variables culturales de los pacientes y que este tipo de atención demanda mayor autonomía por parte de estos, esto puede ser por el hecho de que este se encuentra en un espacio diferente y el terapeuta se muestra menos directivo al no tener control sobre el ambiente del paciente.

Habría que decir también, que los beneficios que se encontraron corresponden en parte a lo ya reportado en la literatura, como la ampliación de la cobertura de atención, en algunos casos, según lo reporta P4, a pacientes que se sienten estigmatizados; las nuevas herramientas proporcionadas por el uso de los dispositivos tecnológicos y la mayor facilidad para hacer seguimientos (Vásquez, 2012). No obstante, los beneficios en relación con la cobertura, probablemente, se relacionarían de manera implícita con una reducción de los prejuicios hacia la efectividad de la teleconsulta, también se resalta la mayor comodidad al no tener que movilizarse, ni el paciente, ni el terapeuta, lo mismo que la flexibilidad en los horarios y la reducción de los costos (Muñoz y Muriel, 2020). Sin embargo, es importante agregar que la confortabilidad fue más allá del tema de la movilidad, incluyéndose aportes a la comodidad como la sensación de estar en un ambiente familiar, siendo esta una información que no se había reportado en la literatura.

Asimismo, las ventajas en la vida personal del terapeuta tampoco se habían considerado antes, pese a ser un aspecto importante en su experiencia porque le permite tener beneficios más allá de la esfera laboral. De ahí que, a partir de esta investigación, surge la siguiente información novedosa: la mayor flexibilidad en los horarios le ofrece al psicoterapeuta un mejor balance entre la familia y el trabajo, pues el hecho de no tener que movilizarse del consultorio a la casa evita un gasto de tiempo que ahora puede usar con su familia. Además, le genera una reducción de estrés que aporta al cuidado de su salud mental y en algunos casos, posibilita una actitud de mayor apertura y preparación para el próximo encuentro. También, la reducción de los gastos económicos puede contribuir a la construcción de la estabilidad financiera del terapeuta y en la situación de pandemia es una posibilidad para seguir trabajando. Finalmente, contrario a lo dicho por Muñoz y

Muriel (2020), no se señalaron beneficios respecto a la confidencialidad del tratamiento, por el contrario, como se verá más adelante, parece haber más riesgos sobre este tema. Esto mismo sucede con la mayor apertura y honestidad por parte del paciente, reportada por Vásquez (2012).

Simultáneamente, en cuanto a las limitaciones, no se ven la alianza terapéutica y el registro del análisis del lenguaje no verbal como las principales, pero sí se ve como una limitación, el hecho de que es necesario la disponibilidad de dispositivos o de conexión a internet (Muñoz y Muriel, 2020; Vásquez, 2012). Al mismo tiempo, a pesar de que en la literatura no se clarifica para cuáles trastornos la TP no resulta efectiva, en esta investigación se descubrió que para los psicoterapeutas existen ciertos casos que no se podrían atender por este medio, subrayando principalmente los casos que presentan ideación suicida.

Con relación a esto último, se suma la experiencia de los psicoterapeutas vinculada a la dificultad de contener a este tipo de pacientes por este medio o de activar las rutas de emergencia oportunamente. Tal vez, esto se debe al temor subyacente de no tener éxito en estos casos, considerados de alto riesgo para la vida del paciente. Además, con referencia a las limitaciones en algunos casos, también se encuentra la dificultad en la atención a niños muy pequeños o a familias que sean muy extensas, debido a su capacidad de atención y a la necesidad de observar las interacciones entre los integrantes, respectivamente. Asimismo, se subraya que en la literatura no se había hablado de la limitación del contacto humano, del hecho de sentir la presencia del otro, o de métodos de intervención alternativos que en definitiva no podrían ser aplicables en TP. En síntesis, la mayor limitación que se experimenta por parte de los terapeutas se relaciona con la atención de casos especiales en los que por sus características el tratamiento por TP no sería el más adecuado.

Ahora bien, respecto al segundo objetivo específico, para realizar la descripción del proceso de atención a pacientes seguido por los psicoterapeutas, se tuvo en cuenta a Vásquez (2012), que menciona que la psicología clínica se compone de tres procesos: evaluación, diagnóstico e intervención. En este caso, se encuentran algunas diferencias con la evaluación que se realiza en la terapia presencial, asegurándose que éstas son leves, pues en esencia el proceso sigue siendo el mismo.

Por una parte, en esta investigación se resalta que los terapeutas han encontrado estrategias para realizar la evaluación del lenguaje no verbal, ya sea, por medio de inferencias directas de lo que se escucha y se ve a través de la cámara, ya que detalles como los gestos faciales y el movimiento o postura corporal aún siguen presentes. También, se tiene en cuenta la disposición de los dispositivos con relación al paciente; o haciendo validaciones de la posición del cuerpo a modo de preguntas, este tipo de estrategias no se habían discutido antes en los estudios realizados. No obstante, cabe subrayar que en investigaciones como la de Zamani et al. (2010), ya se había llamado la atención sobre la necesidad de que los psicoterapeutas recibieran alguna formación para el análisis del lenguaje no verbal por medio de la tecnología.

Por otra parte, como se reporta en la literatura, una de las dificultades en la evaluación de los pacientes es la aplicación de pruebas (Muñoz y Muriel, 2020). Del mismo modo, esto sigue siendo un limitante para los psicoterapeutas ya sea por el tema del contexto en que se aplican o por la imposibilidad de conseguir las prestadas para la aplicación presencial, lo que ha llevado a que busquen versiones virtuales, o, en el caso de P4, que usaba un cuestionario, lo adaptó a una especie de entrevista semiestructurada. Sin embargo, el poco control del contexto también se ha visto como una ventaja, ya que genera nuevas informaciones que no se habían subrayado en los antecedentes, cómo es el lugar que habita el paciente y cómo interactúa con las personas con las que convive, si tiene privacidad o no, aportando una visión panorámica de la realidad de este, más allá de lo que se ve en el consultorio. Se podría decir que esto último sopesa la diferencia en la observación del lenguaje no verbal.

En otro orden de ideas, en relación con el psicodiagnóstico ni en la literatura, ni en los resultados de la investigación se manifestaron cambios, salvo lo reportado por P3, quien afirmó que debido a la situación estresante de pandemia algunos rasgos de los síntomas de sus pacientes se han acentuado, lo que concuerda con lo afirmado por De Luca y Salvatore (2020), en relación a las sensaciones estresantes que generó la pandemia como lo son el sentimiento de aislamiento, el miedo a la infección y la muerte. Por lo demás se hace de la misma forma, desde una perspectiva psicodinámica o desde los parámetros de los manuales diagnósticos. Finalmente, con relación a la intervención, esta investigación aporta datos novedosos que no se habían reportado antes, como la importancia de la participación de un coterapeuta, principalmente en el caso de los niños o en el de las personas mayores. En este último caso, se ve como un posible apoyo para manejar las

plataformas, en el que si el adulto así lo desea puede solicitar la ayuda de un familiar. Tampoco se había reportado el cambio en las características de algunas técnicas de intervención como en la secuencia de los pasos en la desensibilización sistemática o el contenido de las metáforas.

Por lo que se refiere al análisis de las evaluaciones que hacen los psicoterapeutas, estas se dividieron en tres aspectos: el clínico, el técnico y el ético-legal (González-Peña et al., 2017). Es pertinente comenzar por los aspectos clínicos relacionados con el tiempo, para comprender cómo valoran los psicoterapeutas desde su experiencia factores como la duración de la consulta. En Irvine et al. (2020) se encuentra que no existen cambios significativos en factores como la alianza terapéutica, la empatía y la atención, pero si hay una disminución del tiempo en la consulta por teléfono, que mejora la adherencia al tratamiento.

Respecto a esto último, se evidencia que no existe dicha disminución de tiempo, por el contrario, en el caso de la mayoría de los psicoterapeutas el tiempo de duración se ha mantenido igual que en la atención presencial, salvo en el caso de P8, que considera que debe cuidar más al paciente por medio de la TP, por lo cual ha tenido que ampliar el tiempo de las consultas, especialmente cuando realiza la técnica de intervención de la desensibilización sistemática, para mantener los niveles de activación controlables. Cabe aclarar que sí se han generado algunas estrategias para su manejo, como la división de este en el trabajo con niños, pues se dedica una parte a la intervención con el niño y la otra, a la orientación con el padre/madre o acudiente. Finalmente, la mayor flexibilidad en los horarios permite que el psicoterapeuta se acomode al horario disponible del paciente, lo que puede contribuir no solo a la alianza terapéutica y a la adherencia al tratamiento (Hames et al., 2020).

Así mismo, respecto al lenguaje no verbal, se valora que es diferente, principalmente por el hecho de no tener presente al paciente en su corporalidad, si bien, esto ha permitido encontrar nuevas formas para evaluar al paciente, por medio de preguntas sobre el estado y la posición del cuerpo u observando también el contexto en el que vive el paciente. Frente a la efectividad, todos la evalúan como eficiente, dado que los procesos que llevan a cabo por este medio han finalizado satisfactoriamente o han mostrado resultados prometedores. Aunque, el caso de los niños puede considerarse como la excepción puesto que se considera un proceso que requiere eminentemente de una atención presencial por las características y necesidades de los pacientes más pequeños. Así, de acuerdo con Vásquez (2012) la TP resulta útil para aquellos pacientes que tengan la disposición y no les resulte incómodo no tener un encuentro presencial para iniciar un proceso. Lo

que hace suponer que además de las habilidades del terapeuta requiere de una disponibilidad del paciente para el encuentro.

Dicho lo anterior, en cuanto a la alianza terapéutica, se toma desde dos perspectivas, desde quienes aprecian que no cambia, hasta quienes han creado estrategias y adaptaciones para establecer este vínculo por medio de la TP, con ayuda de las redes sociales, de un modo de interacción más expresivo y con verbalizaciones orientadas a demostrar un mayor interés y atención. Ya que, con el uso de los dispositivos, y con la imagen del terapeuta a través de la cámara, el paciente puede llegar a tener la impresión de que no se le presta atención, por lo que se requiere fortalecer esas expresiones para que este logre sentir la calidez aún mediante la tecnología. Entonces, se considera que los mismos elementos de interés, empatía y escucha activa del vínculo de la consulta presencial, ayudan a establecer la alianza en la consulta telepsicológica, tal y como lo señala Moreira de Faria (2019) que considera que el vínculo dentro la psicoterapia online se construye a través de una postura de amor, cuidado, interés y atención de parte del terapeuta hacia el paciente. Cabe subrayar que, sólo uno de los participantes reportó que la sinceridad por parte del paciente se demoraba más en conseguirse, cosa que se contradice con el beneficio de la mayor apertura y honestidad del paciente por esta modalidad, reportado por Vásquez (2012).

Con relación a los aspectos técnicos, se hizo principalmente énfasis en que el ejercicio de la TP ante todo genera riesgos en la confidencialidad, ya sea debido a las plataformas o al contexto del paciente, lo que contradice el beneficio de mayor confidencialidad de la TP reportado por Muñoz y Muriel (2020). De esta forma, para la elección de las plataformas se tienen en cuenta criterios como los de calidad, seguridad de la información y el nivel de facilidad para ser usadas por parte de los pacientes. A diferencia de esto, dos psicoterapeutas se muestran particularmente confiadas frente a el tema de seguridad de las plataformas. Se puede pensar que la diferencia de opiniones se debe a la falta de conocimiento sobre la seguridad que brinda cada una de estas, y que, para evitar cualquier inconveniente, algunos optan por un manejo cuidadoso del Zoom gratuito, el pago de una suscripción a este para adquirir mayor seguridad, o por plataformas certificadas y diseñadas para prestar servicios de salud en las cuales la confidencialidad se les garantiza, como Doctoralia.

Es así como, la seguridad y la calidad de las plataformas es un criterio poco claro, pues parece escogerse más por gusto o preferencia particular de cada terapeuta, por ejemplo, una de las participantes prefería Zoom por el hecho de poder aceptar al paciente en la reunión, simulando la recepción de este en el consultorio, que puede verse como un elemento propio del contexto

terapéutico. A su vez, uno de los terapeutas se ha llegado a preocupar por la dificultad que tiene el paciente para usar las plataformas, de tal modo, que ha generado la estrategia de video tutoriales para asesorarlos.

Igualmente, se resalta la importancia de la calidad del video, el audio y la conexión que varios han invertido en dispositivos con el fin de mejorar las condiciones para prestar un buen servicio. Esto se relaciona con lo dicho por Acero (2020) quien manifiesta que es obligación del terapeuta asegurarse de lo concerniente a la seguridad de las plataformas, y de aspectos técnicos como la calidad de la conexión o la adaptación del lugar tanto del terapeuta como del paciente, todo con el fin de preservar la privacidad y seguridad de la consulta.

Ahora bien, por lo que se refiere a aspectos ético-legales, en primer lugar, se consideran varios riesgos a la confidencialidad, tomándose medidas para salvaguardarla, como el uso de plataformas que tienen mayor seguridad en el manejo de la información. Se muestran particularmente preocupados por la confidencialidad de los niños, pues temen ponerla en riesgo. Es así, que han optado por hablar con los padres para hacer respetar un espacio en el que el niño pueda estar solo, siendo esta otra particularidad en el caso de atención a niños, de la cual no se había hablado en las anteriores investigaciones. En el caso de los pacientes adultos, se puede decir que se han preocupado por mantener, en lo posible, el respeto del contexto terapéutico educándolos en este tema, con el fin de garantizar un ambiente adecuado para la consulta. También, enfatizan que la confidencialidad solo se rompe cuando no hacerlo representa un riesgo inminente para la integridad del paciente o de otras personas.

En segundo lugar, existen interrogantes sobre los límites de la atención telepsicológica a nivel legal, pues se tiene conocimiento de las leyes a escala nacional como la Resolución 2654 de 2019 de Colombia, la cual establece parámetros para el ejercicio de la telemedicina en el país y la ley 1090 de 2006 que regula el quehacer del psicólogo en aspectos éticos y legales. No obstante, se desconoce si estas pueden ser aplicables fuera del país o si hay una legislación internacional en estos temas, por lo que una de las terapeutas ha optado por no realizar atención en el extranjero. En este sentido, de acuerdo con Acero (2020), el profesional debe cerciorarse de llevar a cabo su práctica legalmente dentro de las limitaciones demográficas a las cuales se encuentra sujeta su certificación, al mismo tiempo debe conocer y verificar la ubicación real del paciente, entre otros datos como la edad, que permitan dar el consentimiento.

En tercer lugar, a nivel nacional, se considera que el cumplimiento de la ley 1090 no se ve afectado. En este caso se aplicarían las mismas leyes, que tendría aspectos a mejorar o adaptarse a la práctica por medios virtuales, ya que el hecho de que sea virtual solo requiere de leves ajustes y no es excusa para un servicio negligente, subrayando los criterios de competitividad y de aplicación de servicios efectivos. Además, se resalta en este caso que no hay una ley, que los psicoterapeutas conozcan, que reglamenta específicamente la atención psicológica por esta modalidad, sino una serie de leyes, mencionadas anteriormente, que les ayudan a orientarse legalmente en la práctica. Por esta misma razón, los terapeutas han optado por adaptar, por ejemplo, el consentimiento informado que se venía manejando desde la presencialidad. No reportan haber usado para esa adaptación las recomendaciones de Acero (2020) sobre el consentimiento informado, presumiblemente porque esta publicación se realizó algunos meses posteriores al inicio de la pandemia, tiempo en el cual ya habrían ajustado el consentimiento que usaban usualmente. Finalmente, el aporte de una participante sobre el tema de la Netiqueta, como un protocolo de etiqueta en el espacio virtual, donde se tienen en cuenta algunas reglas para el manejo de la comunicación por estos medios, resulta algo novedoso en la literatura y a la vez pertinente.

Al concluir este trabajo, se pudo evidenciar que el contexto de pandemia por COVID-19 permitió el descubrimiento de lo que hoy es una oportunidad de seguir prestando el servicio de atención en salud mental, trayendo consigo no solo beneficios para la comunidad sino también para los psicoterapeutas. El desarrollo de esta investigación permite pensar que las experiencias descritas por estos psicoterapeutas sucedieron en un momento singular de la historia, en que no estaban familiarizados con la TP, pero se encontraban en la necesidad de utilizarla, generando un hito en la historia de la praxis psicológica. Además, se confirmó el supuesto de investigación, pues las dificultades percibidas por los psicólogos hacia la TP al inicio de la pandemia pueden verse como una consecuencia de su falta de formación y no por los problemas de efectividad en las intervenciones que subrayan que se mantiene, y en casos, mejora.

Ahora, se puede decir que la apertura y disposición ante el uso de la TP depende del contacto que se ha tenido con los medios tecnológicos. Así, hay que plantear que hasta antes de la pandemia existía una falta de formación, que se ha venido solventando con cursos cortos. Esto ha generado una resistencia frente a su uso, pero no ha sido una limitante para dejar de laborar. Al contrario,

parece ser que cuando las condiciones del medio exigen realizar cambios en la vida cotidiana, se puede ver la capacidad de adaptación, que además permite la generación de estrategias para desenvolverse en el entorno y trabajar con las herramientas que se encuentren a disposición, facilitando el desarrollo del proceso terapéutico.

De esta manera, en relación con el primer objetivo, el significado del uso de la TP varía, debido a que este va a depender de los conocimientos, las experiencias, los aprendizajes y las creencias, que tenga el psicoterapeuta. Sin embargo, para todos aparece como una atención psicológica que se da a distancia por medio de la tecnología. Antes de la pandemia, para la mayoría significaba una posibilidad en la que, si mucho a penas se pensaba, en algunos pocos casos solo se usaba de manera ocasional con pacientes con los que no se podía continuar presencialmente. No obstante, la mayoría pasó de no usarla a usarla con frecuencia, en un proceso que representó, y aún representa afrontar retos, generar adaptaciones e ir descubriendo de primera mano los beneficios y las limitaciones que puede significar la TP. Ahora, esta significa, una posibilidad necesaria, viable y útil.

En relación con el segundo objetivo, en la práctica del proceso de atención no ha habido grandes diferencias con respecto a la atención presencial, salvo algunas modificaciones sin mayor relevancia. Al hacer la evaluación, se sigue realizando la observación, la entrevista o la aplicación de pruebas por mediación tecnológica a través de videollamadas, chat y llamadas telefónicas. Cabe destacar que, el ambiente del paciente puede considerarse como inadecuado para realizarla o como un factor que brinda más información al ser más natural. Análogamente, para realizar el psicodiagnóstico, los psicoterapeutas se siguen basando de igual modo en las teorías psicodinámicas y en los manuales diagnósticos. Por último, la intervención se realiza usando las mismas técnicas, en algunos casos realizando pequeñas adecuaciones, que intentan adaptarse al contexto terapéutico virtual.

Finalmente, con relación al tercer objetivo, se puede considerar que en lo que respecta a la evaluación de la TP en cuanto a los aspectos clínicos, el análisis del lenguaje no verbal, la alianza terapéutica, la efectividad y el tiempo, no se ven grandemente comprometidos. No obstante, presentan diferencias que requieren de nuevas estrategias, mostrándose que la efectividad resulta ser satisfactoria. En cuanto a los aspectos técnicos, se piensa en la necesidad de mantener la calidad y la seguridad por la inversión en dispositivos y el uso de plataformas certificadas. Sin embargo,

algunos psicoterapeutas no han recurrido a ese tipo de medidas. Para terminar, con relación a los aspectos éticos-legales, se contempla que el cumplimiento de la ley y de los principios éticos no se ven afectados, pese a esto, se aprecian principalmente interrogantes acerca de los alcances de la TP a nivel internacional, lo que puede hacer que se replantee la reglamentación del ejercicio de la profesión de Psicología por medios virtuales.

Todo lo anteriormente concluido, se refiere especialmente a la atención a adultos, adolescentes y niños mayores de 7 años. Se destaca que, respecto al proceso terapéutico con niños preescolares, ha sido uno de los mayores retos que ha traído la TP, ya que en cuanto a la intervención se requiere de recursos más didácticos y de habilidades que logren captar la atención del niño. Sobre la confidencialidad, se concluye que esta se encuentra mucho más expuesta a ser vulnerada por la falta de control de su entorno y autonomía del menor. Esto da pie a que estos temas se tengan en cuenta para que, en un futuro, se generen estrategias que mejoren el manejo de dichos aspectos. Finalmente, cabe agregar que, durante la entrevista, varios de los participantes reconocieron que esta les ayudó a expresarse y cuestionarse sobre su experiencia con la TP, que, aunque ya la venían practicando hace más de un año, no se habían detenido a pensar sobre las consecuencias en las diferentes dimensiones, tanto profesionales como personales, sirviendo como una oportunidad de hacer insights.

Se recomienda, para próximas investigaciones, realizar una búsqueda más exhaustiva de los participantes, cambiando la estrategia de referidos por la estrategia de conveniencia, ampliando la variedad de las regiones, los enfoques, y contar con la participación de psicoterapeutas que trabajen en instituciones públicas, debido a que esto ofrecerá una mirada más amplia sobre la experiencia con la TP. También, se contempla que por medio de la entrevista semiestructurada a la entrevista a profundidad se puede llegar a conocer aspectos que aún no se han considerado sobre el tema, pero que hacen parte del fenómeno.

Algunos temas a profundizar resultantes de esta investigación exploratoria son: las experiencias de los psicoterapeutas con la TP en campos diferentes al clínico y cómo esto afecta el significado que tiene para ellos; averiguar la manera en que se informan los psicoterapeutas para elegir el medio por el cual la practican; las diferencias en la experiencia con la TP con relación a la población, en particular en niñas/os; las modificaciones en las diferentes técnicas de intervención que usa cada psicoterapeuta, y las estrategias en el análisis del lenguaje no verbal por medio de la

TP. Cabe resaltar que también resultaría interesante investigar directamente la manera en que los pacientes experimentan el servicio de atención telepsicológico.

A partir de este estudio, se evidenció que la experiencia de los psicoterapeutas con la TP es la de una oportunidad de atención psicológica efectiva y viable en contexto de pandemia, por lo que debería ser promulgada. Además, se recomienda profundizar en el conocimiento de las leyes y las restricciones de la cobertura legal en la práctica de la TP. Finalmente, a los profesionales en salud mental se les sugiere explorar más sobre el tema, y a las instituciones educativas, generar contenido y espacios de formación para fortalecer las estrategias con el fin de mejorar la calidad de atención por este medio y brindar un mejor servicio a la comunidad.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método y Diseño de Investigación. *International Journal of Good Conscience*, 7(2) 187-197. [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Acero, P. (2020). Referentes éticos mínimos para la práctica de la telepsicología. En Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrik, G. y Martínez, M. (Eds.). *Telepsicología Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable* (pp. 15-28). ASCOFAPSI. https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf
- Alcaldía de Santiago de Cali. (abril de 2020). *En tiempos de COVID19, Cali cuenta con línea telefónica de Salud Mental*. <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/152935/en-tiempos-de-covid19-cali-cuenta-con-linea-telefonica-de-salud-mental/>
- Asomóvil (s.f). *Uso de los smartphones en Colombia ya es mayor al 50% de la población, según Asomóvil*. <https://www.asomovil.org/uso-de-los-smartphones-en-colombia-ya-es-mayor-al-50-de-la-poblacion-segun-asomovil/#:~:text=32->
,Uso%20de%20los%20smartphones%20en%20Colombia%20ya%20es%20mayor%20al, de%20la%20poblaci%C3%B3n%20seg%C3%BAAn%20Asom%C3%B3vil&text=El %20pa%C3%ADs%20ya%20tiene%2023,m%C3%B3viles%20creci%C3%B3%2058%2 C3%20%25.
- Bonilla-Castro, E. y Rodríguez (s.f.). *Más allá del dilema de los métodos*. <https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>
- Cano, A. (2005). *Tema 5: Aspectos para una definición de evaluación*. https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38196/tema_5_elementos_para_una_definicion_de_evaluacion.pdf
- Castillo, E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería*, XVIII (1), 27-35. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294002.pdf>
- Centro Integrado de Especialidades Psicológicas. (s.f.). *Atención psicológica*. <http://cieps.cl/unidades/atencion-psicologica/>

- Corruble, E. (2020). A viewpoint from Paris on the COVID-19 Pandemic: A Necessary Turn to Telepsychiatry. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81 (3). 10.4088 / JCP.20com13361
- De Luca, R. y Salvatore, R. (2020). How the COVID-19 Pandemic is Changing Mental Health Disease Management: The Growing Need of Telecounseling in Italy. *Innov Clin Neurosci.*, 17(4-6), 16–17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413339/>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Indicadores básicos de TIC en hogares*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/tecnologia-e-innovacion/tecnologias-de-la-informacion-y-las-comunicaciones-tic/indicadores-basicos-de-tic-en-hogares#:~:text=En%202018%20en%20el%20total,usaron%20internet%20en%20cualquier%20lugar.>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico Hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7 (1), 201–229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- González, M. y Sánchez, L. (2020). Atención psicológica en la crisis por COVID-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos. *Revista análisis de la realidad nacional*. https://www.academia.edu/download/63836789/atencion_psicologica_en_la_crisis_por_covid_1920200705-3066-1hdr518.pdf
- González-Peña, P., Torres, R., del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81–91. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Hames, J., Bell, D., Perez-Lima, L., Holm-Denoma, J., Rooney, T., Charles, N., Thompson, S., Mehlenbeck, R., Tawfik, S., Fondacaro, K., Simmons, K. y Hoersting, R. (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://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1037/int0000224>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. México, D.F: McGraw-Hill.

- Hollander, J. y Carr, B. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1679-1681.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2003539>
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Ibáñez, C. (1997). Bases conceptuales y del desarrollo histórico. En C. Ibáñez (Ed). *Evaluación Psicológica: Lecciones Introductorias* (pp. 19-54). España: Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Instituto Nacional de Salud. (31 de mayo de 2021). *Covid- 19 en Colombia*.
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- International Telecommunication Union (2016). *Measuring the Information Society Report*.
<https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2016/MISR2016-w4.pdf>
- Irvine, A., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C. J., Barkham, M., McMillan, D. & Bee, P. (2020). Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies [¿Existen diferencias de interacción entre la terapia psicológica telefónica y presencial? Una revisión sistemática de estudios comparativos]. *Journal of Affective Disorders*, 265, 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>
- Kok, G., Bockting, C., Burger, H., Smit, F. y Riper, H. (2014). Cognitive Therapy: Adherence and acceptability of an online intervention in remitted recurrently depressed patients. *Internet interventions*, 1, 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.05.002>
- La República, (2021). Especial COVID-19. <https://www.larepublica.co/especial-covid-19>
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. (F. Gimeno, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Obra original publicada en 1967)
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S. y Zhan, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), e17 – e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>

- Marasca, A., Yates, D., Schneider, A., Feijó, L. y Bandeira, D. (2020). Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-11. <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200085.pdf>
- Martin, J., Millán, F. y Campbell, L. (2020). Telepsychology practice: Primer and first steps. *Practice Innovations*, 5(2), 114–127. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1037/pri0000111>
- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de Línea 192 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (2020). *Boletín trimestral del sector TIC - Cifras primer trimestre de 2020*. <https://colombiatic.mintic.gov.co/679/w3-article-151338.html>
- Moreira de Faria, G. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Revista do NUFEN*, 11(3), 66-92. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n3/a06.pdf>
- Muñoz, N. y Muriel, S. (2020). Impacto Psicológico del Covid - 19 y el Papel de la Telepsicología: Una Reflexión de la Psicología en el Ámbito Social y Organizacional. *CIE*, 1 (9), 57-70. http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4084/2341
- Navarro- Pelayo, M. (2018). ¿Qué es la atención al paciente? Definición. *Clinic-cloud*. <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>
- Nuñez, I. y Muñoz, F. (2017). *Aplicación para la visualización de imágenes histológicas utilizando técnicas de almacenamiento y visualización que permitan un adecuado desempeño en una plataforma móvil* (Trabajo de Grado). Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10814/Aplicacion_visualizacion_imagenes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Olivella-López, G., Cudris-Torres, L. y Medina-Pulido, P. (2020). La telepsicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1).
<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de septiembre de 2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200928-weekly-epi-update.pdf?sfvrsn=9e354665_6
- Resolución 2654 de 2019. (2019, 3 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
- Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre) Ministerio de Salud.
https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, ICFES.
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Sassenfeld, A. y Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1, 89-104
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17146/17874/0>
- Soto, F., Franco, M., Monardes, C. y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las Ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15 (1), 19-37.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>
- Statista. (2020). *Número de usuarios de smartphones a nivel mundial desde 2016 hasta 2021*.
<https://es.statista.com/estadisticas/636569/usuarios-de-telefonos-inteligentes-a-nivel-mundial/#:~:text=Usuarios%20de%20tel%C3%A9fonos%20inteligentes%20a%20nivel%20mundial%202016%2D2021&text=China%2C%20la%20India%20y%20Estados,barrera%20de%20los%20100%20millones.>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2012). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Técnicas de investigación (2020). *¿Qué es una investigación exploratoria y sus características?*
<https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-exploratoria/>

- Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 346- 365.
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/365>
- Viracocha, C. (2017). *Uso de dispositivos móviles y desarrollo de habilidades sociales en adolescentes* (Trabajo de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12753/1/T-UCE-0007-PC009-2017.pdf>
- Zamani, Z., Nasir, R., y Yusooff, F. (2010). Perception toward online counseling among counselors in Malasya [Percepciones hacia la consejería en línea entre los consejeros en Malasia]. *Procedia-social and behavioral sciences*, 5, 585-589.
<https://core.ac.uk/download/pdf/82549415.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Estimado(a) participante

Desde la asignatura Trabajo de Grado I, a cargo de la docente Mónica Lozada Páez, los estudiantes Sofía Sánchez Castro y José Daniel Segura Tique, pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación “Experiencia de los psicoterapeutas al hacer uso de la telepsicología”, dado que, según la revisión de la literatura hecha por los estudiantes, esta propuesta permite una aproximación metodológica novedosa al uso de la telepsicología en psicoterapia, pues pretende abordar el uso de esta más allá de las discusiones sobre su efectividad o de sus ventajas y desventajas, discusiones que se encuentran a lo largo de los estudios al respecto, por medio de una investigación con el objetivo de comprender la experiencia de los psicoterapeutas de al hacer uso de la telepsicología durante la pandemia por COVID-19.

De igual manera, realiza una aproximación general por medio del concepto de experiencia para explorar posibles obstáculos en la implementación de la telepsicología en psicoterapia, permitiendo beneficiar indirectamente su uso, de suma importancia para contrarrestar los efectos a largo plazo del confinamiento por la Pandemia por COVID-19. Con estos propósitos, brevemente, el procedimiento que se llevará a cabo para este trabajo de grado consiste en realizar una entrevista semiestructurada a participantes seleccionados por medio de la estrategia bola de nieve y para el análisis de datos se realizará el procedimiento de análisis temático.

Se le invita a participar en la investigación, por medio de una entrevista con una duración aproximada de una hora. Los beneficios que usted puede obtener por su participación son: contar con una retroalimentación al final del desarrollo del trabajo y lograr a partir de esta, una mejor comprensión de su ejercicio al practicar la telepsicología; y los posibles riesgos son: un gasto de tiempo mayor al aproximado y que la retroalimentación no le aporte para nada en la comprensión de la práctica de la telepsicología. La participación en la investigación consta de recibir un comunicado por parte de uno de los integrantes del grupo investigador, el envío de este consentimiento informado, la programación de la cita para la entrevista, la realización de la

entrevista y, finalmente, la retroalimentación, si así lo desea el/la participante. Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en la investigación es completamente **PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA**.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente **CONFIDENCIALES**, por el contrario, se utilizará un **CÓDIGO/PSEUDÓNIMO** para identificarlo.
- En el transcurso del estudio usted podrá **SOLICITAR** información actualizada sobre el mismo.
- En el transcurso del estudio usted podrá **RETIRARSE** en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones.
- En el transcurso de la investigación, los estudiantes podrán retirarse en cualquier momento, explicando las razones.
- **NO** recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- **NO** tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la **Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006**, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la **Resolución No. 008430 de 1993** que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar este Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para que realizar dicha entrevista.

Yo, _____, identificado con CC _____ declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente

estudio a realizar por estudiantes de la Pontifica Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** la participación en esta investigación. Se firma a los días ____ del mes _____ del año 20____.

FIRMA PARTICIPANTE

Nombre:

CC:

Teléfono:



FIRMA **DEL**

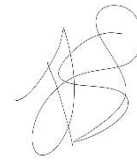
ESTUDIANTE 1

Nombre: Sofia Sánchez

Castro

CC: 1144110143

Teléfono: 3184305027



FIRMA **DEL**

ESTUDIANTE 2

Nombre: José Daniel

Segura Tique

CC: 1094974133

Teléfono: 3217513444

FIRMA DE LA DOCENTE ENCARGADA

Nombre: Mónica Lozada Páez

CC: 31978912

Cargo: Docente universitaria

Correo: mlozada@javerianacali.edu.co

Teléfono: 3218200

Anexo 2. Validación de Instrumento

Juez 1

Categorías	Subcategorías	Preguntas	Suficiencia CLARIDAD		Pertinencia		Observaciones
			Si	No	Si	No	
<p>Significado</p> <p>Se entiende por significado la manera particular de cada persona de representar, dar sentido o interpretar el mundo y a sí mismo, dando paso a una co-construcción personal a partir de las experiencias previas y sus aprendizajes (Castillo, 2000; Fuster, 2019; Sassenfeld y Moncada, 2006).</p>	<p>Experiencias previas</p> <p>Aprendizajes</p>	¿Qué entiende usted por telepsicología?	x		x		
		¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la telepsicología y en qué momentos?					Muy general, y hay dos preguntas en una sola
		¿Qué ha aprendido de esas experiencias?	x		x		
		¿Qué representa para usted la TP?		x			Me parece muy general, no es claro que quieren saber.
<p>Atención a pacientes en psicología</p> <p>Se define como un proceso</p>	<p>Evaluación</p> <p>Se puede entender como el análisis</p>	¿Cómo desarrolla un proceso de atención desde la telepsicología?	x		x		

terapéutico donde el profesional de la psicología le brinda apoyo y orientación al paciente con el fin de que este encuentre un equilibrio en su vida emocional (CIEP, s.f.).	flexible, no necesariamente cuantitativo, del funcionamiento o psicológico de un ser humano, un grupo, un organismo o una institución, con el objetivo de elaborar un modelo de funcionamiento o psicológico (Pelechao, como se citó en Ibáñez, 1997).	¿En qué se apoya para realizar la evaluación del paciente a través de este tipo de atención?		X	x		Sugiero: ¿en qué recursos se apoya....
		¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de evaluar el paciente? Hacer en intervención.	x		x		No sé por qué está (Hacer en intervención)
	Diagnóstico Se define como la clasificación por medio de	¿Cómo realiza el diagnóstico cuando hace telepsicología ?	x			x	

	métodos de análisis cualitativos, como la entrevista y la observación, o psicométricos, como los test, con el propósito de detectar aspectos funcionales negativos o psicopatológicos de poblaciones normales y/o patologizadas, para tomar decisiones con base en dicha información (Ibáñez, 1997).	¿Cuáles son las consideraciones que hace al tomar decisiones a partir de ese diagnóstico?		x			No se ha que se refieren con consideraciones? Es una pregunta muy general
	Intervención Hace referencia a la aplicación de los principios y las técnicas psicológicas por parte de un profesional, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas,	¿Cuáles son los tipos de intervención que realiza cuando hace telepsicología?	X		x		
		¿Cómo lleva a cabo esas intervenciones cuando hace telepsicología?	x		x		

	a reducirlos o superarlos, previniendo su aparición y mejorando las capacidades personales y relacionales (López, 2008). Sus modalidades de intervención son remisión, asesoría, consultoría, psicoterapia y atención en crisis (Vásquez, 2012).	¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de intervención?	X		x		
<p>Valoración</p> <p>Según la RAE (2019), valorar hace referencia a señalar, reconocer, estimar o apreciar el valor, precio o mérito de algo o alguien.</p>	<p>Aspectos clínicos</p> <p>Relacionado con los temas de la alianza terapéutica, la captación de la información no verbal en la interacción y la efectividad de la intervención (González-Peña et al., 2017).</p>	¿Cómo es el establecimiento o de la alianza terapéutica cuando se hace telepsicología ?	X		x		Pregunta súper importante
		¿Qué piensa del registro del lenguaje no verbal cuando se hace la telepsicología ?		x	x		No sé si se refieren a ¿qué aspectos de su comunicación no verbal tiene en cuenta en sus interacciones en teleconsulta?

		¿Qué piensa de la efectividad de las intervenciones cuando se hacen por medio de la telepsicología?	X		x		
	Aspectos técnicos Relacionado con el riesgo en la confidencialidad y la velocidad insuficiente o cortes de internet que afecta la comunicación (González-Peña et al., 2017).	¿Qué piensa sobre la confidencialidad al hacer prestación de sus servicios por medio de la telepsicología?	x		X		Sugiero incluir además de esta pregunta, como maneja aspectos de confidencialidad en sus procesos (revisar donde sería más pertinente) posiblemente con esta pregunta se dé respuesta a lo que piensa sobre la confidencialidad
		¿Cuáles son los medios de comunicación que usa para hacer telepsicología?	x		x		Había sugerido arriba que preguntaran por las plataformas y recursos tecnológicos, pero está bien que quede acá

		¿Qué aspectos relacionados con la calidad de esos medios, tiene en cuenta para comunicarse durante la atención telepsicológica?	x		x		No sé si lo que quieren saber es “influyen en la comunicación durante la atención” o si es “tienen en cuenta” en función de lo que buscan controlar.
	Aspectos legislativos y éticos Relacionado con la confidencialidad, la deontología profesional y la cobertura legal de estos servicios (González-Peña et al., 2017).	¿Cuáles son sus consideraciones respecto a la confidencialidad del paciente cuando presta servicios telepsicológicos?				x	Revisar si con las preguntas anteriores ya se exploraron las consideraciones o ajustarla acá la de aspectos técnicos con la sugerencia que les di
		¿Cuáles son sus consideraciones en relación a la ética profesional al hacer uso de la telepsicología?		X	x		Sugiero hacer las preguntas más puntuales: ¿qué acciones realiza para mantener los estándares éticos de la profesión en psicología en esta modalidad virtual? Importante explorar si entrega consentimiento informado, confidencialidad, remisiones oportunas cuando existe riesgo, etc

		¿Qué aspectos legislativos tiene en cuenta cuando hace uso de la telepsicología?		X	x		Sugiero: ¿qué aspectos de la Ley 1090 tiene en cuenta cuando hace.
--	--	--	--	---	---	--	--

Juez 2

Categorías	Subcategorías	Preguntas	Suficiencia		Pertinencia		Observaciones
			Si	No	Si	No	
Significado Se entiende por significado la manera particular de cada persona de representar, dar sentido o interpretar el mundo y a sí mismo, dando paso a una co-construcción personal a partir de las experiencias previas y sus aprendizajes (Castillo, 2000; Fuster, 2019; Sassenfeld y Moncada, 2006).	Experiencias previas Aprendizajes	¿Qué entiende usted por telepsicología?	x		x		No es clara la diferencia entre qué representa y qué entiende
		¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la telepsicología y en qué momentos?	x		x		
		¿Qué ha aprendido de esas experiencias?	x		x		
		¿Qué representa para usted la TP?					
Atención a pacientes en psicología	Evaluación	¿Cómo desarrolla un proceso de atención desde	x		x		su

Se define como un proceso terapéutico donde el profesional de la psicología le brinda apoyo y orientación al paciente con el fin de que este encuentre un equilibrio en su vida emocional (CIEP, s.f.).	Se puede entender como el análisis flexible, no necesariamente cuantitativo, del funcionamiento psicológico de un ser humano, un grupo, un organismo o una institución, con el objetivo de elaborar un modelo de funcionamiento psicológico (Pelechao, como se citó en Ibáñez, 1997).	la telepsicología?					
		¿En qué se apoya para realizar la evaluación del paciente a través de este tipo de atención?	x			x	No es claro a qué se refiere la pregunta, aclara
		¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de evaluar el paciente? Hacer en intervención.	x		x		
	Diagnóstico Se define como la clasificación por medio de métodos de análisis	¿Cómo realiza el diagnóstico cuando hace telepsicología?	x			x	Hay cambios en la forma en que realiza el diagnóstico de manera presencial y por teleconsulta ¿

	<p>cualitativos, como la entrevista y la observación, o psicométricos, como los test, con el propósito de detectar aspectos funcionales negativos o psicopatológicos de poblaciones normales y/o patologizadas, para tomar decisiones con base en dicha información (Ibáñez, 1997).</p>	<p>¿Cuáles son las consideraciones que hace al tomar decisiones a partir de ese diagnóstico?</p>		x		x	
	<p>Intervención</p> <p>Hace referencia a la aplicación de los principios y las técnicas psicológicas por parte de un profesional, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o</p>	<p>¿Cuáles son los tipos de intervención que realiza cuando hace telepsicología?</p>		x	x		<p>Aclarar si el hacer teleconsulta le ha implicado cambios a su práctica presencial y si sí, cuáles.</p>
		<p>¿Cómo lleva a cabo esas intervenciones cuando hace telepsicología?</p>		x	x		<p>No es claro a qué se refiere</p>

	superarlos, previniendo su aparición y mejorando las capacidades personales y relacionales (López, 2008). Sus modalidades de intervención son remisión, asesoría, consultoría, psicoterapia y atención en crisis (Vásquez, 2012).	¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de intervención?	x		x		
<p>Valoración</p> <p>Según la RAE (2019), valorar hace referencia a señalar, reconocer, estimar o apreciar el valor, precio o mérito de algo o alguien.</p>	<p>Aspectos clínicos</p> <p>Relacionado con los temas de la alianza terapéutica, la captación de la información no verbal en la interacción y la efectividad de la intervención (González-Peña et al., 2017).</p>	¿Cómo es el establecimiento de la alianza terapéutica cuando se hace telepsicología?	x		x		¿Incide de algún modo el que la consulta sea por teleconsulta en la alianza terapéutica con el paciente?
		¿Qué piensa del registro del lenguaje no verbal cuando se hace telepsicología?	x		x		
		¿Qué piensa de la efectividad de las intervenciones cuando se hacen por medio de la telepsicología?	x		x		

	<p>Aspectos técnicos</p> <p>Relacionado con el riesgo en la confidencialidad y la velocidad insuficiente o cortes de internet que afecta la comunicación (González-Peña et al., 2017).</p>	<p>¿Qué piensa sobre la confidencialidad al hacer prestación de sus servicios por medio de la telepsicología?</p>	x		x		Revisar la diferencia con la pregunta de abajo y su ubicación, esto es más ético que técnico
		<p>¿Cuáles son los medios de comunicación que usa para hacer telepsicología?</p>	x		x		
		<p>¿Qué aspectos relacionados con la calidad de esos medios, tiene en cuenta para comunicarse durante la atención telepsicológica?</p>	x		x		
	<p>Aspectos legislativos y éticos</p> <p>Relacionado con la confidencialidad, la</p>	<p>¿Cuáles son sus consideraciones respecto a la confidencialidad del paciente cuando presta servicios telepsicológicos?</p>					

	deontología profesional y la cobertura legal de estos servicios (González-Peña et al., 2017).						
		¿Cuáles son sus consideraciones en relación a la ética profesional al hacer uso de la telepsicología?	x		x		
		¿Qué aspectos legislativos tiene en cuenta cuando hace uso de la telepsicología?	x		x		

Juez 3

Categorías	Subcategorías	Preguntas	Suficiencia		Pertinencia		Observaciones
			Si	No	Si	No	
Significado Se entiende por significado la manera particular de cada persona de representar, dar sentido o interpretar el mundo y a sí mismo, dando paso a una co-construcción personal a partir de	Experiencias previas	¿Qué entiende usted por telepsicología			x		
	Aprendizajes	¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la telepsicología y en qué momentos?	x		x		¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la telepsicología y desde cuando la usa? No me queda clara la intención de la segunda parte, sobre los momentos.

<p>las experiencias previas y sus aprendizajes (Castillo, 2000; Fuster, 2019; Sassenfeld y Moncada, 2006).</p>							Creo si se trata de saber si era un medio de intervención usado desde antes por el terapeuta, probablemente preguntar desde cuando es más adecuado.
		¿Qué ha aprendido de esas experiencias?	x		x		
		¿Qué representa para usted la TP?					Esta pregunta me parece difícil tal como esta, no se si con una pregunta como: ¿Cómo valora o cómo evalúa usted la TP? Pueda ofrecer información sobre la representación del terapeuta sobre la TP
<p>Atención a pacientes en psicología</p> <p>Se define como un proceso terapéutico donde el profesional de la psicología le brinda apoyo y</p>	<p>Evaluación</p> <p>Se puede entender como el análisis flexible, no necesariamente cuantitativo, del funcionamiento psicológico de</p>	¿Cómo se desarrolla un proceso de atención desde la telepsicología ?	X		x		Pienso que valdría la pena poner el acento en explorar en qué se diferencia el desarrollo de la sesión TP de una sesión en modalidad presencial.

orientación al paciente con el fin de que este encuentre un equilibrio en su vida emocional (CIEP, s.f.).	un ser humano, un grupo, un organismo o una institución, con el objetivo de elaborar un modelo de funcionamiento psicológico (Pelechao, como se citó en Ibáñez, 1997).					Creo que hay cosas que cambian, pero otras no
		¿En qué se apoya para realizar la evaluación del paciente a través de este tipo de atención?		X	x	Creo que vale la pena poner el acento en explorar los cambios que dan luces sobre la forma en que el terapeuta organizó para poder seguir llevando a cabo su trabajo. Pertinencia es como está haciendo para poder llevar a cabo su trabajo "atención psicológica", no simplemente evaluación psicológica
	¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de evaluar al paciente? Hacer intervención.	x		x		
	Diagnóstico Se define como la clasificación por medio de métodos de análisis cualitativos, como la entrevista y la observación, o	¿Cómo realiza el diagnóstico cuando hace telepsicología ?		x	x	Encuentro difícil esta pregunta, pues me lleva a pensar en que se presume que cambió el método de diagnosticar y no creo que eso sea cierto. Lo que ha

	psicométricos, como los test, con el propósito de detectar aspectos funcionales negativos o psicopatológicos de poblaciones normales y/o patologizadas, para tomar decisiones con base en dicha información (Ibáñez, 1997).						cambiado es la forma de interactuar con el paciente, no la forma en que nos preguntamos sobre lo que le sucede a los pacientes
		¿Cuáles son las consideraciones que hace al tomar decisiones a partir de ese diagnóstico?		x		X	Sugiero que la pregunta incluye como elemento esencial que lo que se pretende es conocer los cambios que trae en el ejercicio del psicólogo el hecho de que el medio de contacto con el paciente es virtual y no presencial
	Intervención Hace referencia a la aplicación de los principios y las técnicas psicológicas por parte de un profesional, con el fin de	¿Cuáles son los tipos de intervención que realiza cuando hace telepsicología? ¿Cómo lleva a cabo esas intervenciones		x		x	Estas preguntas parecen suponer que el ejercicio del psicólogo es uno en la modalidad presencial y otro diferente en TP. El bagaje

	<p>ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducirlos o superarlos, previniendo su aparición y mejorando las capacidades personales y relacionales (López, 2008). Sus modalidades de intervención son remisión, asesoría, consultoría, psicoterapia y atención en crisis (Vásquez, 2012).</p>	<p>cuando hace telepsicología ?</p>					<p>conceptual que subyace a la forma en que interviene el psicólogo no es lo que esta modificado. El cambio es en el medio empleado para encontrarse con el paciente. Por eso sugiero repensarse la forma en que se formula la pregunta para explorar.</p>
		<p>¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de intervención?</p>	x		x		
<p>Valoración</p> <p>Según la RAE (2019), valorar hace referencia a señalar, reconocer, estimar o apreciar el</p>	<p>Aspectos clínicos</p> <p>Relacionado con los temas de la alianza terapéutica, la captación de la información no</p>	<p>¿Cómo es el establecimiento o de la alianza terapéutica cuando se hace telepsicología ?</p>	x		x		<p>¿Cree que cambia el establecimiento de la alianza terapeutica? ¿cómo?</p>

valor, precio o mérito de algo o alguien.	verbal en la interacción y la efectividad de la intervención (González-Peña et al., 2017).	¿Qué piensa del registro del lenguaje no verbal cuando se hace la telepsicología ?	x		x		¿Qué paso con el registro no verbal cuando la atención se hace a través de TP?
		¿Qué piensa de la efectividad de las intervenciones cuando se hacen por medio de la telepsicología ?	x		x		¿Cómo es la efectividad de la atención psicológica, por medio de la TP?
	Aspectos técnicos Relacionado con el riesgo en la confidencialidad y la velocidad insuficiente o cortes de internet que afecta la comunicación	¿Qué piensa sobre la confidencialidad al hacer prestación de sus servicios por medio de la telepsicología?	x		x		¿Qué pasa con la confidencialidad cuando la atención se presta por TP?
		¿Cuáles son los medios de comunicación que usa para hacer telepsicología?	x		x		¿Qué medios usa para hacer la TP?

	(González-Peña et al., 2017).	¿Qué aspectos relacionados con la calidad de esos medios, tiene en cuenta para comunicarse durante la atención telepsicológica?	X		X		¿Cómo elige el medio que utiliza para hacer la TP?
	Aspectos legislativos y éticos Relacionado con la confidencialidad, la deontología profesional y la cobertura legal de estos servicios (González-Peña et al., 2017).	¿Cuáles son sus consideraciones respecto a la confidencialidad del paciente cuando presta servicios telepsicológicos?		x		X	No me queda clara la pregunta, por eso no la encuentro pertinente. Están explorando si la regla de confidencialidad, aspecto esencial del encuadre, se modifica por la TP?
		¿Cuáles son sus consideraciones en relación a la ética profesional al hacer uso de la telepsicología?					Podría preguntarse, más que cuales son si considera que cambian en esa modalidad de atención
		¿Qué aspectos legislativos tiene en cuenta cuando hace uso de la telepsicología?				X	Chicos, me parecen que se plantean una pregunta muy interesante. propuesto es comprender la experiencia del psicólogo, pero al leer las preguntas formuladas en

							el instrumento, tengo la impresión que muchos de ellas se orientan más a explorar qué hace y cómo lo hace el psicólogo en TP, más que orientadas a comprender cómo ha sido la experiencia del profesional.
--	--	--	--	--	--	--	--

Correcciones del instrumento

Para construir el instrumento se tuvo en cuenta la opinión de tres expertas, las cuales aportaron con sus observaciones al mejoramiento de cada una de las preguntas. Así, la pregunta “¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la telepsicología y en qué momentos?” correspondiente a la primera categoría, se dividió en las siguientes dos preguntas: “¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la telepsicología? Y ¿Desde cuándo la usa?”. De esta manera, se presentan más claras para el entrevistado, ya que una de las observaciones fue que la pregunta era muy general y se encontraban dos en una. En relación a otro comentario, recomendaron que era adecuado preguntar desde cuándo practica la telepsicología. Además, de acuerdo con el pilotaje, se vio la necesidad de agregar otra pregunta en esta categoría: Durante su formación como psicólogo/a (pregrado, posgrado) ¿Recibió alguna clase o cátedra sobre temas relacionados con la telepsicología? ¿cuál?

En la pregunta de la subcategoría uno de la categoría dos, “¿Cómo desarrolla un proceso de atención desde la telepsicología?”, se hizo la observación sobre enfocar la pregunta en la diferencia del desarrollo de la sesión en telepsicología y una sesión de tipo presencial, por lo tanto, se cambió la pregunta por “¿En qué considera que cambia el proceso de atención en la telepsicología de la atención presencial?”, así mismo, en la pregunta “¿En qué se apoya para realizar la evaluación del paciente a través de este tipo de atención?”, se sugirió que no era clara la manera en que la pregunta se encontraba redactada, razón por la que se cambió por dos nuevas

preguntas “¿Cómo desarrolla la evaluación? y ¿Qué aspectos tiene en cuenta para la evaluación?”.

Por un lado, respecto a la categoría “Atención al paciente”, referente al segundo objetivo específico, se encuentra que en la subcategoría de diagnóstico, la pregunta “¿Cuáles son las consideraciones que hace al tomar decisiones a partir de ese diagnóstico?” resultó ser muy general, considerando tener en cuenta si se evidencian diferencias en la transmisión de diagnósticos entre la atención en telepsicología y la atención presencial, como consecuencia, la pregunta que se planteó finalmente fue “¿Podría mencionar cuáles son las diferencias entre la emisión del diagnóstico en telepsicología y en atención presencial?”. En la subcategoría de Intervención, la pregunta “¿Cuáles son los tipos de intervención que realiza cuando hace telepsicología?” fue remplazada por “¿Qué implicaciones ha tenido la utilización de la telepsicología en la intervención psicológica?” debido a que era confusa, además, entre las observaciones se solicitaba aclarar si el cambio de medio de atención había implicado cambios en la práctica.

Por otro lado, en la categoría valoración, en cuanto a la subcategoría aspectos clínicos, la pregunta “¿Cómo es el establecimiento de la alianza terapéutica cuando se hace telepsicología?” se cambió por “¿Cree que cambia el establecimiento de la alianza terapéutica? ¿cómo?”, en la misma subcategoría, la pregunta “¿Qué piensa de la efectividad de las intervenciones cuando se hacen por medio de la telepsicología?” fue reemplazada por “¿Cómo es la efectividad de la atención psicológica por medio de la telepsicología?” y finalmente se agregó la pregunta: ¿Cuál es el tiempo estimado de duración de una sesión?

En adelante, las preguntas siguientes se cambiaron por algunos fallos en la redacción, ya que en contenido fueron calificadas como suficientes y pertinentes. Así, la pregunta correspondiente a la subcategoría de aspectos técnicos de la categoría de valoración se reemplazó por “¿Qué piensa de las garantías de confidencialidad que brindan las plataformas o los medios por los que hace telepsicología?”, porque la forma en que estaba redactada no aludía explícitamente a los aspectos técnicos. La pregunta “¿Qué aspectos relacionados con la calidad de esos medios, tiene en cuenta para comunicarse durante la atención telepsicología?”, se reemplazó por “¿Cómo elige el medio que utiliza para hacer la telepsicología?” debido a su sencillez. Finalmente, la pregunta “¿Cuáles son sus consideraciones en relación a la ética profesional al hacer uso de la telepsicología?” se cambió por “¿Qué aspectos éticos tiene en cuenta al hacer uso de la

telepsicología?” y se agregó la pregunta “¿Qué aspectos de la Ley 1090 tiene en cuenta cuando hace uso de la telepsicología?”.

Anexo 3. Formato de Entrevista.

Inicialmente se hace Rapport, se presentan los entrevistadores y se contextualiza sobre el proceso de la entrevista dentro del marco de la investigación:

Categoría Significado de la Telepsicología.

- 1 ¿Qué entiende usted por TP?
2. ¿Cuáles han sido sus experiencias al hacer uso de la TP?
3. ¿Qué ha aprendido de esas experiencias?
4. ¿Qué representa para usted la TP?

Categoría Atención a pacientes

5. ¿Cuáles son los medios de comunicación que usa para hacer TP?
6. ¿Ha usado alguno de ellos en la atención presencial? ¿De qué forma?
7. ¿En qué considera que cambia el proceso de atención en la TP de la atención presencial? Especifique la diferencia entre ambas.
8. ¿Cómo usted desarrolla la evaluación? ¿Cómo la desarrollaba antes en la atención presencial?
9. ¿Qué aspectos tiene en cuenta para la evaluación?
¿Son los mismos que tenía en la atención presencial?
10. ¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de evaluar al paciente? ¿Cómo?
11. ¿Cómo realiza el diagnóstico cuando hace TP? ¿Cómo hacía el diagnóstico cuando prestaba atención presencial?
12. ¿Podría mencionar cuáles son las diferencias entre la emisión del diagnóstico en TP y en atención presencial?
13. ¿Cómo desarrolla las intervenciones cuando hace TP? ¿Cómo desarrollaba las intervenciones cuando hacía atención presencial?
14. ¿Qué implicaciones ha tenido la utilización de la TP en la intervención psicológica?
15. ¿Ha tenido que eliminar o innovar nuevas formas de intervención? ¿Cómo?

Evaluación de la atención telepsicológica

16. ¿Cuál era el tiempo estimado en la atención presencial? ¿Cuál es el tiempo estimado de duración de una sesión TP?
¿Cómo cree que esto afecta en la efectividad de la intervención?
17. ¿Cómo se diferencia el establecimiento de la alianza terapéutica en TP de la atención presencial? ¿Cree que cambia el establecimiento de la alianza terapéutica cuando hace TP?

18. ¿Qué valoraciones tiene en cuanto a la comunicación no verbal en el ejercicio de la TP? ¿Cuáles tenía en cuenta en la atención presencial?
19. ¿Cómo valora la efectividad de la atención psicológica por medio de la TP? ¿Cómo se diferencia de la efectividad de la atención presencial?
20. ¿Qué piensa de las garantías de confidencialidad que brindan estos medios o plataformas por los que hace TP?
21. ¿Cómo elige el medio que utiliza para hacer TP?
22. ¿Para usted qué influencia cree que tiene el contexto del paciente?
23. ¿Cómo se ven afectados los aspectos éticos cuando se hace TP?
24. ¿Cuáles son sus consideraciones respecto a la confidencialidad del paciente cuando presta servicios telepsicológicos? ¿Cómo se diferencian de la atención presencial?
25. ¿Cómo valora la aplicación de la Ley 1090 cuando hace uso de la TP? ¿Es lo mismo en atención presencial?

Para cerrar, se pregunta al/la participante cómo se sintió durante la entrevista, si le gustaría agregar algo y se da las gracias por la participación.