

EXPERIENCIAS DE PSICÓLOGOS FRENTE A LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO
TERAPÉUTICO EN TIEMPOS DE SARS-CoV-2



BERMÚDEZ CASTAÑO SERGIO IVÁN
DUARTE SALGUERO STEFANY ANDREA
SILVA PREGONERO MARLY YADIRA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2021

EXPERIENCIAS DE PSICÓLOGOS FRENTE A LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO
TERAPÉUTICO EN TIEMPOS DE SARS-CoV-2

BERMÚDEZ CASTAÑO SERGIO IVÁN
DUARTE SALGUERO STEFANY ANDREA
SILVA PREGONERO MARLY YADIRA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor
LAURA ROCÍO MUÑOZ CASTILLO
Candidata Magister Salud Mental Comunitaria

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2021

Autoridades Académicas

P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Nota de Aceptación

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ
Decana de Facultad

LAURA ROCIO MUÑOZ CASTILLO
Directora Trabajo de Grado

HEIDY DAYANA MAHECHA GONZÁLEZ
Jurado

Agradecimientos

*El presente trabajo de grado es dedicado a los psicólogos que hicieron parte de esta investigación, pues el habernos permitido escuchar sus narrativas de sus experiencias, nos fue posible reconocer y comprender la construcción del vínculo terapéutico desde cada uno de sus enfoques a través de la tele psicología, en tiempos de pandemia por el Covid-19, situación en la que nos deja grandes aprendizajes. **Stefany, Sergio y Marly.***

Agradezco y dedico este trabajo de grado a mi abuela, mi madre, mi padre, amigos y familiares por el apoyo incondicional, a los docentes que con su labor hicieron aportes significativos en mi proceso profesional, a la tutora Laura Muñoz por su guía y acompañamiento en la elaboración de este documento.

Stefany Andrea Duarte Salguero

Dedico este trabajo de grado a mi hija Gabriela, pues ella es mi fuente de motivación por lo cual busco ser su ejemplo de superación personal y profesional, a mi madre y hermana Johana por el apoyo incondicional, a mi padre y familia por la voz de aliento en momentos de desesperanza. A todos los docentes que hicieron parte de mi proceso académico, a mi tutora Laura Muñoz por su paciencia, guía y orientación en la construcción de este documento durante un año, finalmente al acompañamiento en mi proceso práctico profesional a la psicóloga Camila Pajón.

Marly Yadira Silva Pregonero

Agradezco primeramente a Dios que puso en mí las habilidades para culminar con este trabajo de grado y a mi madre, mi padre, hermano y hermana por la motivación y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi proceso de formación profesional. Finalmente, a mi tutora Laura Muñoz por su paciencia, disposición y orientación en la elaboración de este documento.

Sergio Iván Bermúdez Castaño

Tabla de contenido

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
PROBLEMATIZACIÓN	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS.....	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	18
MARCOS DE REFERENCIAS.....	19
MARCO EPISTEMOLÓGICO-PARADIGMÁTICO	19
MARCO DISCIPLINAR.....	23
<i>Vínculo Terapéutico</i>	24
Reflejo	26
La Congruencia	27
La Consideración Positiva Incondicional	27
La Empatía.	27
Primera Etapa	27
Segunda Etapa	28
Tercera Etapa.....	28
Cuarta Etapa	28
Quinta Etapa.....	28
Sexta Etapa.....	28
Séptima Etapa.....	28
<i>Experiencias</i>	28
<i>Tele psicología</i>	29

Modalidades de atención.....	29
Ventajas y desventajas.	30
MARCO INTERDISCIPLINAR.....	30
MARCO NORMATIVO/LEGAL	32
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	34
METODOLOGÍA	42
DISEÑO	42
PARTICIPANTES	43
ESTRATEGIAS	43
DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS.....	44
<i>Vínculo Terapéutico</i>	45
Reflejo.....	45
La Congruencia.	45
La Consideración Positiva Incondicional.	45
La Empatía.	46
<i>Tele psicología</i>	46
Modalidades de atención.....	46
Ventajas y desventajas.	46
<i>Experiencias</i>	47
GUION DE ENTREVISTA	48
TRAYECTORIA.....	48
<i>Fase 1</i>	48
<i>Fase 2</i>	48
<i>Fase 3</i>	49
<i>Fase 4</i>	49
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	49
RESULTADOS.....	52
DISCUSIÓN	61
EXPERIENCIA	62
TELE PSICOLOGÍA	62

<i>Ventajas y desventajas</i>	64
<i>Modalidades de atención</i>	65
VÍNCULO TERAPÉUTICO	65
<i>Empatía</i>	66
<i>Consideración positiva incondicional</i>	66
<i>Congruencia</i>	67
<i>Reflejo</i>	68
CONCLUSIONES	69
APORTES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	71
APORTES	71
LIMITACIONES	72
SUGERENCIAS	72
REFERENCIAS	74
ANEXOS	88

Lista de tablas

	Pág.
TABLA 1. CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍA	47
TABLA 2. EXPERIENCIAS	52
TABLA 3. REFLEJO	53
TABLA 4. CONSIDERACIÓN POSITIVA INCONDICIONAL	55
TABLA 5. CONGRUENCIA	56
TABLA 6. EMPATÍA	57
TABLA 7. VENTAJAS Y DESVENTAJAS	58
TABLA 8. MODALIDADES DE ATENCIÓN	59

Lista de anexos

Pág.

ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	92
ANEXO 3. TABULACIÓN POR CATEGORÍA	94

Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar las experiencias de psicólogos, frente a la construcción del vínculo terapéutico a través de la tele psicología en tiempos de pandemia a causa del virus Covid-19 y a partir de una perspectiva humanista dar respuesta, desde una metodología cualitativa, con una epistemología fenomenológica y un paradigma interpretativo. Las estrategias de recolección de información se realizaron mediante observación y entrevistas semiestructuradas a profundidad, las cuales se elaboraron a cinco psicólogos de diferentes enfoques psicológicos. Los resultados se ajustaron por medio de la codificación axial en un software cualitativo NVIVO 11. La relación de construcción que sustenta la teoría humanista de Carl Rogers, de cómo los psicólogos construyen un vínculo terapéutico con sus consultantes, por medio del desarrollo de actitudes fundamentales, las cuales, son: empatía, congruencia y consideración positiva incondicional, también las estrategias que aplican dentro de la intervención, aunque es necesario resaltar que estas pueden variar según su enfoque psicológico. En cuanto a principales aportes de la investigación se da el reconocimiento del rol del psicólogo ante situaciones que se consideran adversas, el reconocimiento de las estrategias que se consideran más importantes para los abordajes fenomenológicos y el propio reconocimiento a aspectos laborales a mejorar durante las consultas.

Palabras claves: Vínculo terapéutico, Tele psicología, Experiencias, Psicólogos, covid-19.

Abstract

The objective of this research is to analyze the experiences of psychologists, compared to the construction of the therapeutic link through tele psychology at times of pandemic because of the Virus Covid-19 and from a humanistic perspective to respond, from qualitative support, with A phenomenological epistemology, from the interpretative paradigm. The information collection strategies were carried out by observation and semi-structured interviews at a depth, which were developed by five psychologists from different psychological approaches. Among the most important results is through axial coding in a qualitative NVIVO 11 software, the construction ratio that sustains Carl Rogers' humanistic theory, how psychologists build a therapeutic link with their consultants, through the development of Fundamental attitudes, which are: empathy, congruence and unconditional positive consideration, also the strategies that apply within the intervention, although it is necessary to emphasize that these may vary according to their psychological approach. In terms of main contributions of the investigation, the recognition of the psychologist's role is given to situations that are considered adverse, the recognition of the strategies that are considered most important for phenomenological approaches and the own recognition of working aspects to improve during consultations.

Keywords: Therapeutic link, Tele Psychology, Experiences, Psychologists, Covid-19.

Problematización

Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), afirma que, la enfermedad por Coronavirus (SARS-CoV-2 o COVID-19) hace parte de “una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves” (párr. 2). Por ello, fue declarada una emergencia de salud pública y de preocupación mundial, considerándose como pandemia.

Para tal efecto, en Colombia la medida impuesta por el gobierno y el Ministerio de Salud (2020), ordenó en la población un aislamiento preventivo por un tiempo indefinido, la población colombiana ha manifestado un aumento en las problemáticas sociales desde que se declaró el aislamiento social, tales como: el estado económico bajo, el exceso de trabajo de las entes prestadoras de salud, desempleo, violencia doméstica, aumento de los robos, muertes a mano armada, muerte de personas a causa de Covid-19 y problemas en salud mental (Linn, Oliel y Baldwin, 2020), que han llevado a un comportamiento de alerta a la población, y que genera aumento de estrés, ansiedad, depresión, insomnio tanto individual como colectivo, desmoralización y desamparo emocional (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, y Escobar, 2020).

En relación con las medidas tomadas en el país, en Villavicencio las instituciones prestadoras de salud han realizado intervenciones clínicas en salud mental sugeridas por la Organización Mundial de la Salud dada la pandemia del covid-19, para ser aplicado con el respaldo de políticas de salud en el país, teniendo en cuenta las nuevas problemáticas de la población y sus diferentes sectores, estableciendo nuevas estrategias en intervención de psicoterapia en tiempo de crisis (MinSalud, 2005). Además, las herramientas de comunicación; la tele psicología, telecomunicación, telemedicina, telesalud y tele terapia, que crecieron y se actualizaron a gran escala a partir del siglo XX, permitieron ser una herramienta en el desarrollo de estrategias para confrontar el impacto social frente al Covid 19 (Hoffman, 2020).

Dichas estrategias por medio de la de las telecomunicaciones brindan al consultante la posibilidad de acceder a profesionales en diferentes áreas de la salud, ya sea de manera sincrónica o asincrónica (Morón y Aguayo, 2018). Tal facilidad para interactuar con algún paciente en

tiempos de aislamiento, permite inferir la importancia del uso tecnológico adecuado por parte de los profesionales, para disminuir las dificultades o limitaciones que se presenten al momento de un encuentro terapéutico (Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco, 2020).

Por otra parte, se encontró un estudio de psicología en relación al covid-19 y las restricciones dirigidas por el gobierno, que buscaba la diferencia que se percibe de los planes de acciones psicológicas presenciales, al uso de modalidades de atención virtual evidenciando dificultades que pueden tener la población como lo son: la no respuesta al contacto virtual, dificultad de horarios, el no acceso a internet o la falta de un lugar privado para hablar, También, desánimo en cuanto a las diferencias percibidas respecto a la atención virtual un (17,14%), a la falta de privacidad y a la comunicación no verbal (20%), la falta de contacto con los pacientes (14,29%), privacidad afectada por intervención de familiares (16,33%), dificultad debida a los horarios del pacientes (10,2%), por último un (51,43%) refiere situación de crisis por la pandemia, que no hay cambios debido a la situación un (31,43%) y que hay cambios de carácter positivo un (8,57%) respecto a la unión familiar (González y Sánchez, 2020).

Békés y Doorn, (2020) afirma que los psicoterapeutas de América del Norte (Estados Unidos y Canadá) no se diferenciaron significativamente de los psicoterapeutas de Europa, con respecto a la demografía, la orientación teórica y la experiencia previa con la psicoterapia en línea o la experiencia percibida del paciente en las sesiones en línea, pero parecían prepararse más para la transición a la psicoterapia en línea que sus colegas europeos. No obstante, identificaron desafíos con respecto a la interacción terapéutica, como, por ejemplo: el entorno de los pacientes durante la sesión, problemas técnicos relacionados a la plataforma en línea y dificultad en la señal, los psicoterapeutas informaron que el 7,6% pensó que sus pacientes experimentaron la intervención virtual de manera negativa.

Además, y de acuerdo a Durao (2017), se afirma que existe un alto "... escepticismo frente al establecimiento de un vínculo terapéutico por medios tecnológicos" (pp.73), puesto que, en el estudio que realizó, encontró que es considerada una alternativa válida pero pobre frente a la experiencia cara a cara, y en ello resultan dificultades terapéuticas lo que generaba más trabajo al psicólogo, este método exige cambiar en gran medida su modalidad en la generación de un vínculo, se debe prestar más atención y enfocar aspectos comunicacionales, que en el mayor de los casos la comunicación por medio tecnológico limita el análisis de la información no verbal y

la recepción de información verbal como la empatía que el terapeuta puede transmitir en consulta presencial, y en consulta virtual puede ser compleja la relación.

Dando continuidad a lo anterior, se comprende que la mayor preocupación de los profesionales en salud mental respecto a las nuevas tecnologías es generar un vínculo terapéutico puesto que este influye en la eficacia de la terapia. A su vez, surge la propuesta de una terapia a distancia, y dentro de esta se considera la pérdida de la privacidad del consultante referente a la falta de un espacio adecuado y la presencia de la familia, y limitar la información que proporciona el cliente (González, Torres, Del Barrio y Olmedo, 2017; Acero, Cabas, Caycedo, Figueroa, Patrick, & Rudas, 2020).

Estas dificultades influyen en la relación, que permea en la complejidad para crear un vínculo terapéutico por medio de la tele psicología. A partir de Rogers (1951), fuerte representante del enfoque humanista citado por Cañero (2018), menciona que “... La empatía, la congruencia y la aceptación incondicional; tres actitudes fundamentales de la relación terapéutica” (pp. 13), es decir, que el terapeuta debe de construir o aplicar tales habilidades para lograr de la mejor manera el vínculo terapéutico. En adición y como dato, dicha relación desde otros enfoques de la psicología puede ser denominado como: Rapport, Transferencia, Contratransferencia y Alianza terapéutica (Daurella, 2018; Espinosa y Fernández, 2017; Stordeur, 2017; Zepeda y Castillo, 2017).

Ahora, el constructo teórico del vínculo terapéutico para efectos de esta investigación se realiza desde la teoría psicológica humanista, bajo la línea de investigación titulada perspectiva biopsicosocial en el ámbito regional, a partir de la reflexión para el contexto territorial colombiano y su impacto social a nivel regional de la Orinoquía (Universidad Santo Tomás, 2020).

Dicho lo anterior, esta investigación pretende dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias que tienen los psicólogos frente a la construcción del vínculo terapéutico desde la tele psicología en tiempos de pandemia por Covid-19?

Justificación

La presente investigación nace frente a las dificultades que se presentan en un momento de crisis global, que ha afectado a todos los campos sociales, entre estos la psicología y la metodología de su aplicación. Pues ante la actualización de las nuevas formas de intervención, como la

teleconsulta, se crean obstáculos dentro de la terapia, entre ellos, un buen rapport, la amabilidad del terapeuta a la hora de tener contacto con el consultante, la efectividad en las intervenciones, el manejo de crisis y en aspectos éticos, la confidencialidad y calidad del servicio. (Acero, Cabas, Caycedo, Figueroa, Patrick y Rudas, 2020).

Por esta razón, el propósito de la investigación es ahondar a través de las narrativas de psicólogos, las experiencias que tienen en la construcción de la relación terapéutica desde la tele psicología en el contexto actual de crisis por la pandemia de COVID-19. Crisis que impactó en la vida social de las personas, pero a su vez ha contribuido en el uso innovador de las TICS y en la creación de actividades teórico-prácticas en salud mental para la efectividad de la psicoterapia y la atención psicológica, adicional se encontró algunos retos, dificultades y limitaciones a la hora de establecer una relación terapéutica (González y Sánchez, 2020).

Resulta pertinente conocer las experiencias de los psicólogos con respecto a la construcción del vínculo terapéutico, dado que permite rescatar las voces que no se han priorizado desde la actividad investigativa en los primeros meses desde el inicio de la pandemia. Lo que permite, la importancia del presente trabajo dirigido a la investigación, y también, para ofrecer un estudio exhaustivo a los profesionales de la salud mental, para que puedan conocer el panorama real que atenta contra su labor por el aislamiento. Y de esta manera, poder ofrecer nuevas propuestas de intervención e investigativas en pos del desarrollo de la ciencia social

Ahora bien, estudios demuestran la importancia de la relación Terapéutica, como una herramienta importante en el éxito del tratamiento y la evaluación del cliente, ya que, el vínculo se encuentra dentro de los procesos terapéuticos que genera un incentivo al consultante, este proceso relacional determina la calidad o eficacia de la terapia (Ramírez, Álvarez, Cabello, Riquelme, y Guerra, 2018; Stordeur, 2017; Garrido, 2019). Asimismo, Bordin (1979, Citado por Albaum, Tablón, Roudbarani, y Weiss, 2020) afirma que “la relación de trabajo entre el terapeuta y el cliente basada en los objetivos del tratamiento, tanto para el cliente como para el terapeuta, permite la colaboración en las actividades terapéuticas y un vínculo positivo” (Pág. 211).

De modo, que las técnicas de intervención psicológica que se están llevando a cabo en la actualidad, son la tele psicología, tele terapia y tele salud, y la ley encargada de la ejecución de estas herramientas tecnológicas rigen bajo la Resolución 2654 de 2019 del ministerio de Salud y Protección Social, el cual establece en su Artículo 10 que la tele orientación en salud; como el conjunto de acciones que permiten el alcance de una atención a través de tecnologías para brindar

información, consejería y asesoría en los componentes de la salud tanto física como mental. También para el orientador, quien le debe dar alcance de la información o resumen al usuario, a través de la virtualidad. En el Capítulo IV, aborda la calidad y seguridad de la información o manejo de datos por medio de las plataformas tecnológicas, para el cumplimiento de un servicio ético y responsable (Acero et al. 2020; Resolución 2654, 2019).

Por otra parte, se asume que el enfoque humanista existencial dentro de este estudio permite ver la capacidad del ser humano, como ser independiente, donde, de ningún modo puede ser etiquetado, por lo tanto, el sujeto está determinado por sus experiencias, identificándose por ser único y particular (Rosso y Leib, 2006). En este sentido, es importante para este estudio concebir a los participantes como entes activos, donde son ellos los dueños de las historias y pueden expresarse libremente, brindando la oportunidad de analizar y comprender esas experiencias, que servirán como punto de partida para estudiar el vínculo terapéutico y sus consecuencias ante los métodos tradicionales en terapia humanista.

Finalmente, es menester afirmar que no hay un gran cúmulo de investigaciones orientadas específicamente al vínculo de terapeuta a consultante orientado ante las necesidades originadas a partir de la pandemia del Covid-19. Y aún más específicamente desde la psicología con un enfoque humanista existencial abarcando la terapia centrada en el cliente postulado por Carl Rogers (1950).

Dar a conocer y comprender cómo se está enmarcando la relación del psicólogo y el consultante dentro de la terapia, desde la intervención psicológica donde se resalta la genuinidad del individuo, como un ser inmerso en una cultura y determinado contexto, por medio de la virtualidad y las aplicaciones que puede ofrecer. Permite en primera instancia estudiar un fenómeno novedoso para las ciencias sociales; secundariamente, proponer nuevas estrategias para fortalecer estas nuevas dinámicas de intervención. (Acero et al, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Comprender las experiencias de los psicólogos frente a la construcción del vínculo terapéutico desde una perspectiva humanista a través de la tele psicología en tiempos de Covid-19.

Objetivo Específicos

Reconocer la experiencia que tienen los psicólogos desde la tele psicología en tiempos de pandemia por el COVID-19.

Comprender la construcción del vínculo terapéutico desde la tele psicología en tiempos de pandemia por el COVID -19 desde la perspectiva humanista.

Identificar las ventajas y desventajas de las estrategias que utilizan los psicólogos en la construcción del vínculo terapéutico desde la tele psicología

Marcos de referencias

Marco Epistemológico-Paradigmático

La presente investigación se sustenta desde la fenomenología, con un paradigma interpretativo. Se comprende que la epistemología es la base del conocimiento desde una postura reflexiva, crítica y científica, en los años XX se empezó a generar cambios e integraciones de nuevas formas de percibir al mundo, dejando de lado lo lineal, unidireccional, racional y lógico, por algo más cercano a lo que se vive, como la existencia, las inconsistencias y las incoherencias lógicas (Martínez, 2006).

El origen de la fenomenología surge en el siglo XX por Edmund Gustav Albrecht Husserl, complementado por otros autores como Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Max Scheler, William Luyten, etc. Quienes son los pioneros representan el debate de las posturas o formas de ver y percibir el conocimiento con énfasis en el saber, la relación entre los otros, el ser, la forma en que se concibe el conocimiento, o perspectiva existencial (Aguirre y Jaramillo, 2012).

En relación con lo anterior, Heidegger (s.f, citado por León, 2009) quien retoma una investigación centrada en la fenomenología hermenéutica, se sitúa en la filosofía de la vida ligado al ser y el tiempo en la verdad trascendental, comprende que se debe dar un significado al ser persona y como este es para el mundo algo descifrable, así se observa que el fenómeno debe de mostrarse tal cual, es decir, como algo visible, ante todo.

Por otra parte, Luyten (1967), quien propone un pensamiento de fenomenología existencial, para él fenomenología está ligada a una idea positiva y tiene rasgos existencialistas, porque observa al sujeto como una integración libre en el universo, el cual hace parte de un conjunto de rasgos autónomos frente a su existencia, y dicha existencia está ligada a la forma de percibir sus propias experiencias, lo que permite inferir que la fenomenología se enmarca en el observar de persona en el universo, y cómo se desarrolla según las experiencias que afronta en el mundo.

Es pertinente aclarar que la perspectiva de Edmund Husserl frente a la fenomenología es la base de conocimiento de esta investigación, en este propone un enfoque más descriptivo, teniendo a la mano las vivencias psíquicas, es decir todo lo referente a lo personal del sujeto, de sus propias experiencias internas, estas no solo deben de estar relacionada a la lógica, deben de

ser también con rasgos subjetivos y estas se conciben por medio de la percepción, Para mayor claridad y en palabras de Husserl (1949):

La “experiencia originaria la tenemos de las cosas físicas en la percepción externa, pero ya no en el recuerdo o en la expectativa; experiencia originaria la tenemos de nosotros mismos y de nuestros estados de conciencia en la llamada percepción interna o autopercepción, pero no de los demás ni de sus vivencias en la "intrafección". Vemos a los demás sus sentimientos sobre la base de la percepción de las manifestaciones corporales de los sentimientos” (p.18).

Dicho esto, la percepción que es concebida por uno mismo o por el otro es algo existente por sí mismo, generalmente algo que está dado en el universo y que está ahí por sí solo como un aspecto natural, hace parte de la persona como una configuración intelectual, se observa desde algo específico y natural pero también, como todo aquello fantástico, como lo imaginario, la percepción, los juicios, valores etc. Normalmente están ante los ojos del sujeto, pero sin estar de forma presente, siendo parte de las formas de percibir el conocimiento, este referente y muchas más terminologías que Husserl trajo a colación con la fenomenología, se encuentra lo que enmarca toda esta nueva consideración gnoseológica, la cual es trascendental como doctrina coherente de la subjetividad, viéndolo como una superación de la lógica actual (Husserl, 1907).

Es por ello, que la construcción de los fenómenos que se evidencian dentro de la experiencia subjetiva de cada persona es importante, para entender la relación terapéutica. Así mismo se considera que el vínculo terapéutico se observa desde la fenomenología de Husserl, porque explica cómo la experiencia tiene un rol fundamental en la construcción de la realidad y lo que la componen, en este caso directamente relacionado con el vínculo terapéutico.

Desde el marco paradigmático se toma como un sistema de ideas, creencias y valores que forman una visión de ver el mundo real, y es así como Kuhn (1971), define como un marco que contiene los supuestos básicos, las formas de pensar y la metodología son comúnmente aceptados por los miembros de una comunidad científica, además expresa que este marco cognitivo es posible compartirlo con miembros de cualquier disciplina o ciencia; así mismo plantea que un paradigma consolida los supuestos teóricos generales que conforman el conjunto de métodos integrados a la investigación, y que permiten una interpretación plena o racionalización del objeto de estudio, ya que, la ciencia desde su base puede determinarse a través de los paradigmas puesto que, estas reglas establecidas, permiten que el proceso investigativo sea sencillo.

De acuerdo con lo expuesto, Ramos (2015), plantea que la investigación científica tiene por base al positivismo, al post positivismo, a la teoría crítica y al constructivismo, es decir que son paradigmas en los cuales se sustenta el devenir investigativo, ya que plantean la metodología a seguir para poder dar claridad al objeto de estudio y así poder contestar las preguntas que surgen en la investigación, de ahí que son importantes pues le permiten al investigador tomar una posición clara frente a las realidades de la población estudio y su relación frente a la realidad circundante (el medio).

Así mismo, Martínez (2011), plantea que un paradigma se reconoce como el proceso ordenado, disciplinado y permanente de estudio práctico-teórico o teórico-práctico con el cual se debe comprometer el investigador para comprender y explicar los conocimientos existentes que sirven como base para la creación de nuevos saberes y formas de comprender la realidad del sujeto de estudio; también, expone que un paradigma es una serie de normas o preceptos que comparten miembros de una misma comunidad científica, y que esté a su vez hace parte de un concepto epistemológico y de ahí que se le considere como una idea filosófica.

Por consiguiente, y partiendo de este punto de vista se conciben dos paradigmas, uno explicativo y otro interpretativo; el primero como un paradigma investigativo centra sus ideas en el empirismo y el realismo, sobre todo en el realismo científico y crítico ya que sustenta que el conocimiento surge de una observación directa donde el uso de teorías e hipótesis facilitan observaciones directas las cuales generan un conocimiento más amplio y profundo de la realidad del ser humano; en cuanto al segundo, sostiene que es un proceso donde convergen conocimientos que surgen a través de la interacción entre el sujeto de estudio y el ente investigador, es decir que el proceso de observación no solo transforma y moldea al observado sino también al observador. (Martínez, 2011).

En tal sentido y según el objetivo principal de esta investigación, con la que se busca analizar las experiencias que tienen los psicólogos frente a la construcción del vínculo terapéutico desde la tele psicología en tiempos de pandemia a causa del virus Covid-19, se adopta desde el paradigma interpretativo como referente, pues según Martínez (2013), surge como una respuesta al paradigma racionalista ya que en las áreas concernientes al ámbito social hay diferentes tipos de restricciones y problemáticas, cuya explicación y comprensión no se logra desde un enfoque cuantitativo, por lo tanto este paradigma plantea nuevos procedimientos que permiten ver un objeto de estudio desde diferentes perspectivas y áreas como la antropología, la etnografía entre

otras, ya que el ser humano no descubre el conocimiento sino que lo construye a partir de conceptos, modelos y esquemas que le dan un sentido único a su realidad y que constantemente la modifica por medio de las experiencias.

Schuster, Puente, Andrada y Maiza (2013), definen al paradigma interpretativo como un enfoque que le permite a la investigación aportar explicaciones que interpretan y comprenden la conducta humana desde diferentes significados e intenciones según el contexto del sujeto de investigación, ya que este se centra en lo particular y no en lo general, aceptando que existen realidades que son múltiples, holísticas y dinámicas y analiza al sujeto desde sus intenciones, creencias, motivaciones entre otras características que no son manifestadas de forma directa ni son perceptibles por medio de la experimentación. Esto tiene relación con el fenómeno que se plantea conocer, pues se entiende que, en la creación del vínculo, hace parte también la realidad tanto del consultante como del terapeuta.

Ahora bien, según lo planteado por Burgardt (2004), el paradigma interpretativo parte de la comprensión profunda de un concepto para descubrir el mundo en el que vive el sujeto, pues le permite al investigador desarrollar significados subjetivos basados en las experiencias de dicho sujeto ya que plantea que el verdadero conocimiento solo se puede obtener mediante la interpretación profunda de las múltiples realidades construidas socialmente, es decir que la verdad y la realidad se crean, no se descubren pues no es posible conocer la realidad, según este paradigma, tal como es porque siempre está mediada por los sentidos.

Para finalizar, y en acuerdo con Herrera, Certain y Calderón (2014), se resume, que este paradigma permite al investigador construir una realidad o una representación del mundo por medio de la interacción, pues favorece a las relaciones entre los individuos y la sociedad en la cual estos se desenvuelven, para así atribuir nombres a los diferentes fenómenos sociales que dichos individuos experimentan, uno de estos fenómenos justamente es como la psicología se ha adaptado a la crisis de salubridad a nivel mundial, pues entender todos los conceptos y trasfondos, que traen las realidades construidas, resalta la importancia absoluta de identificar al individuo como un ser constructivo-activo.

Marco Disciplinar

Se expone en el presente marco un enfoque humanista, considerado como la tercera fuerza dentro del nuevo pensamiento psicológico, su pionero, el psiquiatra y psicólogo Abraham Maslow en el siglo XX debido a sus hallazgos sobre la pirámide de las necesidades, así mismo, otros autores como Erich Fromm, Carl Rogers, Fritz Perls, Rollo May, Herbert Marcuse, autores que incentivaron nuevas teorías y formas de concebir esta nueva realidad, como la teoría de la liberación individual y social, la psicoterapia existencial, la Terapia Gestalt, entre otras. Estas posturas dieron su origen por los acontecimientos de la Primera y Segunda Guerra mundial y las revoluciones de la postguerra, este contexto social generó cambio en la percepción que se tiene del mundo, la persona y su contexto, puesto que se miraba al sujeto de forma inhumana (Riveros, 2014).

De acuerdo a estos cambios que se presentaron, se comienza a establecer oficialmente el humanismo en 1962 con la aparición de la American Association of Humanistic Psychology, sus principales posturas son: (a) el centro es la persona; (b) el modelo de ciencia es humana basado en la experiencia; (c) es importante el sentido y el significado; (d) confiere métodos estadísticos y validación tradicional, pero con criterio subjetivo; y (e) que el conocimiento es relativo (Rosso y Lebl, 2006).

Con lo anterior, se resalta la importancia de la historia del enfoque humanista dentro de la rama Psicológica y también la importancia para esta investigación, la cual parte de una nueva postura, es decir, cómo ver el mundo, trayendo a colación nuevos pensamientos en torno a una construcción libre del sujeto y de este como ser activo en el mundo. Se comprende desde el humanismo que la persona se construye desde la experiencia, observando cómo se genera esta experiencia en el sujeto y de cómo la persona la percibe, por ello, es importante comprender cómo se debe de construir las relaciones entre los individuos, analizando al sujeto como un ser activo en todo momento. En psicología, se tiene en cuenta la forma de percibir al otro dentro de la entrevista, buscando retomar una relación asertiva al momento de entender al sujeto como receptor, también la visualización a una relación igual y no jerárquica (Riveros, 2014; Espinosa y Fernández, 2017).

En este orden de ideas, según el postulado histórico, es prudente presenciar las categorías que componen esta investigación, las cuales son: Relación Terapéutica, Experiencias y

telepsicología; a partir del enfoque psicológico humanista pues permite también potencializar la disciplina investigativa, al ser un enfoque que no se ha tomado en cuenta frente a la construcción del vínculo terapéutico, y que puede ayudar a acercarse al conocimiento más extenuante sobre las consecuencias sociales del covid-19.

Vínculo Terapéutico

Se comprende que, para la construcción de un vínculo terapéutico, se debe generar primero una relación entre el psicólogo y el consultante, es entonces, que desde la relación humana el discurso es una construcción formada por dos personas, y puede ser positiva o negativa. Desde la psicología, el vínculo se percibe como la relación indispensable que se debe de generar entre el paciente y terapeuta, tratándose de un factor positivo para alcanzar los objetivos dentro de la terapia, considerando que este depende debido a las habilidades del psicoterapeuta, que a continuación se mencionan; la empatía, la actitud cálida, el Feedback y la flexibilidad, también la receptividad de otro (Etchevers, Simkin, Putrino, Giusti, y Helmich, 2014).

De igual forma, el vínculo terapéutico se comprende como un proceso experiencial y relacional, que se construye entre psicólogo y consultante con el fin de generar una conexión intersubjetiva entendida como la posibilidad de conformar a sujetos sociales con un mismo objetivo (Molina, Ben-Dov, Diez, Farrán, Rapaport y Tomicic, 2013). Entonces se optó por comprender la construcción del vínculo terapéutico desde el psicólogo humanista Carl Rogers, pero antes de retomar su teoría se describen algunas perspectivas sobre el vínculo terapéutico de diferentes autores humanistas.

Maslow (1991) afirma que la relación humana son una manifestación que puede ser buena o mala, ligada a unos valores que se manifiestan inconscientemente dentro de una buena amistad, así mismo se puede presentar dentro de una terapia, puesto que estos valores son iguales y relevantes para toda relación, por esto esta perspectiva voluntaria de relacionarse aumenta el valor para cada uno de las personas.

De acuerdo a Yalom (2007), psicólogo humanista existencial el cual afirma que para generar una relación adecuada en terapia, se debe de desarrollar una situación genuina reconociendo los propios errores dentro de los procesos terapéutico, por otro lado manejaba la terapia grupal y la terapia existencial, en esto él se opone al hecho de diagnosticar a los

consultantes, porque uno como persona quien debe de quitar posibles obstáculos de crecimiento, disfrutando a diario los privilegios que se tienen, así mismo, dentro de los aportes al psicólogo reconoce la importancia que se tiene a la empatía y de cómo este se transmite o se enseña, afirmando que cada persona es diferente y así mismo su terapia debe ser acorde a este mismo, esto genera un grado innato de solidaridad en el terapeuta.

Dentro del enfoque humanismo existencial Frankl (1991), utiliza técnicas basada en la paradoja, con una reflexión por parte del consultante frente a su futuro, aparte de esta visión también apoya la perspectiva de las fuerzas espirituales, el sufrimiento, la búsqueda del sentido y el vacío existencial entre otras, la técnica más reconocida en terapia es la logoterapia, la cual es funcional en la actualidad por las dimensiones psicológicas exploradas y la forma de percibir desde las interpretaciones psicodinámicas en un encuentro de carácter clínico. Por otra parte, Perls (2003), como el pionero de la Terapia Gestalt, afirma desde su postura, como debe presentarse y aplicarse la labor del psicólogo con el consultante, y menciona dos formas; el psicólogo debe ser el facilitador o un ente activo en la acción terapéutica con el consultante, en segundo lugar, el consultante debe de asumir la responsabilidad al momento de presentar ansiedad y la percepción de huida debe de ser confrontada por parte del psicólogo.

Con lo anterior, se comprenden algunas posturas que se tiene frente al vínculo terapéutica y su desarrollo desde diferentes aspectos según el enfoque humanista. Cabe resaltar que la presente investigación se focaliza en la concepción del vínculo terapéutico postulada en la Terapia centrada en el cliente, fundada por Rogers (1992) quien afirma, que la esta no es una técnica en sí mismo sino una acción terapéutica, la cual debe surgir a partir de las actitudes básicas del psicólogo, para asimismo poder llegar a los verdaderos sentimientos y emociones del consultante, generando cambios en la realidad de la persona y orientándola por emociones que han estado en constante negación de manera consciente o inconsciente.

Además, la terapia no directiva o terapia centrada en el cliente implica generar una confianza dentro de la terapia para que se guíe hacia el crecimiento personal, centrando a la persona al aquí y ahora dejando de lado sus experiencias pasadas, también hace referencia, a que el psicólogo y consultante son seres activos dentro de la relación terapéutica, observando al consultante como un ser capaz de establecer sus propias metas, pero pocas veces esto sucede y más bien se evidencia, que el consultante llega a consulta por motivo de la pérdida de orientación frente a sus potencialidades debido a las expresiones de malestar que tiene, el psicólogo por su

parte lo orienta por medio de palabras asertivas al consultante (Rogers; 1978 citado por Rosso y Lebl, 2006).

Por lo tanto, es importante evitar los juicios de valor dentro del diálogo entre el psicólogo y el consultante, porque esto puede afectar el vínculo terapéutico, y a su vez todo el proceso. Por esta razón se mencionan las técnicas para evitar los juicios de valor en el Reflejo.

Reflejo. Es un método de encuentro vivencial para el terapeuta con el otro, porque simboliza la experiencia del consultante y sus incongruencias de estas experiencias acorde con sus emociones, pensamientos y comportamientos, esta incongruencia se verá reflejado por medio del terapeuta haciendo la función de espejo, expresando de manera verbal todo lo que observa en el consultante, esta función hace referencia a que todo aquello expresado por el paciente lo observa mediante este método, y este proceso puede facilitar la consulta entre psicólogo y consultante al observar que no lo juzgan, haciendo que se aleje toda amenaza o problema y no afecte el vínculo terapéutico, dando inicio a un buen proceso de crecimiento mutuo (Duque, 2001).

Por otro lado, se comprende desde la teoría que las personas estamos en constante relación con nosotros mismo como con los que nos rodea, y esto genera un cambio en nuestro entorno, es aquí donde propone Rogers (1992) que se debe de ser auténtico y expresar sus propios sentimientos sin esconderlos mostrando algo que no es, de ser capaz de sentir y de actuar con voluntad, observando al otro para comprender que este también es un ser importante que merece el respeto, de esta forma se consigue una buena relación pero en contexto de psicólogo y consultante, se tiene presente la aceptación ligada a la comprensión, esto hace referencia a comprender los sentimientos del consultante tal y como los está expresando sin prejuicio, generando un grado de libertad de expresión entre el psicólogo y consultante este aspecto da un grado de transparencia dentro de la consulta.

Así mismo, es importante complementar la base para la construcción del vínculo terapéutico en la relación psicólogo y consultante, para esto se debe de manifestar unas actitudes básicas que debe de tener el psicólogo dentro del proceso terapéutico, afirmando que son actitudes de manifestación autónoma y no mecánica, entre estas actitudes encontramos:

La Congruencia. La actitud denominada congruencia o autenticidad hace referencia a las palabras y sentimientos que el psicólogo tiene frente a la consulta, demostrando que la congruencia de estas dos manifiesta refleja expresiones afectivas totalmente reales y auténticas, despojándose de lo falso como podrían ser las mascara y roles superficiales, así mismo es importante mostrar los sentimientos que siente aquí y ahora y frente a lo que su consultante dice, siente y expresa físicamente (Rogers, 1992).

La Consideración Positiva Incondicional. La actitud de consideración positiva incondicional o también llamada la aceptación consiste en ver a la otra persona desde el aprecio, comprendiendo que el otro es un ser único y diferente, y que merece la aceptación y respeto como persona sin importar las conductas, creencias, valores y cultura que tenga, entendiendo que la persona tiene sus propias decisiones y que esta es libre de decidir, por esto, no debe de estar enmarcada en el prejuicio por otra persona. (Rogers, 1992).

La Empatía. La actitud denominada empatía hace referencia a la comprensión que uno tiene por el otro, sumergiéndose en los conceptos, la subjetividad y las experiencias de la otra persona, sin olvidarse de uno mismo, porque al momento de intentar comprender y entrar en el marco referencial de otro puede afectar la estabilidad de esa persona, en el caso del psicólogo y consultante, el psicólogo por medio de la escucha intenta atender y comprender los procesos internos del consultante manifestándole por medio de la corporalidad y lo verbal la comprensión profunda que tiene frente a la situación (Rogers, 1992).

Finalmente, dentro del vínculo terapéutico se debe comprender la etapa MN de las actitudes del consultante frente al proceso terapéutico, las cuales ayudan al psicólogo en la distinción de la construcción relacional del proceso y ver con mayor claridad hacia qué momento se está dirigiendo la consulta (Rogers, 1992).

Por consiguiente, se describirán las 7 etapas del proceso terapéutico las cuales son:

Primera Etapa. Se evidencia firmeza por parte del consultante, omitiendo toda presentación de la espontaneidad en consulta, se encuentra reacio a hablar de sí mismo comunicando solo eventos externos (Rogers, 1992).

Segunda Etapa. La experiencia de ser plenamente recibido por medio de un clima receptivo genera una fluidez mínima en la expresión, y hace que empiece a hablar de temas ajenos a sí mismo, haciendo que no genere un sentido de responsabilidad hacia los problemas (Rogers, 1992).

Tercera Etapa. Se presenta un avance en la fluidez simbólica de su discurso, evidenciando que la persona se expresa, se proyecta y fluye como si fuera un objeto, expresando también sentimientos del pasado (Rogers, 1992).

Cuarta Etapa. Se siente comprendido y aceptado por parte del psicólogo, pero se evidencia la expresión de sus sentimientos en el presente, pero no en el ahora, esto es debido a la desconfianza y temor por expresarse en tiempo presente (Rogers, 1992).

Quinta Etapa. Se evidencia un aumento en la libertad, fluidez y flexibilidad del organismo, haciendo referencia a sentimientos en tiempo presente, aparte que el consultante también empieza a reconocer sus verdaderos sentimientos (Rogers, 1992).

Sexta Etapa. Si las anteriores etapas han sido cumplidas y se ha formado una buena relación, entonces el consultante empieza en esta etapa a expresar los sentimientos inmediatos que antes estaban guardados, y se empiezan a manifestar de manera drástica y dramática (Rogers, 1992).

Séptima Etapa. Nuevos sentimientos surgen haciéndose claro cuáles y porque son estos sentimientos, se acepta por parte del consultante los cambios generados, y surge la conciencia subjetiva y reflexiva sobre las experiencias (Rogers, 1992).

Experiencias

La presente investigación entiende la experiencia desde la postura de Husserl (1949), quien afirma que la experiencia es originaria de las cosas físicas y se da con la percepción externa, no desde el recuerdo, ni en las expectativas, sino que la experiencia originaria la construimos nosotros mismos en los desarrollos de estados de conciencia, dentro de la autopercepción o percepción interna. De este sentido, se comprende entonces que la experiencia, es el proceso en el que las cosas mismas aparecen y que estas forman el proceso, en el que se constituye y se articula el sentido en el que surgen formas y se concreta en cosas para una intencionalidad.

Así mismo, Waldenfels (2017), coincide con la perspectiva de Husserl aportando, que la experiencia, es aquella que se construye desde un sentido, dentro de un mundo, para ser y dar orden a sus vivencias. Entonces para lo cual, se debe entender el mundo del sujeto a partir de la intencionalidad como paradigma en toda referencia de sentido. Es decir, el mundo cumple como suelo en el que se basan todos los movimientos de sentido, y desempeña el horizonte sobre lo que el mundo mueve. Entonces, en la reducción fenomenológica no se trata de una contraposición de mundo interno y mundo externo, sino más bien de la diferencia entre actitud natural, que se dirige a algo en el mundo, y actitud trascendental, que está dirigida a los acontecimientos de la experiencia y a la exposición del exterior.

Tele psicología

Olivella, Cudris y Medina (2020), mencionan, que la tele psicología surge a partir de las necesidades del ser humano y del avance tecnológico que el mundo vive constantemente, donde, lo definen como las acciones de ayuda a distancia a través de tecnologías de información, que en pocas palabras lo nombran como intervención psicológica por internet, a su vez, la American Psychological Association (2013), la define como “la prestación de los servicios psicológicos que hace uso de las tecnologías de la telecomunicación” (pp. 791). Así mismo, refieren que el empleo de medios tecnológicos son desafíos que contribuyen al desarrollo de competencias del psicólogo en áreas principales como la atención, evaluación e intervención, por lo tanto, se pueden identificar dificultades o ventajas dentro de la aplicación de la telepsicología.

Modalidades de atención. La telepsicología desde el Committee on National Security Systems, (2010), citado por Macías y Valero (2018), la definen como “la prestación de servicios psicológicos que utilizan tecnologías de telecomunicaciones” (pp.108), también se menciona que la información se puede transmitir verbalmente, escrita, por imágenes o sonidos, es decir desde las modalidades de atención virtual, en las que se encuentra la atención sincrónica la cual es la comunicación simultánea, esta se puede dar en línea como las videollamadas, o llamadas telefónicas.

También, se observa la atención asincrónica la cual es la comunicación no simultánea, no se da en línea, refiriendo que no hay una interacción al mismo tiempo con la otra persona y esta

se da por medio de chats o emails. También, Acero et al., (2020). Mencionan, que la telepsicología en Colombia es un elemento esencial que resulta útil en aquellas situaciones en las que por condiciones geográficas y por la poca disponibilidad de psicólogos en zonas rurales, permite ampliar la cobertura de servicio y por ende, brindar acceso a una mayor población, Así mismo, los pacientes pueden ser atendidos en cualquier momento del día desde diferentes modalidades como lo son emails, videollamadas, chats o notas de voz, allí mismo, identifican algunas principales preocupaciones en el desarrollo de la atención psicológica por medio virtual, relacionado a la efectividad de las intervenciones, el manejo de crisis y la relación terapéutica.

Ventajas y desventajas. Dentro de la atención virtual se busca que el consultante logre el objetivo de la terapia, por esto la persona busca adquirir una información directa, una atención personalizada, una atención inmediata y efectiva en la consulta, pero se viene presentando algunas desventajas de la telepsicología, como: (a) la calidad del vínculo entre el psicólogo y el consultante; (b) se ve afectada la comunicación no verbal; (c) se dificulta la aplicación de las herramientas como las pruebas psicológicas; (d) los problemas técnicos referente a internet o el dispositivo electrónico puede influir en la continuación de la consulta (González, Torres, del Barrio y Olmedo, 2017). Por otro lado, se pueden encontrar ventajas dentro de la atención telepsicología, como: las herramientas terapéuticas aplicadas desde las Apps virtuales, también la facilidad de acceso a la consulta ya que se puede conectar desde otros lugares, y por último la psicología se ha ampliado la importancia de las intervenciones psicológicas por medio de las redes sociales (Sierra, 2019).

Marco Interdisciplinar

Dentro del presente marco se describen los aportes que otras disciplinas contribuyen a la Psicología en el margen humanista de esta Investigación y que se consideran pertinentes para ampliar la comprensión de la construcción del vínculo terapéutico en la relación Psicólogo - consultante y la importancia que este trabajo interdisciplinario tiene para un resultado exitoso en la terapia. Por ello, es importante mencionar que el objetivo de lograr resultados satisfactorios no es solo una tarea que reposa sobre los Psicólogos, sino también, de profesionales en el campo

social, psiquiatría, terapia ocupacional y enfermería, los cuales influyen e intervienen directa o indirectamente en el bienestar de quien recurra a la consulta.

Por ello desde la postura del servicio social, se intenta demostrar la necesidad por dar mejoras sustanciales en la organización a la hora de realizar una intervención inmediata en situaciones sociales de emergencia, en la cual se ofrece una protección ante el riesgo y la vulnerabilidad en términos de dar apoyo emocional y mental, pero, esta carece de una buena calidad en la intervención psicológica; razón por la cual, gran parte de los participantes que hicieron parte del estudio manifiestan la necesidad de garantizar un servicio que brinde una atención integral, centrada en el paciente y una mejor calidad asistencial (Garrido, 2019).

De este modo, Castañeda (2019), afirma que los tres elementos que definen la atención centrada en el paciente son la perspectiva ampliada del cuidado a la salud, la participación del paciente en su propio cuidado y la relación interpersonal entre profesional y paciente, los cuales al integrarlos en una relación bidireccional aportan mejores resultados al bienestar de la salud.

En consonancia Castañeda (2019), menciona que “procurar la calidad de la relación y la comunicación entre profesionales, y entre pacientes y profesionales, hará que los pacientes y las familias se sientan cómodos y participen activamente en su cuidado” (pág. 2).

En el caso de la Terapia Ocupacional, aporta desde su perspectiva el propósito de conocer la percepción del Vínculo Terapéutico de profesionales y usuarios para revalorar sus experiencias, y además afirmar que el conocimiento existente sobre el enfoque centrado en la persona, la empatía, el razonamiento clínico son fundamentales en la formación de este, en todo proceso de intervención, para promover una alta adherencia por parte del usuario. Es por ello, que la mayoría de los profesionales en terapia ocupacional coinciden en que la empatía es la cualidad determinante para la construcción de un vínculo relacional en la salud, partiendo de una actitud estable, y la habilidad que permite colocarse en el lugar del paciente, no verlo como una patología u objeto a tratar, sino un sujeto al cual comprender, escuchar y estimular al ampliar sus puntos de vista para su propio desarrollo (Pellegrini Spangenberg, 2013, citado por Lungarzo, Bardessonno y Modelo, 2019).

Por parte de las intervenciones terapéuticas, Vega (s.f) menciona la preocupación de algunos autores que reportan el efecto que tiene la tele psicología en tiempos de pandemia, debido a que esta provoca en la relación terapeuta-paciente un resultado no tan eficiente en las intervenciones, para lo cual resalta que debido a la necesidad de la prestación de servicios en

tiempos de pandemia, optan por la creación de una Clínica de telemedicina Conductual, en la cual, la intervención es realizada por un equipo interdisciplinario el cual lo conforma médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, sacerdotes entre otros, con la finalidad de prestar un servicio integral desde la facilidad de cada hogar.

La enfermería y psiquiatría, dos ramas fundamentales en la integración de un equipo interdisciplinario para la psicología, puesto que el primero contribuye a un contacto más directo con los consultantes, ya sea desde un primer auxilio, hasta la intervención y seguimiento que le da a la persona una vez llegue al establecimiento de salud. Lelles y Fotia (2019) describen que el personal de la salud son los encargados de buscar solución a las necesidades espontáneas de los pacientes, por medio de medicación y son quienes mejor conocen a los pacientes, también se puede afirmar que son quienes crean mayor vínculo empático con los pacientes, porque llegan a conocerlos mejor que los demás profesionales. En cuanto a la psiquiatría su aporte es farmacológico y químico, e interviene en las patologías mentales, cuando el paciente es remitido para ser medicado basado en un historial y diagnóstico psicológico.

Asimismo, y debido a antecedentes negativos a lo largo de la historia, la psiquiatría es la rama más criticada por muchos, y es una de las disciplinas menos entendidas. Paredes y Arias (2018) describen esta causa por sus tortuosos tratamientos que usaban con los pacientes que presentaban alguna enfermedad mental, para esto es importante resaltar que en la actualidad el trabajo de esta disciplina ha sido más generosa con la población y a pesar de las indiferencias laborales con la psicología, estos dos llevan un arduo trabajo de la mano con la psicología para tratar todas la problemáticas de salud mental que surgieron en pandemia, también se destaca su trabajo en telepsiquiatría.

Marco Normativo/Legal

El marco normativo de la presente investigación, se fundamenta bajo la Ley 1090 de 2006 del Código Deontológico y Bioético, se expone en este los principios generales en los que se deben de sustentar un psicólogo de vocación en Colombia, en el capítulo 2 se aproxima de manera concisa sobre los principios generales los cuales son: la responsabilidad al momento de ejercer la psicología, la competencia manteniendo los estándares altos frente a las competencias teniendo presente siempre los límites de este mismo, los estándares morales y legales, los anuncios

publicitarios se publicaran de manera cuidadosa y objetiva, la confidencialidad de la información, el bienestar del usuario respetando el psicólogo la integridad del otro, las relaciones profesionales del psicólogo deben ser en base al respeto de las competencias tanto de sus compañeros como de una institución, la evaluación de técnicas en margen a la promoción del bienestar del cliente y la investigación con humanos o animales deben de ser acorde al marco ético y de cuidado (ley 1090 del 2006).

En la ley 1090 del 2006 es fundamental profundizar en el artículo 23, este describe la obligación del psicólogo de salvaguardar el secreto profesional del ejercicio de intervención y recogida de información, no puede ser revelado a terceros sin importar que se presente peligro o se atente a los derechos o la integridad del otro, pero en el artículo 25, se expone que existen excepciones para que el psicólogo rompa con el secreto profesional, entre estas están; si una autoridad competente o autoridades legal lo solicite, si el cliente cuenta con discapacidad mental o física y si se atiende a un menor de edad. También, dentro de la ley el Capítulo 7 el cual habla de las publicaciones investigativas, la realización de una investigación científica y las propiedades intelectuales, en este se encuentra el artículo 50 afirmado que el profesional al realizar una investigación científica debe de tener presente los principios éticos y de dignidad asegurando el bienestar del participante (ley 1090 del 2006).

Siguiendo el campo de las normas científicas, técnicas y de aplicación investigativa se encuentra la Resolución 8430 de 1993, se tiene presente el artículo 11 la clasificación del riesgo investigativo, entre este se afirma que la presente investigación tiene un riesgo nulo, porque se emplean técnicas con el fin de no modificar alguna variable biológica, social, psicológica o fisiológica de cada individuo, si se presenta algún problema que requiera atención médica en el artículo 13, se pronuncia que la institución investigadora debe de promover una buena atención frente al problema, y generar si es necesario una indemnización, por tal motivo, se debe de tener presente a claridad un consentimiento informado como se presenta en el artículo 14 y 15, en este se hace un acuerdo por escrito que plasma el psicólogo para el beneficio de la investigación y del participante, demostrando cuales son la naturaleza de los procesos investigativo, el propósito de la investigación, los beneficios, la disponibilidad, la libertad de retirarse del proceso si desea y de cuáles serían sus posibles riesgos (Resolución 8430 de 1993).

También, frente a los procesos legales que el psicólogo debe de cumplir, se encuentra pertinente aclarar que en la actualidad se presentan nuevos métodos de intervención psicológica

o de investigación científica, como podemos encontrar la tele psicología y la telecomunicación, pero desde el marco legal no se encuentra ningún lineamiento que hable de las herramientas que deberían o no deberían aplicarse en la nueva forma de comunicación entre el psicólogo y cliente (Acero, 2020). Aun así, no se descarta que hasta la actualidad se evidencian leyes que aportan en el campo de la comunicación virtual, como la Ley 1341 del 2009 donde definen los principales principios de las organizaciones tecnológicas de la información y las comunicaciones, encontrando en el artículo 8 que la telecomunicación es necesaria en casos de crisis y prevención para algunos eventos, y que por este medio se debe de generar autoridades competentes (Ley 1341 del 2009).

Finalmente, se comprende que no existe actualmente una ley que describa sobre la aplicación de la tele psicología en Colombia, esto no limita a los psicólogos a no realizar una intervención de primeros auxilios psicológicos por medio de la telecomunicación, porque sin importar el método de comunicación sea presencial o virtual de manera sincrónica o asincrónica, el psicólogo debe de seguir en margen de la Ley 1090 del 2006, Ley 1341 del 2009, la Resolución 8430 de 1993, y para los psicólogos que estén en instituciones de salud la Ley 1438 de 2011 de Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual afirma que todo prestador de servicios de salud debe llevar la historia clínica electrónica (Acero, 2020). Y la Ley 1419 De 2010 donde se establece el lineamiento para un desarrollo eficaz de la telesalud, aportando a los métodos de aplicación tecnológica, estrategias interventoras, desarrollo conceptual de los medios de comunicación virtual, la seguridad en los procesos médicos, las competencias a desarrollar y la aplicación de la telecomunicación solo para los profesionales médicos y de la salud (Ley 1419 De 2010).

Antecedentes Investigativos

La relación terapéutica es entendida como la relación o negociación intersubjetiva entre el terapeuta y paciente en el que se construye un vínculo dentro de la terapia, de hecho, se ha demostrado ser un predictor de éxito en los tratamientos psicoterapéuticos, esta relación es moderada (Blan, Tomas y Baute, 2009; Hartmann, Joos, Elliot y Zeeck, 2015). En este sentido, se considera esencial mencionar aquellos estudios que hayan abordado la experiencia que tienen tanto psicólogos como consultantes frente a la construcción de la relación terapéutica mediante

la tele psicología en tiempos de pandemia, es por ello por lo que se citan investigaciones a nivel internacional, nacionales y regionales con el fin de comprender el objeto de estudio.

A nivel internacional se encuentran las siguientes investigaciones:

Etchevers, Simkin, Putrino, Giusti y Helmich (2015), desarrollaron un estudio cuantitativo en el que participaron 112 psicólogos clínicos de Buenos Aires en Argentina seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional con el objetivo de determinar el impacto de la relación terapéutica en los resultados de los tratamientos, así como de las características de los terapeutas de mayor relevancia para el fortalecimiento de dicha relación, después de realizar los análisis encontraron que desde la perspectiva del profesional, la relación terapéutica es fundamental para el tratamiento psicológico, es por ello que las características propias (flexibilidad del encuadre o interés por la problemática) así como la formación profesional son percibidas como herramientas con mayor eficacia, ya que los psicólogos consideran que las habilidades clínicas, las estrategias de resolución de conflictos y sus propias emociones guían con mayor éxito el proceso terapéutico; además de lo señalado, la comunicación es uno de los factores con mayor éxito, pues una retroalimentación oportuna permite que el paciente logre un insight respecto a sus relaciones interpersonales.

En Ecuador, Álvarez y Elizalde (2018), realizaron un estudio mixto con 30 pacientes (15 hombres y 15 mujeres) con edades entre los 20 y 30 años a quienes les aplicaron dos formas de evaluación psicológica, la primera en vivo o presencial y la segunda por videoconferencia. Después de realizar las evaluaciones, aplicaron un cuestionario con el objetivo de conocer las percepciones de ambas metodologías y aunque los participantes consideran, en términos generales, mayor comodidad las evaluaciones presenciales (satisfacción, fluidez de la comunicación, seguridad, entre otros), no descartan la posibilidad de implementar la videoconferencia como alternativa a la metodología tradicional, siempre y cuando se cumplan con aspectos fundamentales como conocimiento de herramientas virtuales.

En este orden de ideas, la implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la psicología o conocida también como tele psicología permite que el psicólogo y el consultante logre tener el encuentro terapéutico sin estar en el mismo lugar; es por ello que esta práctica se ha querido implementar en el tratamiento de la ansiedad, particularmente, Regidor y Ausín (2020) tuvieron como objetivo establecer si un tratamiento de ansiedad por medio de (TIC) es una herramienta eficiente, para ello, a través de una revisión sistemática entre

el 2008 y 2018 analizaron 22 estudios que incluyen en uso de las TIC encontrando principalmente que suele ser intervenida junto con los trastornos depresivos empleando esta herramienta como una metodología alterna a las tradicionales y que es percibida por los pacientes como un recurso o entorno interactivo para el tratamiento.

También, se evidencia que los medios empleados para la intervención son los dispositivos móviles, tratamientos basados en internet o diferentes aplicaciones para cumplir con los objetivos. Finalmente, en esta revisión sistemática se concluye que la implementación de las TIC si reduce la sintomatología en los pacientes con ansiedad, por lo que se considera una herramienta eficaz en estos casos (Regidor y Ausín, 2020)

Autores como González, Torres, del Barrio y Olmedo (2017) estudiaron el uso de las nuevas tecnologías en 486 psicólogos españoles a quienes les aplicaron una encuesta con 20 preguntas vía electrónica con el objetivo de conocer el uso y actitud frente a la implementación de las TIC, esta investigación corresponde a los estudios cuantitativos. En el análisis de la información encontraron que la implementación de la telepsicología se daba principalmente para complementar las terapias presenciales o por las necesidades de los consultantes, pues estos en ocasiones viajaban o eran trasladados de sus trabajos lo que impedía que se siguieran presentando los encuentros en vivo; en cuanto al medio más empleado se encontró que lo psicólogos clínicos optan por Skype como herramienta, pues es posible la comunicación en tiempo real y sincrónica con el paciente; no obstante y pese a los beneficios o comodidades que pueden surgir mediante la telepsicología, los psicólogos consideran que la relación terapéutica es de mejor calidad cuando es posible un encuentro presencial y aumenta la comunicación no verbal.

Desde una perspectiva sistémica, también como objetivo se ha querido analizar el uso de las TIC en la construcción de la relación terapéutica en la telepsicología, así lo señala Fernández (2016) quien afirma que desde este enfoque se comprende a las TIC como un tercero en la relación terapéutica que tiene lugar desde la distancia y puede favorecer aspectos propios de los sistemas, tales como el contexto, la comunicación analógica (no verbal) y la de afectos, es por ello que en la metodología usada en su tesis de maestría estaba enfocada a revisar y analizar aspectos teóricos desde el enfoque sistémico sobre cómo la tecnología media la comunicación en la psicoterapia.

Los principales hallazgos indican mayor acceso a la terapia psicológica, pues en ocasiones los consultantes se encuentran en zonas muy alejadas, es muy costoso el desplazamiento o por problemas psicológicos, ejemplo fobia social, es imposible asistir de manera presencial al

encuentro terapéutico, en estos casos la telepsicología es una alternativa; no obstante, se requiere de habilidades más específicas, y distintas a las aplicadas en las terapias en vivo, tales como reconocer los afectos que pueden surgir en las TIC e interpretarlos según el contexto y motivar al consultante a que permanezca en la tarea y logre comunicar no solo de manera verbal sino no verbal sus pensamientos o sentimientos (Fernández, 2016).

En relación con la telepsicología, Zhou, et al (2020) describieron el rol que tiene la telesalud para reducir la carga mental producida a raíz del Covid-19. Para ello, realizaron una búsqueda teórica que permitiera delimitar el objeto de estudio y aportar a la comprensión no solo de los efectos psicológicos generados por el virus sino también de los beneficios que puede traer la telesalud en médicos, pacientes y familiares, en este sentido, los autores mencionan que la implementación del trabajo desde casa apoya las necesidades físicas y psicosociales sin importar la ubicación geográfica, cuidando la salud mental disminuyendo el riesgo de contagio, asimismo reconocen que los síntomas psicológicos se relacionan con el aumento de estrés, ansiedad, agotamiento y paranoia así como la reducción de la autonomía y de las redes de apoyo, ya que el aislamiento conlleva a que muchas familias no puedan reunirse ni apoyar en la enfermedad a algún miembro. En cuanto a los beneficios es posible mencionar efectividad en el tratamiento de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático empleando herramientas como videoconferencias, foros en línea, aplicaciones móviles, mensajes de texto e incluso correo electrónico.

Autores como Reay, Looi y Keightley (2020), realizaron una revisión de la evidencia existente y la práctica clínica con relación a la telesalud con el objetivo de determinar su pertinencia en el contexto actual de la pandemia. De los artículos revisados indican que la relación terapéutica se puede dar a través de los encuentros sincrónicos con los pacientes, es decir, a través de llamadas telefónicas o videoconferencias, para garantizar la comunicación en tiempo real que, además, ha demostrado su efectividad en el tratamiento de trastornos mentales tales como la depresión, la ansiedad, trastorno por estrés postraumático y trastorno de adaptación e incluso los autores indican una mayor pertinencia que los encuentros tradicionales, en cuanto al seguimiento a los mismos pacientes, sugieren que se pueda realizar mediante el uso de encuentros sincrónicos, ejemplo correos electrónicos, mensajes de texto, aplicaciones y programas en línea. Concluyen mencionando que si bien las terapias cognitivo-conductuales, psicodinámicas y de aceptación y

compromiso resultan ser eficaces al ser auto guiadas el apoyo del terapeuta marca una diferencia sustancial en términos de cumplimiento, finalización y eficacia del tratamiento mismo.

Es preciso mencionar que la pandemia producida por el actual virus SARS-CoV-2 ha implicado cambios a nivel de las terapias psicológicas y particularmente en su implementación, en coherencia con este argumento, Hoffman (2020) tiene como objetivo visibilizar cuáles han sido esos cambios en la terapia psicológica por el SARS-CoV-2 y por medio de una revisión sistemática describe en un artículo que la terapia existencial humanista se fundamenta en la autenticidad, la empatía y la presencia para llevar a cabo el proceso terapéutico pero en tiempos de pandemia ha tenido que reajustarse ante la situación de crisis, sin embargo, este enfoque proporciona un abordaje en cuanto la respuesta al desastre, la culpa, la destrucción y ansiedad existencial, así como las perspectivas existenciales sobre el autocuidado. Asimismo, se indica que para los terapeutas la telepsicología, además de ser una nueva experiencia en cuanto a la implementación de las tecnologías, se traduce en una modalidad más agotadora a nivel físico y emocional, por lo que la transición requiere de un compromiso personal y disponibilidad en los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los consultantes.

Teniendo en cuenta la rápida expansión del virus a nivel mundial y el aumento de casos de contagio por regiones, Poletti, et al. (2020), tuvieron como objetivo revisar la evidencia sobre telepsicología para determinar la eficacia de las intervenciones y adelantar nuevos estudios que validen la experiencia de los psicólogos y los consultantes. En este sentido, revisaron 18 estudios sobre la efectividad, determinantes para la eficacia y las actitudes de los terapeutas o los consultantes para informar, de manera oportuna, a los psicólogos sobre el proceso terapéutico. Entre los principales hallazgos los autores mencionan que la tele psicoterapia resulta ser una alternativa eficaz para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, depresión y angustia postraumática y los resultados positivos son mediados por las expectativas y actitudes de los consultantes frente a la terapia; no obstante, el poco conocimiento de herramientas tecnológicas o problemas técnicos relacionados a la conectividad parecen reducir la efectividad de la terapia psicológica.

Las consideraciones antes expuestas en lo que concierne a la telepsicología, podrían representar un reto para los terapeutas en particular, pues Simpson, Richardson, Pietrabissa, Castelnuovo y Reid (2020) en el artículo que construyeron a partir de una revisión teórica tienen como objetivo reconocer las formas en que la telepsicología puede conducir a una revitalización

del concepto de relación terapéutica y afirman que históricamente el uso de esta modalidad de aplicación se ha visto reducido principalmente por las expectativas de los terapeutas, quienes consideran que las videoconferencias, correos electrónicos o llamadas telefónicas no son igual de efectivas que los encuentros cara a cara para consolidar la relación terapéutica con el consultante, aunque la evidencia indique gran efectividad en la implementación de video terapia para los consultantes y estos últimos refieren mejores oportunidades para la autoexpresión, la conexión, la intimidad, la autoconciencia, la experiencia creativa y la colaboración.

Además, en los artículos revisados por los autores se encontró que tanto los terapeutas como los consultantes evaluaron la alianza terapéutica como alta, y la percepción fue mayor en fases tempranas del tratamiento, lo que representó adaptaciones rápidas al ritmo de comunicación tanto en terapeutas como en clientes al principio video terapia. Además, la adaptación y comunicación es mejor entre el terapeuta y los niños y adolescentes durante la video terapia, pues este grupo etario presenta alta afinidad con la implementación de las tecnologías (Simpson, Richardson, Pietrabissa, Castelnovo y Reid, 2020).

Frente al proceso terapéutico se ha investigado la opinión de los psicólogos, con el objetivo de comprender cuál es la situación que genera el uso de nuevos métodos de comunicación por medios electrónicos, debido a la situación actual de Covid-19 se realizó 5 entrevistas semiestructuradas con Psicólogos de Canadá, realizando un muestreo por conveniencia determinando que los participantes fueron mujeres con experiencia laboral entre 2 a 10 años, como resultado se encontró que el uso de tecnología se había integrado antes del Covid-19, y que no se presentaba un disgusto por los medios de comunicación por medio de la tecnología y que no se encontraban problemas de confianza entre la terapia (MacMullin, Jerry y Cook, 2020).

Por otro lado, Glover,(2020) en su estudio se buscó comprender la relación terapeuta entre el psicólogo y el cliente en la práctica de tele-musicoterapia utilizando un método de videoconferencia, con 3 participantes mediante un muestreo intencional basado en recomendaciones de educadores de musicoterapia, esta tesis encontró que los psicólogos y consultantes pueden estar en intervención por medio de un espacio musical virtual, que no se presenta algún problema de intervención aparte de los problemas de red o conexión, así mismo se evidencia que la relación terapeuta se puede establecer sin ningún problema, aunque se reconoce que los terapeutas deben de adquirir habilidades adicionales de adaptación a este nuevo método.

En otras investigaciones, que no son referentes a la aplicación de la telecomunicación, pero sí a los factores positivos de una buena relación terapéutica y sus rasgos activo en el desarrollo de la terapia, se evidencia a Miciak, Mayan, Brown y Gross, (2018). el propósito de su investigación era sobre las condiciones necesarias de compromiso para la relación terapéutica en fisioterapia, su método fue cualitativo con una entrevista semiestructurada a 11 fisioterapeutas y a 7 pacientes con trastorno músculo esqueléticos en el país de Canadá, dentro de los resultados se encontró que para establecer una relación terapéutica se deben de presentar 4 condiciones; el presente, receptiva, genuina y compartida, estas referente a las intenciones de los fisioterapeutas y pacientes.

Así mismo, se puede encontrar investigaciones sobre la relación terapéutica como predictor del cambio en la musicoterapia con niños pequeños con trastorno de espectro autista, en el estudio se utilizó un diseño longitudinal observacional con 2 grupos experimentales, una metodología de aplicación con una herramienta estandarizadas de Evaluación de la calidad de la relación; ADOS; SRS a niños de 4 a 7 años se recoge esta información por medio de video, en los que se evidencia la relación terapéutica dentro de las sesiones, como resultado se descubre que la relación psicoterapéutica es un predictor importante en las habilidades sociales del niño (Mossler, Gold, Abmus, Schumacher, Calvet, Reimer y Schmid, 2019).

A nivel nacional, Arenas y Sierra (2019), hacen un estudio con el propósito de analizar el impacto del síndrome de burnout del psicólogo frente a la relación terapéutica, y las repercusiones del proceso. La información fue suministrada a partir de una documentación histórica sobre el tema. Lo que desembocó en la conclusión en relación con el objetivo general de que el síndrome de burnout afecta directamente en la relación terapéutica, y por ende al mismo proceso donde está en juego el vínculo paciente-terapeuta.

En este sentido, para autores como Tangarife, Reyes, Llano y Zuluaga (2020) la relación terapéutica, entendida como el vínculo de confianza entre dos o más personas con un objetivo terapéutico en común y en el que intervienen características, vivencias, conocimientos y experiencias de los consultantes y terapéuticos, puede tener consecuencias tanto positivas como negativas para el psicólogo clínico en su práctica a nivel cognitivo, conductual y fisiológico; de tal modo, se tiene como objetivo reconocer las características positivas y negativas, donde, a través de una revisión teórica lograron determinar que en los aspectos positivos se resalta el bienestar psicológico, la confianza, la comprensión, la regulación emocional, entre otras, sin

embargo, las consecuencias negativas se relacionan con el trauma vicario, evitación, percepción negativa de sí mismo y de los demás, baja motivación, apatía, irritabilidad, aumento de síndrome de burnout, depresión, ansiedad, estrés, entre otras.

Suarez (2019), elaboró una investigación de corte cualitativo con el objetivo de conocer el proceso experiencial del terapeuta en relación con el proceso, desde que inicia puntualmente el motivo de consulta, es decir, desde la primera sesión. Es un estudio de caso, de un paciente de 23 años, se realizó entrevistas semiestructurada con el fin de conocer dicha experiencia desde un modelo humanista, teniendo presente la conceptualización del aquí y ahora del enfoque, haciendo énfasis en la relación terapéutica, partiendo desde la empatía y el vínculo, los resultados del estudio reconocen la importancia de una buena relación terapéutica con una perspectiva unificada de lo que es una relación y no desde una interacción vertical.

Correa y Serrano (2020) elaboraron un trabajo investigativo con el fin de comprender la vivencia en la terapia y el sentido humano de la atención en salud, por medio de la experiencia de tres profesionales. El diseño del estudio fue hermenéutico fenomenológico con un método cualitativo, y recopiló la información por medio de una entrevista semiestructurada para acercarse a los significados y experiencias del participante. Los resultados mencionan que para los profesionales la relación terapéutica abarca un rol importante en su labor, puesto que el significado de la relación orienta a los profesionales en el bienestar y cuidado de los demás.

Finalmente, se comprende que la relación terapéutica es un factor importante de intervención para generar cierto cambio positivo dentro de la terapia, como se observa en Dueñas y Riveros (2017) los cuales buscaron comprender las pautas de la relación terapéutica y la influencia de esta en los procesos frente al juego online, trastorno de conducta alimentaria y consumo de alcohol, su metodología fue cualitativa con un análisis holístico y un enfoque sistémico, con el propósito de establecer diferencias y similitudes entre los tres procesos terapéuticos, como participantes escogieron tres pacientes de la Organización Internacional para el Desarrollo Psicoemocional (OIPSI) de la ciudad de Bogotá, como resultado de la investigación demostraron que la relación terapéutica era un factor significativo en los procesos de cambio en la terapia.

Metodología

Diseño

La metodología de la investigación es de tipo cualitativo y se fundamenta desde un método fenomenológico, por lo cual Herrera (2017), comprende que la investigación cualitativa es de corte inductivo haciendo referencia a la examinación de las características individuales de cada persona, evidenciando los fenómenos explorados en ambientes naturales con la relación de los participantes con el contexto, por lo tanto, su elección en la presente investigación es para profundizar en la forma en que la persona percibe y experimenta su realidad cotidiana, buscando como se presenta su interpretación, sus significados y sus puntos de vista.

Asimismo, es pertinente establecer este estudio desde un método fenomenológico, pues se comprende como el diseño que explora, describe y comprende las experiencias de los sujetos con respecto a un fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Entendiendo la fenomenología como el campo de estudio que concibe la realidad como un fenómeno susceptible a las experiencias subjetivas, permite observar el vínculo terapéutico como un fenómeno de estudio dentro de la investigación psicológica, ya que este está ligado a las experiencias de los psicólogos frente a los procesos terapéuticos.

La fenomenología que expone Husserl (s.f, citado por Macias, 2018), se entiende como un método de investigación opuesto a los métodos racionalistas, para ser conocido por la razón y positivista para afirmar que se puede conocer causalmente los fenómenos y no sólo por medio del método científico se logra este acercamiento, para lo cual menciona tres elementos, los cuales los define como reglas para el trabajo investigativo, estas son: descripción, epojé y horizontalización.

Para la comprensión de lo anterior se explica la conceptualización de cada una de las reglas: (a) la descripción, en este se describe al sujeto o fenómeno de estudio determinando su experiencia y significado para el mismo; (b) el epojé, en la cual se observa y se tiene en cuenta el punto de vista, valores, significados, creencias y visión del mundo del sujeto; y (c) la horizontalización, “que significa los distintos niveles implícitos de referencia que limitan nuestra experiencia, y que nos lleva a tener expectativas que buscamos confirmar” (Flores, 2018).

Participantes

Se contó con la participación de cinco psicólogos, los cuales fueron elegidos bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Deben tener la mayoría de edad (18 años), estar ejerciendo su profesión en psicología, con mínimo tres años de experiencia laboral, en donde hayan participado en intervención tele psicológica en el último año. En cuanto a los Psicólogos que no hayan ejercido su profesión en los últimos 12 meses, no se considerará su participación dentro de la investigación y también los psicólogos que estén en un proceso psicológico como pacientes no se recomendarán la participación debido a los riesgos mínimos de la investigación.

Estrategias

En la investigación se presenta una muestra por conveniencia, esta hace referencia a los casos disponibles que se encuentran para la investigación, en donde las circunstancias para la elección de los participantes, son acordes a lo que rodea al investigador como lo son las personas o grupos que se presentan, por tal razón se considera una muestra de tipo práctico que ayuda a recopilar la información con mayor acceso (Sandoval, 1996).

Por otro lado, en las estrategias de recolección de datos de la investigación se tiene presente la observación y la entrevista semi estructurada, entendiendo primero que la observación es considerada de naturaleza innata en las personas, como una base importante para la construcción de la vida social de la persona, porque se observa, se evalúa y se concluye mediante la interacción relacional, pero, se resalta que en el método científico es importante la observación sistemática, intencional y que tenga una base teórica, en los cuales podemos encontrar varios tipos de observación, entre estos; la observación directa o indirecta y la observación participante o no participante, en el caso de la presente investigación se aplica una observación directa porque el investigador tendrá una participación activa dentro de la recogida de información con el participante (Ciesielska, Bostrom y Ohlander, 2018).

Por otra parte, la entrevista como una estrategia de recolección de datos en la investigación cualitativa se visualiza como flexible y abierta, se entiende como una conversación entre dos personas, Participante y entrevistador, así mismo, la entrevista semiestructurada es de

base exploratoria para la recopilación de datos concretos dentro de la conversación, su objetivo principal es generar espacios acogedores para la reflexión de las experiencias de la persona, proporcionando dentro de la relación una comprensión en las áreas de interés, su distinción con la entrevista estructurada es que las preguntas en esta son de orden particular, coherentes y concuerdan con el objetivo particular del investigador teniendo presente solo las preguntas cerradas para lograr su propósito, pero en la entrevista semi estructurada se evidencia las preguntas abiertas y preguntas de seguimiento de acuerdo a lo que el consultante expresa (Magaldi y Berler, 2018).

Finalmente, para el análisis de datos se aplica la codificación axial o de segundo nivel, esta hace parte de los métodos de análisis de datos cualitativos, entendida como un componente para la clasificación y análisis de las categorías implicando un mayor grado de relevancia teórica e inducción analítica, esta es enmarcada desde una codificación tradicional pragmatista e interaccionista de las teorías sociales, entendido como toda acción del ser humano dentro de un contexto social (Scott y Medaugh, 2017). Cabe resaltar, que el software cualitativo utilizado fue Nvivo 11, con el fin de lograr la codificación axial de la presente investigación, ya que, es un software que ayuda a un mayor avance de codificación de datos en menor tiempo.

Descripción de las categorías

Las categorías principales para esta investigación son vínculo terapéutico, tele psicología y experiencias, las subcategorías; Reflejo, empatía, consideración positiva incondicional, congruencia, y psicólogos y consultantes. Con lo anterior, es importante aclarar que son las categorías las cuales se entiende que se describen desde un sustento teórico, y se conceptualiza como una estructura que consta de conceptos que se forman de las experiencias mentales restringiendo su número, debido a la amplia concepción lingüística experimental (Gracia, 2011).

A Continuación, se describe cada categoría y subcategoría teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

Vínculo Terapéutico

El vínculo terapéutico que se construye entre el consultante y el psicólogo, y se convierte en un factor positivo importante para alcanzar los objetivos dentro de la terapia, y este se construye a partir de las actitudes básicas del psicólogo. De igual forma, el vínculo terapéutico se comprende como un proceso experiencial y relacional, que se construye entre psicólogo y consultante con el fin de generar una conexión intersubjetiva entendida como la posibilidad de conformar a sujetos sociales con un mismo objetivo (Molina, Ben-Dov, Diez, Farrán, Rapaport y Tomicic, 2013).

Así mismo se entiende que el psicólogo debe tener presente algunas técnicas que faciliten la intervención con el consultante, esto con el fin de poder generar un vínculo terapéutico, por esto se considera la técnica del Reflejo:

Reflejo. La cual se entiende como una técnica en la que se busca comprender los sentimientos y las conductas de los consultantes, para poder devolverle esta información de manera verbal al consultante, y esta información no puede estar envuelta en la opinión del psicólogo (Duque, 2001). El propósito de esta técnica es que el psicólogo pueda reflejar todas las cosas positivas o negativas del consultante, todas las cosas que se puedan observar en consulta.

Por otro lado, se considera importante mencionar las actitudes básicas que el psicólogo debe de adaptar desde el sustento teórico de Rogers.

La Congruencia. Hace referencia a la aceptación de los sentimientos, pensamientos y conducta del consultante por parte del psicólogo, esto significa que el psicólogo expresa al consultante todas aquellas cosas que piensa o siente frente al proceso de intervención con, esté sin ninguna máscara le dirá la verdad y así mismo conforma un vínculo con el consultante (Rogers, 1992).

La Consideración Positiva Incondicional. Es el respeto que se debe de tener hacia el consultante, sin importar las vivencias, sentimientos, cultura y pensamientos del consultante, esto se entiende que el psicólogo no va a estar influenciado por sus creencia, prejuicios o valores, y estas no afectarán los proceso que se construyan con el consultante (Rogers, 1992).

La Empatía. Es comprender el mensaje que envía el consultante a través de sus sentimientos, y así mismo, poder por parte del psicólogo comprender y expresar estos mensajes al consultante, por esto el psicólogo debe de sumergirse en la creación de los conceptos que mantenga o tenga ese consultante, para así mismo comprender el motivo de consulta de la persona (Rogers, 1992).

Tele psicología

Es la intervención psicológica mediada por las tecnologías de la telecomunicación que permite brindar atención, evaluación e intervención clínica, mediante la comunicación verbal, escrita, por imágenes o sonidos (Olivella, Cudris y Medina, 2020). Asimismo, la telepsicología es una herramienta que permite a través de los componentes informáticos realizar en tiempo real las transcripciones y videos de las entrevistas y a su vez revisar el proceso de intervención para monitorear, supervisar y dar un mejor detalle de su respectivo análisis e informe. (Ascofapsi, 2020).

Así mismo, en la tele psicología podemos encontrar unas modalidades de atención entre ellas la sincrónica y asincrónica, también la atención virtual donde se puede evidenciar las ventajas y desventajas de la telepsicología desde diferentes investigaciones.

Modalidades de atención. Existen dos modalidades de atención dentro de la telepsicología las cuales se encuentra, la conexión sincrónica, que es la comunicación simultánea dada en línea por medio de videollamadas, o llamadas telefónicas, en esta se busca abarcar la consulta de manera directa con el consultante, pero por lo contrario de la modalidad de atención asincrónica, conocida como la comunicación que no se da en línea donde, se realiza por un medio escrito este puede ser chats o emails (Macías y Valero, 2018).

Ventajas y desventajas. Dentro de la telepsicología la atención virtual ha sido una alternativa para intentar mantener la comunicación entre psicólogo y el consultante, puesto que la tecnología se ha presentado como algo innovador para la mayor parte de las personas, se hace referencia a la innovación por las nuevas formas de aplicación de herramientas psicológicas, pero aun así hay ciertas dificultades con este modalidad de intervención, como los problemas de red a

la hora de contactar o no poder visualizar todo el lenguaje no verbal, y estas características son relevantes para el psicólogo y para su proceso con el consultante, porque le permite pensarse nuevas formas de intervención. Sin embargo, se evidencian dificultades de la telepsicología también se puede observar ventajas como la facilidad de comunicarse independiente del tiempo y el espacio (Sierra, 2019).

Experiencias

Desde la aproximación fenomenológica de Husserl, se pretende comprender la experiencia de los psicólogos en tiempos de pandemia en la telepsicología, desde el sentido e intencionalidad de la persona que vivencia dicha experiencia. Dada la relación dialéctica que implica la construcción del vínculo terapéutico, se apunta a la descripción e interpretación comprensiva de: lo que experimenta el psicólogo, la forma cómo vivencia su experiencia en el presente (psicólogo y consultante), y el para qué (sentido de la experiencia). Lo anterior, permite revelar el significado de la vivencia particular de cada participante en su vida diaria, desde el sentido e intencionalidad de su experiencia (Waldenfels, 2017).

Tabla 1.
Categoría y Subcategoría

CATEGORÍAS		
Vínculo terapéutico	Tele psicología	Experiencias
SUBCATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	
Congruencia	Modalidades de atención (sincrónico y asincrónico)	
Consideración positiva incondicional	Ventajas y desventajas	
Empatía		
Reflejo		

Guion de entrevista

Se realizará una guía de entrevista para los psicólogos, en la cual consta de preguntas semi estructuradas teniendo en cuenta las posibles experiencias de cada participante (Anexo 2).

Trayectoria

En esta sección se detalla el proceso que se realizó para llevar a cabo las actividades que fueron necesarias para el desarrollo de esta investigación, y que fueron parte para cumplir con los objetivos propuestos.

Fase 1

Por medio de una revisión de artículos investigativos, y por medio de bases de datos e internet, se indaga acerca de los estudios relacionados que permitieran dar perspectiva de la estructuración y cantidad de estudios que abordaron el mismo tema investigativo, para saber si era novedosa la propuesta y así poder realizarla; como resultado de la revisión se encontraron investigaciones similares pero no en tiempos de pandemia ni a nivel nacional, ni regional, de tal modo, que se dio inicio al presente trabajo investigativo, ya que el estudio del vínculo terapéutico se considera pertinente por lo novedoso para el país y la región.

Fase 2

Para dar continuidad a la investigación se desarrolló el proceso investigativo, en donde se realizó una convocatoria por redes sociales, y se hizo el primer acercamiento con los psicólogos por medio de llamada telefónica.

Una vez confirmada la participación de los psicólogos, se envió por medio del correo electrónico el consentimiento informado, también se estableció con cada participante el horario para llevar a cabo la aplicación de las entrevistas que tendrá una duración máxima de 45 minutos, y será mediante videollamada por medio de plataforma virtual Google Meet, o si se requiere

mediante llamada telefónica. Cuya finalidad es indagar en sus narrativas los aspectos de más relevancia e importancia en la construcción de la relación terapéutica por medio de la telepsicología en tiempos de pandemia (Covid-19).

Fase 3

Después se hizo la transcripción de la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas, y se procedió a realizar por medio del software de Nvivo 11 e hizo la respectiva codificación axial, para poder después finalizar con las interpretaciones finales, y construir la discusión de acuerdo con las teorías y por último las conclusiones del estudio teniendo en cuenta los objetivos planteados.

Fase 4

Se entregó los resultados a los participantes de la investigación de manera individual y por medio de videollamada y por correo electrónico, donde se garantiza una retroalimentación de cuáles fueron los resultados y las conclusiones del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo tiene como propósito evidenciar las experiencias de los Psicólogos y Consultantes frente al vínculo terapéutico en tiempos de pandemia a causa del COVID-19, para lograr este objetivo se debe de enmarcar la investigación desde un marco legal, aclarando las consideraciones éticas frente a la aplicación de la investigación con participantes humanos, entre algunas pautas se encontrar la ley 1090 del 2006, el cual describe las reglas que debe de seguir el psicólogo en su profesión desde el marco del Código Deontológico y Bioético.

En este se encuentra, el artículo 23 el cual retoma la obligación del psicólogo de guardar el secreto profesional, asegurando la información y el proceso de intervención que tiene con el paciente, en la investigación se evidencia la presencia de grabadora con el fin de analizar la información suministrada, esta información estará salvaguardada por el proceso de confidencialidad, así mismo, encontramos que en la investigación o su aplicación con humanos

en el artículo 50, menciona que la investigación científica debe de tener presente los principios éticos y de dignidad del paciente asegurando la salud mental de la persona (ley 1090 del 2006).

Dentro de los principios éticos, es importante aclarar los tres más relevantes para la investigación desde el Informe de Belmont (1979), el primero es el respeto a las personas el cual incluye que el trato con los participantes debe de ser conforme al pensamiento de una interacción autónoma por parte de ellos, y así mismo esta autonomía por parte de la persona debe ser protegida por el investigador, el segundo es la beneficencia entendida como el acto de bondad más allá de una obligación, esto refiere a que no se causará al participante ningún daño, y se responderá con un grado beneficiario, el último principio ético es la justicia en la que se evidencia una equidad por parte de los beneficios, y si se niega sin motivo alguno este derecho se entraría a una injusticia dentro de la práctica investigativa.

Por otro lado, con relación a los principios de ética e integridad científica siguiendo a Koepsell y de Chávez (2015) esta investigación presenta riesgo mínimo para los participantes, dado que pueden experimentar sensación de discomfort, y/o presentar pensamientos de reflexión acerca de su quehacer profesional sobre cómo están construyendo su Vínculo terapéutico en el marco de la telepsicología.

Con respecto a los beneficios de la investigación, se resalta en primera instancia, que los participantes no obtendrán ningún beneficio económico de ninguna índole, ya que, los beneficios serán de aporte constructivo, para el conocimiento investigativo y científico. Es decir, se aportará un cambio colectivo a un futuro frente a la calidad de las intervenciones psicológicas, y también se socializa de manera individual los resultandos de la investigación, donde se analizará si los psicólogos que participaron en la investigación llevan un proceso pertinente para la construcción del vínculo terapéutico con su consultante (All European Academies, 2018).

Cabe mencionar que, los aspectos éticos de la investigación se les dará a conocer a los participantes mediante el formato de consentimiento informado, el cual debe de tener; (a) la justificación y los objetivos de la presente investigación; (b) los procedimientos y su propósito; (c) los riesgos de la investigación; (d) la beneficencia que se obtenga; (e) los procedimientos alternativos; (f) las garantías de la devolución de resultados; (g) la libertad de retirarse del proceso; (h) la seguridad del nombre o información personal; (i) la indemnización por daños físicos o psicológico; (j) y posibles gastos adicionales deben ser cubiertos por los investigadores (Resolución 8430 de 1993).

Asimismo, dentro de la investigación se debe de observar las buenas prácticas de esta misma con relación al entorno, porque se tiene en cuenta el respeto hacia la cultura Colombiana, teniendo presente las reglas y políticas que rigen en el país, promoviendo los procesos claros y adecuados para la implementación de la investigación, este hecho se fortalece mediante la supervisión de la institución que promueve la presente investigación, ya que visualiza y garantiza que la información entorno al diseño, la metodología y el análisis de la investigación sea adecuada y responsable para su debida aplicación (All European Academies, 2018).

Resultados

Los resultados se obtuvieron por medio de la técnica de entrevista, a través de un proceso de codificación desde las narrativas de los participantes, lo que permitió establecer tres categorías y seis subcategorías, las cuales fueron interpretadas a la luz de los sustentos teóricos que se postulan desde el enfoque humanista. Entonces como primera categoría se encuentra: Las experiencias (C1), entendidas desde la postura de Husserl, como segunda categoría: Vínculo Terapéutico (C2) que se divide en cuatro subcategorías, las cuales son: Reflejo (S1), Consideración positiva incondicional (S2), Congruencia (S3), Empatía (S4), y finalmente la tercera categoría: Tele psicología (C3) que se divide en Atención Virtual (S5) y Modalidades de atención (S6).

Tabla 2.

Categoría (C1) Experiencias

Categoría	Código y línea	Interpretación
Experiencias	JC5-02 al principio entre en caos también porque dije guau y ¿ahora cómo van a ser las audiencias? o, se van a represar todos los procesos, ¿qué va a pasar?, ¿qué decisiones se van a tomar?, y si de hecho se aplazaron muchas audiencias.	En primera instancia se logra percibir que, ante el choque de la presencialidad a la virtualidad, provocó un temor en los participantes, porque se encontraban con una realidad diferente. La experiencia, al ser aquella que se construye desde un sentido, dentro de un mundo (Husserl, 1949). Fue la que permitió dar un orden para adecuarse a las nuevas necesidades.
	JF1-20 A principios me acuerdo de que tenía muchos miedos de cómo iba hacer todo lo de la contextualización del consentimiento informado, que cómo les iba hacer llegar ese consentimiento informado.	El temor de los participantes ante la complejidad de ajustarse a la nueva realidad, fue una de los temas claves para la búsqueda de estrategias para crear un vínculo terapéutico, pues los consultantes también mostraron temor con respecto a la calidad del servicio al tornarse de manera virtual. Esto demuestra cómo por medio de la intencionalidad también es posible acomodarse a la realidad regida desde paradigma que otorga una referencia de sentido a la experiencia (Waldenfels, 2017).
	NV2-06 en principio sí fue muy complicado, mm, no tenía muchos pacientes en ese momento, entonces digamos que eso favoreció un poco para pensar bien la situación y los pacientes que tenía, tomaron la decisión de esperar un poco pues porque inicialmente se pensaba que iba a ser solo por un rato.	

Tabla 2. *Continuación*

CP3-09 al comienzo él estaba un poco ácido por decirlo así, al iniciar un proceso a través de la virtualidad él decía que no era lo mismo, pero ya después de los primeros encuentros se vio un curso normal como si estuviéramos de manera presencial.	Lo anterior, permite revelar el significado de la vivencia es un puente de apoyo para indagar cómo suplir con la necesidad de construir una relación-terapeuta consultante. (Husserl,1949)
JF1-16 en el proceso de contextualizar a mis nuevos consultantes, que tal vez tienen mejor modelo para la continuidad a su proceso psicológico era de emigrar, de lo presencial a lo virtual, pues hicimos un proceso como de eeh...reconectarnos, de saber cuáles iban hacer las nuevas pautas, los nuevos modelos de atención.	Por último, es importante mencionar que el uso de la tele psicología estableció un reto para los psicólogos y a la vez una oportunidad de estimulación hacia nuevos aprendizajes, mayor coherencia profesional y personal, para ofrecer ayuda oportuna a sus consultantes Covid-19 (Ordaz y Miranda,2020).

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expondrá las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Tabla 3.

Categoría (C2) Vínculo Terapéutico, Subcategoría (S1) Reflejo

Subcategoría	Código y línea	Interpretación
Reflejo	JF1-32 -Mira yo estoy denso en este momento, estoy pensativo- y a la misma vez no me quedo con lo que estoy viendo atrás de la cámara, sino también le pregunto, -Oye, te siento, te veo de esta manera-	El reflejo es considerado como una técnica que ayuda en los procesos de intervención con los consultantes, en este se busca que el consultante genere un reconocimiento de sus propias virtudes y defectos, (Rogers s.f, citado por Campos, 1979).
	JF1-48 Entonces es utilizar instrumentos o medios didácticos corporales, para expresar lo que no digan verbalmente, lo expresen con su cuerpo, cierto. Uno es capaz de saber que cuando la persona cuando guarda silencio está pensando o está evitando el tema.	Se puede señalar, que los psicólogos usan las diferentes maneras de comunicación para lograr percibir el reflejo del consultante, presentando mayores retos en tiempos de pandemia donde la comunicación se ha reducido a la teleconsulta, y esta presenta nuevos obstáculos, pues, al no presentar una interacción presencial se ve afectada esa comprensión de las conductas del consultante.

Tabla 3. Continuación

CP3-48 a través del tono de voz obviamente cuando uno lleva tiempo trabajando con esa persona uno reconoce si está en cierta postura, en cámara uno logra visualizar obviamente no en su totalidad lo que uno quisiera pero por ejemplo uno se da cuenta esta así, esta triste ansioso entonces empezar a trabajar con eso, sí hay mucho silencios todos esos cambios informan lo que está pasando que está contento o que algo le está molestando, si vemos que está hablando muchísimo cierto tono de voz muy bajito que puede indicar que hay tristeza o sentimientos de llanto.	Lo que se relaciona perfectamente con la postura de Rogers (1992), pues para él, el reflejo se construye desde la observación y la comunicación. Por esto toma relevancia en la intervención la cámara, en donde los psicólogos afirman que siempre que hace intervenciones las hacen por medio de videollamada y se le exige al consultante tener la cámara prendida este como parte del proceso terapéutico, porque la cámara apagada no permite generar el proceso de manera adecuada, aun así, se reconoce que no se hace una visualización de la persona completa. Entonces para complementar la información buscan otra forma en la que puedan observar el estado emocional del consultante. Dentro de las narrativas se observa que por medio del tono de voz se puede percibir el estado emocional del consultante. El cual puede ser un estado de tristeza, disgusto, alegría o de llanto. También se afirma que el silencio es importante porque los consultantes tienden a usarlo frente a algunas preguntas y esto permite, aun así, que existe una comunicación, ajena a la verbal, y abre paso a varias hipótesis para el terapeuta, lo cual retoma Roger (s.f, citado por Bodas, 2015) como parte de un reflejo simple dentro de la consulta. Estas medidas anteriormente nombradas ayudan, a que se genere esa visualización amplia del consultante por medio de la telepsicología, ya una vez reconocida la información se busca que el psicólogo exprese o cuestione al consultante, para poder generar que el consultante comprenda como en realidad le afecta o le influye positivamente la situación en la que está (Rogers S.F citado por Campos, 1979). Para concluir se logra evidenciar en una mayor parte de los participantes que se afirma la importancia de ayudar de manera verbal, por medio de técnicas o estrategias con el propósito de que el consultante comprenda cómo se siente, y así mismo el terapeuta confirmar este sentir, esto con el fin de crear un acercamiento con el consultante teniendo en cuenta la comunicación desde la tele psicología.
--	---

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expone las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Tabla 4.*Categoría (C2) Vínculo Terapéutico, Subcategoría (S2) Consideración positiva incondicional*

Subcategoría	Código y línea	Interpretación
Consideración positiva incondicional	CP3 - 44: había un paciente con el cual nadie quería trabajar porque estaba en una fase crítica aguda de un trastorno afectivo bipolar, yo igual trataba de evitarlo pero más que todo por lo que decían los compañeros, porque es lo que pasa en una persona maniaca depresivo bipolar, la persona es muy emocional muy impulsiva, hay una conducta sexualizada bastante alta por esta manera era que nadie quería trabajar ningún tipo de intervención, a final de cuentas yo decidí hacerlo y resultó muy bien el único resultado que salió así como que lo sorprendió a uno fue que me lamíó la mano así para despedirse pero de ahí a más no pasó, ahí podemos pensar en esos prejuicios o creencias que están instauradas por el medio en el que uno se encuentra como le pueden afectar a uno en una intervención.	Dentro de las actitudes básicas relacionales propuestas por Rogers (1992) respecto a la consideración positiva incondicional afirma que es necesario aceptar y respetar a las personas sin importar sus conductas, creencias o valores, es decir, sin prejuicio alguno, lo que permitirá la construcción del vínculo terapéutico en pro de facilitar la forma de conocer, guiar y apoyar al consultante en el proceso de intervención. Ahora bien, se reconoce, que los participantes le dan un lugar importante al reconocimiento de sus prejuicios en el marco de su intervención clínica, con relación a la tendencia a discriminar o estigmatizar a las personas, asimismo como se observa en Gurdíán, Vargas, Delgado, y Sánchez, (2020) el cual afirma que los prejuicios con una construcción social, y se tiende a prejuzgar de manera consciente e inconsciente a una persona.
	JF1-46: ...Si mis prejuicios llegan afectar el proceso terapéutico, lo más ético es que yo le diga, “mira, no soy el mejor profesional para atenderte porque tengo unos parámetros de prejuicios que pueden afectar, no te estoy validando como persona y no te siento capaz para llevar el proceso contigo”.	Lo anterior, dando lugar a situaciones en las cuales se vio influenciado por prejuicios que fueron instaurados por sus compañeros a través de las características que la persona podría llegar a presentar, generando cierta evitación para él, pero al final, decidió hacer la intervención, dejando a un lado los prejuicios instaurados para que no afectará el proceso de intervención.
	JC5 - 40: Creo que son rasgos característicos, rasgos de la personalidad que hacen que sea más fácil y lo mismo pasa en mi vida laboral, entonces voy a participar en un caso y mi pregunta es ¿para poder hacer lo que hago necesito deshacerme de ellos?	Asimismo, se pudo evidenciar que se deben tener unos rasgos característicos de personalidad, ya que para todos no es fácil dejar aún lado los prejuicios, pero se debe actuar de forma profesional y priorizar el interés por conocer la realidad de la persona, lo cual permitirá lograr alcanzar los objetivos terapéuticos.

Tabla 4. Continuación

JC5-40: Entonces mi pregunta es ¿qué me importa más? ¿Mis prejuicios? ¿Voy a hacer algo con ellos? o sabiendo lo que tengo que saber, explorando en la persona lo que tengo que explorar, conociendo la realidad de esa persona, entonces priorizo mi interés por saberlo, entonces desecho los demás.	Finalmente, si el psicólogo siente que no puede hacerlo y no valida lo que siente el consultante, por ética, deberá decirle que no puede hacer o seguir el proceso que está llevando a cabo.
--	--

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expondrá las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Tabla 5.

Categoría (C2) Vínculo Terapéutico, Subcategoría (S3) Congruencia

Subcategoría	Código y línea	Interpretación
Congruencia	NV2-46: ...creo yo que es difícil desconectarse de lo que uno siente más cuando se conecta con algo específico, pero creo yo que no es cuestión de verbalizar, sino de validar la emoción en ese momento, no te voy a decir que me afecta, no te voy a decir que estoy sintiendo casi igual que tú, pero si puedo validar la emoción y me estoy validando a mí mismo, entonces creo que eso puede ser en el mejor de los casos la mejor manera hacerle saber a esa persona que estás entendiendo.	La congruencia dentro de las actitudes básicas relacionales propuestas por Rogers (1992) la cual se basa en las palabras o sentimientos que el psicólogo utiliza frente a la consulta, lo cual son acordes a lo que el consultante dice, siente y expresa físicamente.
	CP3-38: ...es un manejo que pues no es como que el paciente se va a poner a llorar y yo también me voy a poner a llorar con él, pero si debes tener una empatía frente a esa emoción y es una comprensión de cómo se está sintiendo y por qué se está sintiendo así y eso es lo que tú le vas a devolver al paciente...	Sin embargo, se evidenció en uno de los discursos de los psicólogos, que no se enfatiza en verbalizar lo que sienten, sino que se centran en validar la emoción de ese momento, que se logra a partir de la expresión que reflejan.
	JF1-40: Pero eso no significa que entonces yo me poseione o me inhiba emocionalmente con mis consultantes, sino que les expreso, ¡Claro! si, yo siento rabia,	Lo cual afirman, que es una de las mejores maneras de hacerle saber al consultante que se le está entendiendo y comprendiendo el por qué se está sintiendo así. De igual modo, se aclara que los psicólogos pueden verbalizar la emocionalidad que sienten, pero siendo cuidadosos de la forma en que lo hace y con una postura neutral, que no afecte con el proceso de intervención.

Tabla 5. Continuación

JFI-40: Yo puedo darme la libertad de decir: “mira, en ese momento tengo una rabia, permítame me paro”, descanso y también les doy la libertad a ellos, para que reflexionen y no me deje afectar por la emoción.	Por último, se reconoce que, para llevar a cabo esta habilidad, se debe basar en una relación de respeto sin importar la índole, si es niño o adulto se debe respetar la posición que tenga cada uno y visibilizar desde ese lugar en el que se encuentra la persona.
NV2 - 38: ver que queda dentro de todo, pues somos seres humanos y así como yo, como adulta necesito respeto yo tengo que entender de que el niño, que sea niño necesita respeto y que el papá por ser adulto necesita respeto, y más allá de eso es entender que para entendernos y para lograr el objetivo terapéutico, pues tenemos que vernos desde el lugar de la persona que está allá.	

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expone las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Tabla 6.

Categoría (C2) Vínculo Terapéutico, Subcategoría (S4) Empatía

Subcategoría	Código y línea	Interpretación
Empatía	NV2-38: ...Si yo como terapeuta no me logro poner en el lugar de mi consultante de alguna manera pues va a ser muy difícil que los dos entendamos cuál va a ser el objetivo terapéutico de esa persona, y va a ser muy difícil que estemos digamos, que, mirando hacia el mismo lado, pues porque no estamos evidenciando la necesidad básica de esa persona...	Según Rogers (1992), la empatía hace parte de las actitudes básicas relacionales y se refiere a la comprensión que el psicólogo tiene a partir de la subjetividad y experiencias del consultante. A su vez, por medio de la corporalidad y lo expresado verbalmente, influye en la estabilidad que pueda tener el consultante en un proceso de intervención.
	JF1-40: ...soy un ser humano y me conecto con todas las personas que converso, pero también, debo saber que lo que estoy haciendo, si la emoción que estoy expresando tiene una validez para el sistema consultante	Según los discursos de los psicólogos, se reconoce que primero se debe generar un buen rapport, en base de preguntas generales de la vida cotidiana, pero manteniendo una postura neutral. Asimismo, se encontró, que, si no se logra poner en la posición del consultante, va a ser difícil evidenciar la necesidad básica de la persona y no se va a poder establecer los objetivos terapéuticos.
	JC5- 45 ...Lo que uno puede hacer es establecer obviamente un rapport adecuado, cierto, espera que sea el idóneo, le puede preguntar uno a la persona ¿cómo se encuentra?,	

Tabla 6. Continuación

JC5-45: ¿cómo están todos en la casa?, puede hablar uno del tema de moda que es COVID, que es el tema del que todos hablamos de la mirada que tenemos y a veces ese tipo de temas, lo que no está permitido y que pueden hacer muchos terapeutas en su vida cotidiana es por ejemplo: que sí yo hago terapia contigo y tú me cuentas que tu mamá se enfermó y yo te digo que la mía también y así, eso genera algo de vínculo para poder iniciar un proceso acá, yo no puedo, yo no puedo contar cosas de mi vida y de mi experiencia vuelvo a lo mismo debo ser neutral.	Finalmente, para generar empatía se debe mantener una relación de igualdad y equidad basados en el respeto y se debe tener en cuenta si las emociones que el psicólogo expresa, tanto corporal como verbal, tiene una validez para el sistema del consultante.
---	--

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expone las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Tabla 7.

Categoría (C3) Tele psicología, Subcategoría (S5) Atención visual

Subcategoría	Código y línea	Interpretación
Ventajas y desventajas	NV2-10 inicialmente empezamos a trabajarlo por Skype, lo que sí se fue, como volver a estructurar el consentimiento, para pactar desde el inicio cuál iba hacer la plataforma que se usaría.	Actualmente la interacción de comunicación sea laboral, educativa o personal entre dos o más individuos, resulta ser compleja, porque, así como la virtualidad facilita una conexión instantánea, también limita, y dentro del marco de la narración de los participantes se evidencian que las ventajas y desventajas son aquellos alcances o limitaciones que tienen los psicólogos dentro de la consulta o terapia desde el uso de la telepsicología.
	NV2-10 había dos plataformas que me habían recomendado por temas de confidencialidad, pero son plataformas un poco más complejas de manejo y pues el consultante, si son difíciles para uno pues para el consultante más.	En cuanto a las ventajas, la facilidad de asistir o realizar una sesión, estando fuera de la ciudad u otro país sin desplazarse de un lugar a otro, sino simplemente conectarse a través de una plataforma que de accesibilidad a un encuentro con el consultante.
	JF1-16 a veces es muy importante tener a la persona directamente, tener una conversación más, pues todo esto de la virtualidad nos lleva a un proceso, en que muchas veces uno ve el torso y no el resto de la persona, pero no puede ver más allá de lo que lo muestra.	

Tabla 7. Continuación

JF1-28 yo puedo estar atendiendo una persona en Bogotá o en Barranquilla, en santa Martha en EE. UU, cierto y eso es una facilidad que nos brinda la virtualidad y no la presencialidad	Las desventajas descritas por los participantes, se centran en la modificación de herramientas para que estas se adapten a la necesidad del consultante y se posible la consulta o terapia mediante la telepsicología. La lectura de un lenguaje corporal completo limita a la observación del profesional, debido a la posición de la cámara del consultante solo dando muestra del torso y la cara. Por último, la socialización del consentimiento o instrumentos. Entonces es importante tener en cuenta estas desventajas como las ventajas para mejorar el sistema de atención telepsicología. En definitiva, y aunque parece claro que la tecnología de la comunicación online ya forma parte de la atención psicológica en la actualidad. Es por ello necesario que los profesionales estén absolutamente implicados tomando un papel activo en la mejora continua de estas prácticas. (Norcross, Hedges y Prochaska. 2002, citado por Marti y Pardo, 2020. Pág. 25).
---	---

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expondrá las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Tabla 8.

Categoría (C3) Tele psicología, Subcategoría (S6) Modalidades de atención

Subcategoría	Código y línea	Interpretación
Modalidades de atención (sincrónico y asincrónico)	NV2-10 había dos plataformas que me habían recomendado por temas de confidencialidad, pero son plataformas un poco más complejas de manejo... si son difíciles para uno pues para el consultante más. Es como que uno les diera la opción y era como que “No, no me interesa que haya tanta seguridad de datos, prefiero saber manejar la plataforma”.	Entre las modalidades de atención que se presentan en la tele psicología, se pueden observar la comunicación sincrónica entendida como la comunicación en tiempo real entre dos personas, estas pueden ser por teléfono, audio o videoconferencias. Por otro lado, la comunicación asincrónica entendida como una interacción no simultánea entre dos personas, estas ocurren por email y videos.

Tabla 8. Continuación

AR4-29 Pues el paciente si o si envía al correo... los trabajos, actividades y lecturas, cada uno sabe que es lo que tienen que hacer pues porque en ese plan de acción queda	Se puede observar que en la actualidad predomina en la tele psicología la comunicación sincrónica, está por medio de discursos online e intervenciones psicológicas. De esta manera los participantes han tenido que acudir a cursos sobre el manejo de plataformas, estas son específicas para el manejo de intervención tele psicológicas. Lo que concibe la idea de buscar estrategias para mejorar la calidad del servicio, y por ende mejorar la relación terapéutica (Husserl,sf)
CP3-12 Meet fueron a través de Meet, si se llegaba a presentar alguna dificultad en temas de conexión... continuamos la sesión a través de video llamada de WhatsApp	Por esto, se propuso entre el psicólogo y el consultante manejar herramientas más conocidas como lo son WhatsApp, Meet, Zoom y Skype, en caso de la aplicación del WhatsApp se observó que entre los participante utilizaban herramientas para video llamada de WhatsApp como último recurso, esto significa que cuando surge algún problema técnico para poder continuar en la intervención utilizan esa aplicación, por otro lado, un participante está en desacuerdo con el manejo de la plataforma de WhatsApp por temas de inestabilidad y problemas éticos.
JF1-22 Entonces a nivel de instrumentos el computador siempre ha sido mi aliado, pero si he emigrado dentro de las plataformas, digamos las aplicaciones entre esas, zoom y meet, nunca he utilizado WhatsApp porque me parece que es lo más inestable y me parece que no es ético para esto de la tele consulta	También se observa que la llamada telefónica no es una opción para las intervenciones psicológicas, y tampoco el manejo de la comunicación asincrónica ya que, se utilizan el correo u otros medios de comunicación no directa solo para enviar formatos o programar citas (Cabas-Hoyos, 2020).

Nota. Esta tabla representa los resultados de la metodología, donde se expone las subcategorías, el código, línea e interpretación pertinente de la categoría inicial.

Discusión

Teniendo en cuenta las experiencias de los psicólogos en tiempos actuales de covid-19, y que, a raíz del brote se generó una situación de pandemia enviando a la humanidad a entrar en aislamiento preventivo, por lo cual se inició una serie de eventos como: el desempleo, el aumento de crímenes, el trabajo en casa, el aumento de la violencia intrafamiliar y el aumento de casos frente a la salud mental, donde se empezó a manifestar la ansiedad, el agotamiento, el estrés, la paranoia, la depresión. A causa de esta situación se comenzó a utilizar de manera más frecuente las intervenciones de tele salud y tele psicología en la población tanto infantil como adulta. También se resalta que la telepsicología es una estrategia importante, para lo cual ayuda, apoya e interviene de manera más fácil, y rápida en los tratamientos físicos y mentales de las personas, como también contribuye a la posibilidad de contraer el virus covid-19 (Linn, Oliel, y Baldwin, 2020; Zhou, et al. 2020).

Por lo anterior, se consideró importante realizar una observación con mayor precisión, para comprender cómo se desarrolla el vínculo terapéutico por medio de las intervenciones tele psicológicas a nivel regional en Colombia, teniendo en cuenta exactamente los relatos de los psicólogos participantes activos en teleconsulta, con diferentes enfoques psicológicos (cognitivos, conductuales, psicodinámicos y sistémicos), ejerciendo su rol en el campo, jurídico, clínico y educativo. Tarea que conlleva a no solo comprender la experiencia desde su profesión en las consultas, sino desde sus diversos campos. Asimismo, se buscó a través de los resultados obtenidos aportar o contractar a la información obtenida teniendo presente sustentos teóricos, también se dio respuesta a cómo estos profesionales de la salud mental construyen un vínculo terapéutico con sus consultantes a través de la virtualidad.

Se relacionaron a continuación las categorías, las cuales permitieron jerarquizar mejor los resultados para dar una respuesta a la presente investigación: experiencias, vínculo terapéutico y tele psicología, con sus respectivas subcategorías las cuales son reflejo, consideración positiva incondicional, empatía, congruencia, modalidades de atención y atención virtual.

Experiencia

Las experiencias se perciben como la construcción que las personas hacen frente a su contexto, estas por medio de su percepción interna en la cual busca dar un sentido o un orden de sentido de está (Waldenfels, Bernhard, 2017). Las personas pueden desde su subjetividad e intersubjetividad opinar y construir sobre su experiencia, con esto se entiende que debido a la situación actual de covid-19 donde se empezó a implementar por completo los procesos de la tele psicología, genero un cambio dentro de los procesos de experiencia de la persona, evidenciándose diferentes formas de percibir y concebir la situación que se está viviendo en la actualidad.

Se puede considerar que la experiencia de los psicólogos frente a la virtualidad, fue un reto de adaptación a las nuevas dinámicas de la tele psicología, ya que, el psicólogo se debe de adaptar a las demandas que exige la salud mental. Estos profesionales deben de generar cambios en su perfil profesional y personal, para así mismo crear estrategias en los procesos de intervención psicológica con el consultante, que busca crear las experiencias que abran paso a mejorar la relación terapéutica en su proceso de mostrar la genuinidad del consultante (Husserl, sf)

Tele psicología

Actualmente la comunicación virtual es uno de los métodos establecidos por el país, para evitar el contacto con otras personas y así poder evitar el contagio del covid-19, esta nueva intervención a llegando a ser uno de los elementos primordiales en este último año, así como se puede evidenciar dentro de la información obtenida por los participante de la investigación, donde afirman que la tele psicología ha sido una de las herramientas principales para la ejecución laboral y acercamiento con los consultantes. De este modo, también se puede entender que para otros psicólogos no percibieron la obligación de generar un cambio inmediato a la virtualidad, porque las intervenciones con sus consultantes quedaron en pausa por un tiempo, debido a que no se tenía conocimiento del manejo de las modalidades de atención telepsicológica.

Es así, que es necesario generar una rápida adaptación a las nuevas tecnologías, porque si no existe una intervención oportuna, Simpson, Richardson, Pietrabissa, Castelnuevo y Reid (2020) afirman que pone en riesgo el futuro profesional del psicólogo, puesto que, si no se logra

comprender el nuevo método de tele psicología no se podrá satisfacer las necesidades psicológicas de los consultantes.

También se encuentra que en González, Torres, del Barrio y Olmedo (2017) las personas si están interesadas en el uso de la tele psicología, pero se encuentran retos los cuales dificultan la implementación total de la telepsicología, en las que se observan por parte de los psicólogos, que son frentes los problema de conectividad y problemas técnicos, también se evidencia que no se presentan retos con respecto a la construcción del proceso terapéutico, o los miedos frente al nuevo manejo de las tecnologías. Por lo tanto, se considera que la implementación de la tele psicología ha sido un aporte a la problemática de aislamiento, porque ayuda por medio de los métodos de comunicación acercarse a las personas, y así poder dar seguimiento a los problemas psicológicos como la ansiedad, agotamiento, depresión o trastorno de estrés postraumático, entre otros (Zhou, et al.2020).

A modo de reflexión, cabe resaltar que la tele psicología no afecta significativamente a la construcción del vínculo terapéutico puesto que, las estrategias y las actitudes básicas del psicólogo es el factor importante para la creación del vínculo en consulta. Así mismo se puede afirmar que las estrategias para la construcción del vínculo terapéutico pueden cambiar según el enfoque psicológico, como se puede encontrar en el enfoque humanista donde los psicólogos utilizan la estrategia del reflejo en consulta para poder generar un vínculo terapéutico, también se puede evidenciar que en otros enfoques como el sistémico utilizan la aplicación de las TIC para la construcción del vínculo terapéutico. Como podemos observar en Fernández (2016) donde se afirma que las TIC son parte de un método para poder generar un vínculo terapéutico, dependiendo de si tiene presente la comunicación analógica y los efectos de esta misma en consulta, donde es debido interpretar la situación e identificar los obstáculos que se presenten, esto con el fin de comprender la situación y así mismo motivar al consultante a comunicar lo que siente de manera verbal o no verbal.

Por otro lado, el enfoque psicodinámico se comprende que para la construcción de un vínculo terapéutico se debe tener en cuenta la transferencia y contratransferencia, entendida la transferencia como un mecanismos indispensable en terapia, porque este puede hacer que el consultante se manifieste en el presente y en ocasiones también coloque energías libidinales en el psicólogo, a diferencia de la contratransferencia en donde se observa al psicólogo como alguien humano que piensa, siente y actúa y el cual puede generar un buen ambiente en consulta. Y para

finalizar algunas estrategias aplicadas en la tele psicología se puede encontrar desde el enfoque cognitivo conductual la importancia de un esquema interpersonal, ya que permite interpretar las relaciones del consultante estas con el fin de analizar las experiencias previas, y también ayuda a que el consultante pueda diferenciarse de otros (Rúa, 2014).

Ventajas y desventajas

Es necesario precisar cuáles son las ventajas y desventajas que se presentan en la atención Tele Psicológica. Para lo cual se puede referenciar que dentro de las ventajas más comunes dentro de los procesos tele psicológicos es: la facilidad de acceso a la población, ya que estas se pueden encontrar localizadas en diferentes partes del mundo, y con solo un clic se puede ingresar a una su consulta psicológica por medio de plataformas. En términos de alcance de la psicología, en la actualidad presenta mayor demanda en los perfiles psicológicos en redes sociales, donde los psicólogos podían abrir su propia página y ofrecer los servicios de tele psicología. (Fernández, 2016; Simpson, et al. 2020; Poletti, et al. 2020).

Con respecto a las desventajas de la tele psicología como lo son: (a) el fallo de la conectividad, esto debido a que se puede ir el internet o no se puede visualizar con mayor claridad a la persona, así como tampoco poder escuchar con claridad al consultante; (b) que no se conozca el manejo de la plataforma, debido a que el manejo de la tecnología para un niño o el adulto mayor les sea un reto, y estos generen distracción o dificultades de conexión; y (c) la confidencialidad es una dificultad, ya que el ambiente en donde está el consultante puede que no sea el adecuado para comunicarse con tranquilidad, o que alguien pueda filtrar la información del consultante, así mismo se puede evidenciar dentro de las desventajas de la tele psicología propuestas en la investigación de Poletti, et al. (2020) y Békés y Doorn, (2020).

Además, el cambio de las dinámicas en la consulta fue significativa, esto debido a la finalización de la intervención presencial y el inicio de la intervención tele psicológica, por esto, en el discurso de los psicólogos, es considerado este cambio como una desventaja de la tele psicología, porque estos profesionales no podían aplicar los instrumentos o actividades interactivas dentro de la consulta, haciendo que ellos generan otros tipos de aplicación de pruebas y de estrategias dentro de la tele consulta (Békés y Doorn, 2020).

Modalidades de atención

Referente a la atención sincrónica y asincrónica, entendida la primera, como toda comunicación simultánea entre un emisor y un receptor, en donde se encuentra que, las herramientas más utilizadas son las videollamadas y las llamadas telefónicas, también, las plataformas que más prevalecen en la actualidad para la intervención psicológica como: WhatsApp, Meet y Zoom o Skype (González, Torres, del Barrio y Olmedo, 2017).

Así mismo, las llamadas telefónicas como método para la consulta psicológica, pero siendo la menos efectiva, debido a la preferencia de intervenir los procesos por medio de videollamada, esto con la finalidad de poder tener un mayor contacto visual con el consultante, a lo contradictorio que mencionan Reay, Looi y Keightley (2020) que para la implementación de la telesalud se ha hecho mayormente por llamadas telefónicas, y este método ha sido efectivo para el tratamiento de trastornos mentales.

En cuanto a la comunicación asincrónica, entendida como la comunicación no simultánea entre dos personas. Esta intervención se genera por medio de: mensajes de texto, correos electrónicos o aplicaciones de chats, estas solo se utilizan para poder tener un seguimiento con los consultantes y también poder compartir la información necesaria para los encuentros en consulta. Por ello, no se ve la comunicación asincrónica como un método en el que se pueda ejercer toda una consulta psicológica (Reay, Looi y Keightley, 2020).

Vínculo terapéutico

Se comprende que la construcción del vínculo terapéutico es importante no sólo tenerlo presente en las consultas presenciales, sino también dentro de las intervenciones tele psicológicas, ya que esta modalidad imposibilita un contacto físico directo, y limita una interacción terapéutica más asertiva, pero sin embargo, para los participantes no es un impedimento, ya que para poder construir un vínculo se debe de tener presente actitudes básicas que debe tener el psicólogo, cabe resaltar que cada psicólogo tiene una perspectiva diferente de las actitudes a desarrollar en consulta, y no todos manifiestan las mismas las mismas actitudes, ya que, según Gallo (2018) menciona y se relaciona que desde su proceso formativo las personas se van formando para crear un rol psicológico, y este puede ser de formas diferentes según sus posturas, conceptos y

experiencias. Dentro de las posturas de los participantes se refleja las siguientes actitudes: empatía, congruencia y consideración positiva incondicional.

Desde la rama de Psicología jurídica o forense, se ve afectada la construcción del vínculo terapéutico, debido a que el rol ejercido por un profesional en este contexto no es terapéutico. El enfoque jurídico tiene un objetivo diferente, el cual le corresponde elaborar una entrevista estructurada, y no permite comprender un vínculo dentro de la intervención, sólo información para el análisis o componentes psicológicos que aporta al caso. Es por ello que la oportunidad como la autoexpresión, la intimidad, la autoconsciencia y experiencia colaborativa, no se aplica en este campo (Simpson, Richardson, Pietrabissa, Castelnuovo y Reid, 2020).

Empatía

Los participantes afirman que la empatía es una de las características importantes a la hora de querer generar un vínculo terapéutico, y para esto algunos psicólogos toman como base de referencia el Rapport, entendida como una técnica para crear una conexión empática está por medio de, el contacto visual, la expresión positiva, el equilibrio emocional, el tono de voz y las preguntas a realizar (González, Torres, del Barrio y Olmedo, 2017).

Con respecto a la actitud básica que propone Rogers (1992), donde anuncia que el psicólogo para poder generar el Vínculo terapéutica necesita tener presente la empatía, en la cual se entiende esta como la capacidad del psicólogo de comprender la situación del consultante, sumergiéndose en todo lo que compone a ese ser, esto por medio de la escucha activa y la pregunta correcta.

Consideración positiva incondicional

La consideración positiva incondicional donde Rogers (1992), habla de la aceptación que el psicólogo debe de tener con todas las personas, sin importar que tipo de creencias o prejuicios tengan, evidenciándose que es difícil generar un buen acercamiento o proceso terapéutico con un consultante, cuando no existe un límite de los intereses personales a los intereses profesional del psicólogo.

Por esto, los participantes afirman que las personas siempre se verán afectadas o influidas por los prejuicios o creencias que tengan. Y por parte de algunos psicólogos se evidencia que no presenta una afectación significativa en su proceso de consulta, ya que, avisan desde un comienzo si puede llevar el caso o no, o por otro lado puede que simplemente no le tomen importancia y acepten el caso sin problema.

Cabe resaltar que los prejuicios son más marcados dentro de la intervención, a diferencias de las creencias o la cultura que tengan, por esto, se entiende que los prejuicios son opiniones concebidas en una persona, estas normalmente pueden ser negativas y estas pueden afectar significativamente a los consultantes, sin importar el tipo de situación o condición que sea, el consultante puede percibir la discriminación o prejuicios de los otros. (Bolaños y Charry, 2018). Por esto para finalizar se pudo evidenciar que el psicólogo tiende a la discriminación o estigmatización sobre a un caso desconocido para él y más si es influenciado por otras opiniones externas.

Congruencia

Por último, dentro de las Actitudes del terapeuta se encuentra la congruencia está entendida como, el manejo de las expresiones verbales, de los pensamientos y sentimientos del psicólogo, en donde el psicólogo se muestra sin ninguna máscara y siempre le refleja de forma sincera y de manera verbal todo lo que piensa al consultante (Rogers, 1992).

Con lo anterior, se visualiza que los psicólogos no verbalizan lo que sienten o piensan, y lo que hacen es validar la emoción del consultante esto por medio de su expresión facial o con palabras, por otro lado, se evidencia que los psicólogos si llegan a sentir o presentar una emoción frente a lo que le está contando el consultante. en este sentido se considera que la estabilidad del psicólogo frente a la consulta es de importancia, porque si se llega a presentar que el psicólogo no se encuentre emocionalmente bien, sea por un motivo personal o por alguna información del proceso que está llevando con el consultante, es mejor dar a saber la indisposición dentro de la consulta, debido que sí no se es sincero con la información este puede afectar en la creación del vínculo terapéutico, así como indica Arenas y Sierra (2019).

Reflejo

Finalmente, dentro de las estrategias que se pueden manejar dentro de la consulta psicológica, para que aporten a una construcción del vínculo terapéutico, el reflejo, técnica que consiste en comprender los sentimientos, los pensamientos y la conducta del consultante, esto con el fin de devolver de manera parcial y sin ningún tipo de interpretación u opinión personal por medio de la comunicación toda aquella información obtenida, con el propósito de que se construya un proceso de crecimiento mutuo Rogers (citado por Duque, 2001).

Algunos psicólogos afirman que es importante orientar siempre a la persona por medio de la comunicación o utilizar otras estrategias para que el psicólogo pueda hacerse una retroalimentación, entre las estrategias para la adquisición de la información se presentan: observar el tono de voz, tener videollamadas con la cámara activa, y poder observar los silencios del consultante, estos con el fin de detallar y comprender lo que en realidad está pasando con el consultante, para así poder orientarlo frente al proceso terapéutico, esto teniendo presente el respeto y la igualdad, sin tener presente las relaciones verticales entre el psicólogo y el consultante (Suarez, 2019).

También, se resalta estrategia que facilitan la intervención psicológica, entendiendo que debido a la situación de tele psicología puede ser más difícil el construir un vínculo terapéutico, por esto se pueden evidenciar estrategias como el dibujo, las pruebas o la escritura, estas estrategias pueden variar según el enfoque psicológico (Robles-Bykbaev, PesántezAvilés, y Robles-Bykbaev, 2019).

Para concluir, se comprende por medio de los resultados y del sustento teórico que se presentan en la investigación que si es pertinente la bases teóricas humanista ya que, aportan al mantenimiento de la construcción humana en los procesos de intervención telepsicología, y que la construcción del vínculo terapéutico en la telepsicología si se presenta porque , lo que determina esa construcción son las actitudes del psicólogo y las estrategias que implemente en consulta (Hernández, Aguirre, Estay, Lagomarsino, Mansilla y Ganga, 2020).

Cabe resaltar que no se pudo abarcar todos los enfoques psicológicos para lo cual dar una respuesta a cada uno, frente a cómo construyen los psicólogos desde su respectivo enfoque, el vínculo terapéutico con sus consultantes, por ello es pertinente considerar indagar sobre este cuestionamiento, debido que para los mismos profesionales desean ampliar esta información.

Conclusiones

Dentro del marco investigativo, la comprensión de las experiencias de los psicólogos frente a la construcción del vínculo terapéutico, desde una mirada humanista, a través de la telepsicología en tiempos de Covid-19 y desempeñado por los investigadores, se llega a las siguientes conclusiones:

Se reconoce que la construcción de experiencia como el proceso de adaptación a la nueva era virtual, también desde el saber propio que en este caso construyen los psicólogos, con sus consultantes dentro de la tele consulta a partir de un sentido e intencionalidad en su transcurrir diario. Para lo anterior el psicólogo parte de un reconocimiento propio de la realidad dentro de su mundo y desde allí, da un orden a esa nueva construcción experiencial desde su contexto ante el tiempo de pandemia por Covid-19, busca estrategias en las cuales pueda adaptarse, con la ayuda de herramientas como la virtualidad. Además, se resalta que el uso de la tele psicología estableció un reto para los psicólogos y a la vez una oportunidad de estimulación hacia nuevos aprendizajes, con mayor coherencia profesional y personal, para ofrecer ayuda oportuna a la población.

En el marco de la teleconsulta, la construcción del vínculo terapéutico dentro de la tele psicología y desde la perspectiva humanista de Rogers (1951), se da a partir de la relación entre psicólogo y consultante dentro de la terapia, por medio del desarrollo de estrategias propuestas en la telepsicología, acompañadas de las actitudes fundamentales que debe según la teoría humanista centrada en el cliente debe tener como la empatía, la congruencia y consideración positiva incondicional.

Por otra parte, se concluye que el campo jurídico no permite la construcción completa del vínculo terapéutico, puesto que, dentro de la intervención penitenciaria no se realizan terapias, ni se hace intervención psicológica. En cuanto al área clínica y educativa, si permite esta construcción puesto que en sus intervenciones tele psicológicas, se utilizan técnicas en las cuales facilitan la intervención entre el psicólogo y el consultante, las que se resalta el reflejo desde el humanismo.

No obstante, partiendo de las narrativas, en la actualidad si se logra un vínculo terapéutico por medio de la teleconsulta que no es totalmente ajeno al método establecido por Rogers, puesto que las estrategias para construir el vínculo, si eran posibles de aplicar por medio de la virtualidad. Lo que abre paso para concluir, que la adaptabilidad de la psicología a la pandemia, es posible.

Respecto a las desventajas, se concluye que la modificación de herramientas para adaptarlas a la necesidad del consultante para que sea posible la consulta o terapia mediante la

telepsicología, es la más nombrada por los participantes, otra desventaja es la limitación a una lectura de un lenguaje corporal completo, debido a que dentro de la teleconsulta la posición de la cámara, el contexto o la inestabilidad de la red, no permite a profundidad esta observación al psicólogo en la consulta. Por otra parte, las ventajas que más resaltan los psicólogos participantes dentro de la tele psicología, es la facilidad de una comunicación inmediata sin importar la hora y lugar donde se encuentre el consultante, el uso de material didáctico en la consulta, también el ejercicio profesional en casa, permitiendo el desarrollo de este, sin estar lejos de sus familiares.

Aportes, Limitaciones y Sugerencias

Aportes

En cuanto a los aportes que realiza esta investigación, se puede mencionar en un primer momento a la disciplina, mediante el reconocimiento del rol del psicólogo ante situaciones que se consideran adversas, ejemplo, la pandemia ocasionada por el Coronavirus, pues esta y otras situaciones, conlleva en la población al aumento de episodios de estrés, ansiedad e incluso depresión, haciendo que, los profesionales de la salud mental se adaptaran a las nuevas demandas ante la crisis del Covid 19.

Otro aporte que se logró fue, el reconocimiento de las estrategias que se consideran más pertinentes para los abordajes de ciertos fenómenos de interés, los cuales fue posible que los mismos psicólogos identificarán estas ventajas y desventajas que han aplicado en sus consultas o terapias, para la construcción del vínculo mediante la tele psicología.

Adicionalmente, se puede mencionar que fue posible aportar a los participantes un espacio reflexivo de construcción de significado sobre la importancia de la relación terapéutica, no obstante, no fue posible lograr esta reflexión con los consultantes, pues son la otra parte primordial en el vínculo.

Finalmente, esta investigación aporta a los psicólogos en formación, mediante el reconocimiento de aspectos relacionados a la tele psicología, así como a las categorías emergentes que surgieron después de realizar la revisión de literatura. Además, es importante mencionar que el visibilizar el rol del psicólogo ante la emergencia sanitaria decretada en el país a causa del aumento de casos por contagio de Covid-19 y cómo ejercicio, permitió el acercamiento a las narrativas para dar un aporte en aspectos fundamentales que se comprenden a fortalecer en la formación de futuros psicólogos, desde la academia.

El aporte a la línea de investigación es la propuesta para la creación de nuevas estrategias a los psicólogos en el ámbito regional para establecer una mejor adaptabilidad y garantizar una calidad en los procesos terapéuticos.

Limitaciones

A partir del enfoque humanista y lo que concibe como vínculo terapéutico, fue posible comprender las narrativas y ahondar en el estudio sobre la construcción del vínculo terapéutico en tiempos de pandemia, lo que permite mencionar que se logró responder a la pregunta problema mencionada anteriormente en el planteamiento del problema.

No obstante, no fue posible tener un trabajo investigativo totalmente completo puesto que no se contó con el rol de consultante, pues dado los tiempos que se manejaron, se dificultó la búsqueda de este grupo de consultantes. Lo que puede significar el vacío de información experiencial por parte de la población ajena al rol profesional. Sin embargo, esto abre puertas a futuras investigaciones.

Sugerencias

Se considera importante que futuros estudios incluyan no solo la percepción del psicólogo en cuanto a la construcción del vínculo terapéutico, sino que también se pueda conocer la que construyen los consultantes; así, resultaría más enriquecedor el trabajo investigativo que aborde ambos actores, es decir consultantes y psicólogos, lo cual permitiría ampliar más los cuestionamientos de la presente investigación

¿Cómo son las experiencias que tienen los consultantes frente a la construcción del vínculo terapéutico desde la telepsicología en tiempos de pandemia? ¿Cuáles son las consecuencias del aislamiento social en las terapias familiares en tiempos de pandemia desde una perspectiva sistémica? ¿Cómo afecta la red familiar del consultante con respecto a un proceso terapéutico durante el aislamiento social? Estas interrogantes, son parte de las nuevas demandas investigativas para las ciencias sociales, pues se ajustan perfectamente a la realidad actual.

También, se sugiere abordar y conocer a profundidad las experiencias de psicólogos humanistas ya que a partir de este enfoque es que surge la teoría de la construcción del vínculo terapéutico, para lo cual es importante reconocer y recolectar más datos que den cuenta la forma en que la teoría es llevada al proceso terapéutico y permita aportar estrategias desde este enfoque a los demás enfoques de la psicología.

En esa misma línea, resulta pertinente la inclusión en futuros estudios, la participación de psicólogos de todos los enfoques, pues así se podría iniciar una nueva investigación con base a dar una mayor comprensión al objeto de estudio teniendo en cuenta la diversidad de posturas o referentes epistemológicos y paradigmáticos en cuanto a la construcción del vínculo terapéutico.

Referencias

- Acero, P (2020). Referentes éticos mínimos para la práctica de la Telepsicología. Colegio colombiano De Psicológicos. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado en: <https://www.psicologiaclinica.co/wp-content/uploads/2020/03/Referentese%CC%81ticos-mi%CC%81nimos-para-la-pra%CC%81ctica-de-laTelepsicologi%CC%81a.pdf>
- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G & Rudas, M. (2020). Tele psicología: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. *ASCOFAPSI-COLPSIC*. Bogotá D.C. ISSN 978-958-52808-3-0. Recuperado de: https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf
- Aguirre, J & Jaramillo, L. (2012). Aportes Del Método Fenomenológico A La Investigación Educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. Colombia, 8 (2), 51-74. ISSN: 1900-9895.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1341/134129257004>
- Albaum, C., Tablón, P., Roudbarani, F. y Weiss, JA (2020). *Predictors and outcomes associated with therapeutic alliance in cognitive behaviour therapy for children with autism*. *Autism*. 24 (1), 211-220. <https://doi.org/10.1177/1362361319849985>
- All European Academies (2018). Código Europeo de Conducta para la Integridad en la Investigación. *Brandenburg Academy of Sciences and Humanities*. Berlín. Edición revisada. Recuperado en: https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/01/SP_ALLEA_Codigo_Europeo_de_Conducta_para_la_Integridad_en_la_Investigacion.pdf
- Álvarez, P., & Elizalde, J. (2018). *Comparación de la evaluación psicológica en vivo frente a la evaluación mediante videoconferencia*. [Tesis de Pregrado para optar por el título de psicóloga clínica]. Universidad de Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/7721/1/13528.pdf>
- Amenguar, G. (2007). El Concepto De Experiencia: De Kant A Hegel. *Revista de filosofía de Santa fe*, Argentina. PP. 5-30. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7817093>

- American Psychological Association. (2013). *Telepsychology Guidelines for Psychologists. Guidelines for the practice of telepsychology.*, 68(9), 791-800. Recuperado de: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- Arenas Lugo, L. & Sierra Franco, M. (2019). *Impacto del burnout del psicólogo en la relación terapéutica.* Universidad Católica de Pereira. Recuperado en: <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5557>
- Békés, V & Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Békés, V; Doorn, K., Prout, TA & Hoffman, L. (2020). Ampliando el marco analítico: Experiencias de los terapeutas analíticos con la terapia remota durante COVID-19. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense*, 68 (3), 437–446. <https://doi.org/10.1177/0003065120939298>
- Belmont (1979). Informe de Belmont. Observatori d Biòtica Dret, España: Barcelona. Recuperado de: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Blan, V., Tomas, A., & Baute, F. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 17. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
- Bolaños, T & Charry Morales, A. (2018). Prejuicios y homosexualidad, el largo camino hacia la adopción homoparental. Especial atención al caso colombiano. *Estudios constitucionales*, 16(1), 395-424. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6672303>
- Burgardt, A. (2004). “El aporte de Max Weber a la constitución del paradigma interpretativo en ciencias sociales”. *VI Jornadas de Sociología*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://cdsa.academica.org/000-045/506.pdf>
- Cabas-Hoyos, K. (2020). Eficacia de la Tele psicología en intervenciones del área clínica y de la salud: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3). Recuperado en: <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/1891>
- Campos, A. (1979). La terapia de Carl R. Rogers. *Revista de trabajo social*. Recuperado en: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/6433/000381983.pdf>

- Cañero, M. (2018). La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales. *Calidad De Vida Y Salud*, Vol. 11, No.1; 10-20, Universidad de Valencia. Recuperado de: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/download/160/175>
- Castañeda, M. A. (2019). *Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa*. Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Educación en Salud, División de Innovación Educativa. Ciudad de México, México. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191a.pdf>
- Ciesielska, M., Boström, K. W., & Öhlander, M. (2018). Observation methods. In *Qualitative methodologies in organization studies* (pp. 33-52). Palgrave Macmillan, Cham. Recuperado en https://doi.org/10.1007/978-3-319-65442-3_2
- Correa, S & Serrano, E (2020) *Vivencia de la relación terapéutica y su vínculo con la humanización de la atención en salud: “Una forma de ver cómo evoluciona cada vida”*. [Tesis de Pregrado para optar por el título de psicólogo]. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23333/2020sharoncorrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Congreso de la República de Colombia. (6, Septiembre de 2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta El Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (30, Julio de 2009). Ley 1341 de 2009. Por la cual se definen principios Y conceptos sobre la sociedad de la información Y la organización de las tecnologías de la información Y las comunicaciones - tic-, se crea la agencia nacional de espectro Y se dictan otras disposiciones. https://mintic.gov.co/portal/604/articles-8580_PDF_Ley_1341.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (13, Diciembre de 2010). Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1679693>
- Daurella, N. (2018). Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional: a la búsqueda de la responsabilidad óptima. *Aperturas psicoanalíticas: Revista*

- de psicoanálisis, (59), 3. Recuperado en:
<https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/cc2018n059a5.pdf>
- Dueñas, L. & Riveros, M. (2017). Relación terapéutica como eje de cambio en jóvenes con problemas de alcohol, anorexia y videojuegos. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 17-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2260>
- Duque, J. (2001). Carl Rogers Reflexiones Teórico-prácticas. *Psicología desde el Caribe*, (7), 118-129. ISSN: 0123-417X.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21300710>
- Durao, M (2017). *El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-067/254>
- Espinosa, J. A. G., & Fernández, E. S. (2017). La entrevista en las organizaciones. *Manual Moderno*. Tercera edición. ISBN: 978-607-448-641-4
- Etchevers, M., Putrino, N., Giusti, S., Helmich, N., Cantaro, M., Tabullo, A., & Argibay, P. (2015). Relación entre paciente y terapeuta: investigación, práctica y docencia. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/relacion_paciente_terapeuta.pdf
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., & Helmich, N. (2015). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. *Anuario de Investigaciones*, 21: 23-30. ISSN: 0329-5885. Universidad de Buenos Aires. Argentina. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994002.pdf>
- Flores, G. (2018). Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y/o Hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial Un Enfoque Comprensivo Del Ser*, (17), 17-23. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/329130473_Metodologia_para_la_Investigacion_Cualitativa_Fenomenologica_yo_Hermeneutica_Palabras_claves_Metodologia_para_la_Investigacion_Cualitativa_Fenomenologica_yo_Hermeneutica

- Fernández, G. (2016). *Las tecnologías de la comunicación en psicoterapia. Desde la psicología sistémica*. [Tesis para optar por el título de Magister en psicología clínica]. Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152529/Las%20tecnolog%C3%ADas%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n%20en%20psicoterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, M. (2020). Sociología y Ciencias Sociales en tiempos de crisis pandémica. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13 (2) Especial, COVID-19, 105-113. DOI: <https://doi.org/10.7203/RASE.13.2.17113>
- Ferro, J. (2001). Filosofía y Psicología en el Análisis Existencial de Ludwig Binswanger. *Psicología desde el Caribe: revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, ISSN 0123-417X, N°. 7, 2001, págs. 46-59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=636064>
- Frank, V. (1991) *El Hombre en Busca del Sentido*. Editorial Herder: Barcelona. Recuperado de: https://www.inaes.edu.py/application/files/6515/8516/6361/RESILIENCIA._FRANK_L_VIKTOR_-1979_-_EL_HOMBRE_EN_BUSCA_DE_SENTIDO.pdf
- Gallo, C. (2018). Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances en psicología latinoamericana*, Vol. 36(3), 569-584. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6705553>
- Garrido, P. A. (2019). La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt. *Ehquidad*, (12), 79-126. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6977201>
- Glover, K. (2020). *A Phenomenological Study of the Therapeutic Relationship in Tele-Music Therapy in the US*. [Tesis]. Recuperado de: <https://digitalcommons.molloy.edu/etd/85/>
- González, M & Sánchez L. (2020). Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos. *Revista de análisis de la realidad nacional*. Edición 187. Guatemala. ISSN 2227-9113
- González, P., Torres, R., del Barrio, V., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2): 81-91. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527417300142>

- Gracia, J. (2011). *¿Cuáles son las categorías?* Ediciones Encuentro, S.A. ISBN: 978-84-9055354-1
- Grupo Banco Mundial. (2020). *Covid-19: Impacto En La Educación Y Respuestas De Política Pública*. World Bank, Washington, DC Recuperado de: <http://pubdocs.worldbank.org/en/143771590756983343/Covid-19-EducationSummary-esp.pdf>
- Gurdián, A., Vargas, M., Delgado, C. & Sánchez, A. (2020). Prejuicios hacia las personas con discapacidad: fundamentación teórica para el diseño de una escala. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 1-26. Doi.10.15517/aie.v20i1.40131
- Hartmann, A., Elliot, D., & Zeeck, A. (2015). Accuracy of therapist perceptions of patients' alliance: Exploring the divergence. *Psychotherapy Research*, 25(4):408-19. Doi: 10.1080/10503307.2014.927601
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL. Sexta edición. ISBN: 978-1-4562-2396-0. México. Recuperado en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández-Peña, H., Aguirre-Martínez, G., Estay-Sepúlveda, J. G., Lagomarsino-Montoya, M., Mansilla-Sepúlveda, J., & Ganga-Contreras, F. (2020). La era digital comprendida desde la Psicología humanista. *Revista Costarricense de Psicología*, 39(1), 35-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v39i01.03>
- Herrera, J. (2017). La investigación cualitativa. Recuperado en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1167>
- Herrera, B., Certain, R., & Calderón, M. (2014). La norma hipotética fundamental desde el Paradigma Interpretativo. *Justicia Juris*, 10(2). 17 – 27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995423>
- Hoffman, L. (2020). Existential–Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons From the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 1-22. <https://doi.org/10.1177/0022167820931987>
- Husserl, E. (1907). *La idea de la fenomenología*. Greenbooks editore. ISBN: 978-88-9963790-3.

- Husserl, E. (1949). *IDEAS relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo De Cultura Económica. México- Buenos Aires. Recuperado en: <https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2012/11/husserl-edmund-ideasrelativas-a-una-fenomenologia-pura-y-una-filosofia-fenomenologica-ocr.pdf>
- Juárez, M (2014). De Pacientes A Consultantes. Designaciones Para La Autogestión En La Atención Primaria Y La Salud Comunitaria. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(1) ,11-26. ISSN: 2250-5490. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3331/333132568002>
- Koepsell, R., & de Chávez, R. (2015). *Ética de la investigación: integridad científica*. Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud. Primera Edición. ISBN: 978-607-460-506-8.
- Korsbaek, L & Bautista, A (2006). La antropología y la psicología. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 13 (1), 35-46. ISSN: 1405-0269. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=104/10413105>
- Kuhn, T. (1971). *Las Estructuras de las Revoluciones Científicas*. Fondo de Cultura Económica. 80 – 92. Recuperado de: <https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
- Lellis, M y Fotia, G (2019). Interdisciplina y Salud Mental. Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. Recuperado de: Argentina<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433018/html/>
- Ligarda, R. C. (2014). *La Investigación Interdisciplinaria e Internacional*. Recuperado de http://www.unife.edu.pe/vicerrectorado_investigacion/boletin/enlaces/1.pdf
- Linn, L., Oriel, S., & Baldwin, A. (2020). Países deben ampliar la oferta de servicios de salud mental para hacer frente a los efectos de la pandemia por COVID-19. *Organización Panamericana de la salud*. Recuperado en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-8-2020-paises-deben-ampliar-oferta-servicios-salud-mental-para-hacer-frente-efectos>
- López, M. (2020). Nociones Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers: teoría, práctica e investigación. *Revista Espacio ECP*. Volumen 1, 4-15. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/341464822_1-Nociones_Enfoque_Centrado_en_la_Persona_de_Carl_Rogers_teor%C3%ADa_pr%C3%A1ctica_e_investigaci%C3%B3n

- Lungarzo, F., Bardessono, G & Món delo, C. (2019). Vínculo terapéutico. Perspectiva de profesionales de terapia ocupacional y usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un estudio de investigación. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*. ISSN 2469-1143 Recuperado de <https://www.terapiaocupacional.org.ar/revista/RATO/2020jul-art6.pdf>
- Luyten, W. (1967). *Fenomenología existencial*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- Macías, J., & Valero, L (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113. Recuperado en: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/717>
- MacMullin, K., Jerry, P. & Cook, K. (2020). Experiencias de psicoterapeutas con telepsicoterapia: lecciones previas al COVID-19 para un mundo posterior al COVID19. *Revista de integración de psicoterapia*, 30 (2), 248-264. Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.1037/int0000213>
- Magaldi, D & Berler, M (2018). Semi-structured Interviews. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Living Edition. Recuperado en https://link-springer-com.craiustadigital.usantotomas.edu.co/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-28099-8_8571
- Martínez, J. (2011). Métodos de Investigación Cualitativa. *Silogismos de Investigación*, Vol. 4. 8(1). Recuperado de: <http://saber.cide.edu.co/ojs3.2/index.php/silogismo/article/view/111>
- Martínez, M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona. Persona y otredad. *Polis Revista Latinoamericana*. 15. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/polis/4914>
- Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico-crítica. *UNISON*. 1 – 10. Recuperado de: https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid, Spain: Ediciones Díaz de Santos. ISBN: 84-87189-84-9

- Maslow, A. (2008). *La personalidad creadora*, Barcelona, Kairós. Recuperado de: <https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/a/Abraham-Maslow-La-personalidadcreadora.pdf>
- Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A., & Gross, D. (2018). The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. *Archives of physiotherapy*, 8(1), 3. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40945-018-0044-1>
- MinSalud (2020). Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por covid-19. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
- MinSalud. (2005). Lineamientos De Política De Salud Mental Para Colombia. *Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social*. Graficas Ltda. Cali. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>
- MinSalud. (2020). Colombia entra en una nueva fase de aislamiento frente al covid-19. [Comunicado de prensa] No 632. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-nueva-fase-de-aislamientofrente-al-covid-19.aspx>
- MinSalud. (2020). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. [Comunicado de prensa] No 237. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mentaluno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. (03 de octubre de 2019). Resolución 2654 de 2019. Por la cual se establecen disposiciones para la práctica de la telemedicina en el país. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
- Ministerio de Salud. (4, Octubre de 1993). Resolución 8430 De 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas Y administrativas para la investigación en salud.

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Molina, M., Ben-Dov, P., Diez, M., Farrán, Á., Rapaport, E. & Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXII (1), 15-26. [Fecha de Consulta 31 de octubre de 2020]. ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281930494003>
- Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S. & Schmid, W. (2019). The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(7), 2795-2809. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-0173306-y>
- Olivella, G. Cudris, L. Medina, P. (2020). La tele psicología: una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*. Vol. 11 Núm. 1. Colombia. Recuperado de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/4078/4064>
- OMS. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Estados Miembros: Organización Mundial de la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/q-a-coronaviruses>
- Ordaz, M & Miranda, D. (2020). Psicólogos pinareños vs la COVID-19 en una experiencia de orientación desde la telepsicología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(6), ISSN 1561-3194. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000600007&lng=es&tlng=es.
- Perls, F. (2003). *Terapia Gestalt*. Segunda edición. Editorial: Pax México; México. Recuperado de: <https://filadd.com/doc/perls-fritz-terapia-gestalt-teoria-y-practica-pdf>
- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, L., Compare, A., & Silani, V. (2020). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Journal Counselling Psychology Quarterly*. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09515070.2020.1769557>

- Paredes, N, y Arias, Walter. (2018). El aporte docente de los psiquiatras a la psicología: Cuatro personajes a la luz de la historia de la psicología en Arequipa. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 29
41. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>
- Rúa, N. (2014). Relación terapéutica desde los distintos enfoques psicológicos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-5. Recuperado en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22444/18578>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F & Escobar, F. (2020). Consequences Of the Covid19 Pandemic in Mental Health Associated With Social Isolation. *Universidad Nacional de Colombia: Bogotá D.C.* Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- Ramírez, P., Álvarez, M., Cabello, D., Riquelme, A., & Guerra, M. (2018). Vínculo terapéutico, expectativas, impacto y adherencia al tratamiento según la percepción de los usuarios del Cosam puente alto en tratamiento por adicciones. *Rev GPU*, 14(2), 193-201. ISSN: 0718-9346
- Ramos, C. (2015). Los Paradigmas de la Investigación Científica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(1). 9 – 17. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Reay, R., Looi, J., & Keightley, P. (2020). Telehealth mental health services during COVID19: summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 1(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1039856220943032>
- Regidor, N., & Ausín, B. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad. *Revista Clínica Contemporánea*, 11: 1-19. ISSN: 1989-9912. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Berta_Ausin/publication/343339857_Tecnologias_de_informacion_y_comunicacion_TIC_aplicadas_al_tratamiento_de_los_problemas_de_ansiedad/links/5f29415a299bf134049ee57d/Tecnologias-de-informacion-ycomunicacion-TIC-aplicadas-al-tratamiento-de-los-problemas-de-ansiedad.pdf
- Resolución 2654 de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. 03 de octubre de 2019. Recuperado

- de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
- Resolución 8430 De 1993. Por La Cual Se Establecen Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud. El Ministro de Salud. 4 de octubre de 1993. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Universidad Adolfo Ibáñez. Ajayu*, 12(2). Pp.135-186, ISSN 2077-2161.
- Robles-Bykbaev, V., Pesántez-Avilés, F., & Robles-Bykbaev, Y. (2019). Virtualidad en el contexto lúdico. McGraw-Hill interamericana Editores. *Juegos Y Sociedad: Desde La Interacción A La Inmersión Para El Cambio Social*, pp. 53-59. ISBN: 978-1-45627170-1
- Rogers, C. (1992). *El Proceso De Convertirse En Persona*. Mi técnica terapéutica 7ª reimpresión. Recuperado de: <https://jesuitas.lat/uploads/el-proceso-de-convertirse-en-persona/CARL%20ROGERS%20-%201992%20-%20EL%20PROCESO%20DE%20CONVERTIRSE%20EN%20PERSONA.pdf>
- Rosso, A & Lebl, B. (2006). Terapia Humanista Existencial Fenomenológica: estudio de Caso. *Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*. vol.4, n.1, pp. 90-117. ISSN 2077-2161. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545473005>
- Sandoval, C. (1996). Investigación cualitativa. Bogotá: Colombia. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2815>
- Schuster, A., Puente, M., Andrada, O & Maiza, M. (2013). La Metodología Cualitativa, Herramienta para Investigar los Fenómenos que Ocurren en el Aula: la Investigación Educativa. *Revista Electrónica Iberoamericana de Educación en Ciencias y Tecnología*, 4(2). 109 – 138. Recuperado de: <http://www.exactas.unca.edu.ar/riecyt/VOL%204%20NUM%202/TEXT0%207.pdf>
- Scott, C. & Medaugh, M. (2017). Axial coding. *The International Encyclopedia of Communication Research Methods*. 1–2. Doi: 10.1002 / 9781118901731.iecrm0012

- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnouvo, G., & Reid, C. (2020). Videotherapy and Therapeutic Alliance in the Age of COVID-19. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Sierra, M. (2019). Bases conceptuales para un protocolo de atención virtual desde el enfoque integrativo relacional. [Trabajo de grado] para optar por el título de maestría en psicología. Recuperado en. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76911>
- Stordeur, M. (2017). Crisis, resiliencia y vínculo terapéutico. Abordaje en psicoterapias. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-067/288.pdf>
- Suarez, A. (2019). La Relación Terapéutica Desde El Marco Humanista – Existencial Nuestras Historias Confidentes. [Tesis de grado]Universidad Del Norte. Barranquilla: Colombia. Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7858/9.pdf?sequence=1>
- Tangarife, I., Reyes, J., Llano, N & Zuluaga, D. (2020). Influencia de la relación terapéutica en la salud mental de los psicólogos clínicos. [Tesis de Especialización]. Universidad Católica de Pereira, Pereira, Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6195/1/DDMEPCEPNA124.pdf>
- Universidad Santo Tomás. (2020). Línea De Investigación. *Programa De Psicología Unidad De Investigación Trabajos De Grado*. Villavicencio-Meta.
- Urzúa, A. Vera, P. Caqueo, A & Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, Vol. 38, N° 1, 103-118 Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Valdés, A (2016). Experiencias transformadoras que nos confieren identidad como aprendices: las experiencias clave de aprendizaje. *Perfiles educativos*, vol. XXXVIII, núm. 153.Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. Recuperado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185269820160003001

- Vega, L. (S.F). *La telemedicina en la prestación de servicios de salud mental*. Metro Pavía Health System. Recuperado de: <https://metropavia.com/la-telemedicina-en-laprestacion-de-servicios-de-salud-mental/>
- Waldenfels, B. (2017). Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Areté*, 29(2), 409-426. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18800/arete.201702.008>
- Yalom, I (2007). *El don de la terapia*. 6ed. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Zepeda, J., & Castillo, C. (2017). Personalidad, Experiencia y Formación del Psicoterapeuta como predictor de la Alianza Terapéutica. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 17-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572003.pdf>
- Zhou, X., Snoswell, C., Harding, L., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.006>

Anexos

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 1 de 4

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE DE VILLAVICENCIO
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
 COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA
 Creado mediante resolución rectoral No. 18 del 17 de Octubre de 2018

FECHA			CÓD
DD	MM	AAAA	XXXX

En el marco de la Constitución Política Nacional de Colombia, en su normatividad aplicable vigente, y del acuerdo institucional de la Universidad Santo Tomás No. 32 del 3 de julio de 2019, en el artículo 4, principios 2 (responsabilidad) y 6 (integridad); y, considerando las características de la investigación, se requiere que usted lea detenidamente y si está de acuerdo con su contenido, exprese su permiso o nó, firmando el siguiente documento:

Respetado(a)

Usted ha sido invitado a vincularse como participante al proyecto de investigación Tesis de grado titulado *EXPERIENCIAS DE PSICÓLOGOS Y CONSULTANTES FRENTE AL VÍNCULO TERAPÉUTICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA A CAUSA DEL COVID-19* de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio, dirigido por la docente Laura Rocío Muñoz Castillo, adscrita a la facultad de psicología.

El objetivo de este estudio es

Analizar las experiencias de los psicólogos y consultantes frente a la construcción del vínculo terapéutico desde una perspectiva humanista-existencial, a través de la tele psicología en los tiempos de Covid-19.

Y se realiza la presente investigación debido a las dificultades que se presentan al hacer una terapia psicológica por medio de la telepsicología entre ellas, la amabilidad del terapeuta a la hora de tener contacto con el consultante, la efectividad en las intervenciones, el manejo de crisis, los problemas técnicos de la telecomunicación, los aspectos éticos, la confidencialidad y la calidad del servicio, entre otras dificultades, por tal razón se puede resaltar la importancia de la Relación Terapéutica reconociendo por medio de estudios la importancia de este factor en la intervención psicológica ya que, influye en el tratamiento y la evaluación del cliente, finalmente, se asume que el enfoque humanista existencial dentro de este estudio permite ver la capacidad del ser humano, el cual está determinado por sus experiencias siendo estas únicas y particulares, en las que se rescata en esta investigación las voces y experiencias de los psicólogos y consultantes.

Dentro del presente trabajo investigativo se tendrán en cuenta los siguientes requisitos: la participación de personas mayores de edad, personas que participan o participaron en intervención tele psicológica. Una vez dada la aprobación de lo descrito en este formato se dará continuación al objetivo propuesto, por medio de una entrevista individual a través de la virtualidad por medio de la plataforma Meet donde se grabará la entrevista. Luego de este proceso se elaborará el respectivo análisis de los datos y posteriormente se entregará los resultados del estudio por medio de correos electrónicos o llamada telefónica a cada participante.

La participación es voluntaria con las siguientes consideraciones:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 2 de 4

1. La investigación se acoge a Art 15 de la constitución política de Colombia, que expide la ley 1581 del 2012 "sistema de protección de datos": Los datos suministrados por los participantes, serán protegidos en todas las fases de la investigación (*Recolección, almacenamiento, uso, o circulación de sus datos personales*). Por lo tanto, estos datos no serán divulgados, por ningún medio y serán usados únicamente para fines de la presente investigación, datos que serán importantes para que la investigación tenga validez en el territorio a que se destina.
2. La evaluación se realiza a partir de la entrevista semiestructurada el cual será regido por la ley 1090 de 2006 del *código Deontológico y Bioético del psicólogo*
 Artículo 23 Salvaguardar el secreto profesional, Artículo 25; límites confidencialidad de información, Capítulo 7; Publicación de la investigación y el Artículo 50; principios Ético y de Dignidad con el participante.
3. De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud"; y que el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás acoge en los demás campos, se establece que:
 - La participación en la investigación no representa ningún riesgo, algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio,
 - En el caso en que durante su participación usted considere que se presenta algún riesgo o daño para su salud o la del sujeto en quien se realice la investigación, se suspenderá.
 - Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
 - El participante tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios
 - La identidad y privacidad del/la participante no será divulgada
 - Es compromiso del profesional e investigador, proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
 - Declaro que estoy de acuerdo con que la entrevista que realicen los investigadores sea grabada por medio de voz o videollamada con la finalidad de la muestra de recogida de datos.

4. Beneficios, riesgos o contraprestaciones de la investigación para el informante

Dentro de la presente investigación no se presentaran ningún beneficio económico de ningún indole, ya que, se evidenciaron beneficios para el conocimiento investigativo y científico, aportando un cambio colectivo frente a la calidad de las intervenciones psicológicas, por tal razón, la información que se suministre desde la perspectiva de los psicólogos es de gran aporte para que se genere una buena relación dentro de la terapia. Asimismo, es importante aclarar que los riesgos de la investigación para el participante será mínima, porque puede dentro de la entrevista surgir algún tema susceptible que pueda llegar a afectar indirectamente o directamente a los sentimientos y pensamientos del participante, entre estos puede surgir inconformidad frente a la comprensión que tiene el psicólogo sobre sus procesos de intervención, y su forma de percibir la comunicación que tiene con el consultante.

5. Para participar, debe cumplir los siguientes criterios de inclusión

- ❖ Ser mayor de edad
- ❖ Ser profesional de psicología con 3 años de experiencia laboral
- ❖ haber hecho o estar en intervención tele psicológica en el último año

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 3 de 4

CONTACTO

Si desea obtener mayor información sobre el proceso y la investigación puede comunicarse a través de los siguientes correos electrónicos institucionales: laurarmunoz@usantotomas.edu.co, stefanyduarte@usantotomas.edu.co, marlaysia@usantotomas.edu.co, sergiobermudez@usantotomas.edu.co

Una vez leído el consentimiento

Yo _____, identificado con documento de identidad N° _____
 de _____, con domicilio en la ciudad de _____ Dirección: _____
 Teléfono y N° de celular: _____ Correo electrónico: _____
 Código del participante _____

Declaro que:

1. He sido invitado(a) a participar en el estudio o investigación de manera voluntaria.
2. He leído y entendido este formato de consentimiento informado o el mismo se me ha leído y explicado.
3. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión de participar.
4. He sido informado y conozco de forma detallada los posibles riesgos y beneficios derivados de mi participación en el proyecto.
5. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.
6. Puedo dejar de participar en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias.
7. Conozco el mecanismo mediante los investigadores garantizan la custodia y confidencialidad de mis datos, los cuales no serán publicados ni revelados a menos que autorice por escrito lo contrario.
8. Identifico que los investigadores podrían hacer uso de la información y las grabaciones de audio, video o imágenes que se generen en el marco del proyecto.
9. Sobre esta investigación me asisten los derechos de acceso, rectificación y oposición que podré ejercer mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figura en este documento.
10. Los datos obtenidos en la investigación se podrán usar en publicaciones académicas e informes de avance que se requieran en el desarrollo de la investigación.

Por tanto: (Podrá Marcar una X siempre, sólo marque una sola casilla)

Acepto Participar		No acepto participar	
-------------------	--	----------------------	--

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 4 de 4

Firma del informante: _____
 Nombre del informante: _____
 N° de identificación: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

Declaración del (los) Investigador (es):

Yo certifico que le he explicado al adulto informante clave la naturaleza y el objeto de la presente investigación y los posibles riesgos y beneficios que puedan surgir de la misma. Adicionalmente, le he absuelto ampliamente las dudas que ha planteado y le he explicado con precisión el contenido del presente formato de consentimiento informado. En el caso de que se trate de una investigación donde participen como informantes menores de edad, dejó constancia que en todo momento el respeto de los derechos el menor o el adolescente serán prioridad y se acogerá con celo lo establecido en el Código de Infancia y la Adolescencia, especialmente en relación con las responsabilidades de los medios de comunicación, indicadas en el Artículo 47.

En constancia firma(n) el (los) investigador(es) responsable(s) del proyecto,

Firma: _____
 Nombre del Investigador responsable: _____
 Rol: _____
 N° Identificación: _____
 Fecha: _____

Firma: _____
 Nombre del Investigador responsable: _____
 Rol: _____
 N° Identificación: _____
 Fecha: _____

Firma: _____
 Nombre del Investigador responsable: _____
 Rol: _____
 N° Identificación: _____
 Fecha: _____

Anexo 2. Guía de Entrevista Semiestructurada**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PSICÓLOGOS**

Sustento teórico	Objetivo	Nº	ITEM
Telepsicología			
Es la intervención psicológica mediada por las tecnologías de la telecomunicación que permite brindar atención, evaluación e intervención clínica, mediante la comunicación verbal, escrita, por imágenes o sonidos. Existen dos modalidades por conexión sincrónica (comunicación simultánea dada en línea por medio de videollamadas, o llamadas telefónicas), y asincrónica (comunicación simultánea no se da en línea por medio de chats o emails. (Olivella, Cudris y Medina, 2020; Macías y Valero, 2018). Asimismo, la telepsicología es una herramienta que permite a través de los componentes informáticos realizar en tiempo real las transcripciones y videos de las entrevistas y a su vez revisar el proceso de intervención para monitorear, supervisar y dar un mejor detalle de su respectivo análisis e informe. (Ascofapsi, 2020).	Identificar las ventajas y desventajas de las estrategias que utilizan los psicólogos en la intervención psicológica a través de la telepsicología	1	La telepsicología en tiempos de pandemia se ha convertido en un desafío, ¿cuéntenos cómo ha sido su experiencia?
		2	¿Recuerda cómo fue la experiencia de su primera tele consulta?
		3	¿Qué medios de telecomunicación utiliza con sus consultantes?
		4	¿Ha realizado intervenciones de manera presencial ahora en pandemia?
		5	La ASCOFAPSI en el 2020 plantea que pueden presentarse riesgos con respecto a la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de los datos de los consultantes. Desde su experiencia ¿Qué papel tiene la ética y el marco legal en la práctica de la telepsicología?
		6	Desde su experiencia de intervención clínica en las modalidades de telepsicología y presencial ¿Cuáles considera que son las ventajas y desventajas de cada una?
			¿Ha presentado dificultades técnicas virtuales en alguna de las teleconsultas? ¿Cuáles?
Experiencias			
Desde la aproximación fenomenológica de Husserl, se pretende comprender la experiencia de los psicólogos en tiempos de pandemia en la telepsicología, desde el sentido e intencionalidad de la persona que vivencia dicha experiencia. Dada la relación dialéctica que implica la construcción del vínculo terapéutico, se apunta a la descripción e interpretación comprensiva de: lo <i>que</i> experimenta el psicólogo, la forma <i>cómo</i> vivencia su experiencia en el presente (psicólogo y consultante), y el <i>para qué</i> (sentido de la experiencia) Lo anterior, permite revelar el significado de la vivencia particular de cada participante en su vida diaria, desde el sentido e intencionalidad de su experiencia (Waldenfels, Bernhard. 2017).	Reconocer la experiencia que tienen los psicólogos desde la telepsicología en tiempos de pandemia por el COVID-19	7	¿Antes de la pandemia había realizado consulta por telepsicología? (Si no había realizado antes ¿Qué implicó para usted adaptarse a la virtualidad?
		8	¿Desde su enfoque psicológico cómo ha sido el método de intervención con los consultantes desde la telepsicología? ¿Se ha dificultado implementar estos métodos desde la telepsicología? Técnicas, Consentimientos, Instrumentos.
		9	¿Considera que la pandemia ha afectado la comunicación con sus consultantes? ¿De qué manera?

Anexo 2. Continuación

Vínculo terapéutico

Desde la psicología centrada en la persona de Rogers (1992), se plantea que el vínculo terapéutico que se construye entre el consultante y el psicólogo, y se convierte en un factor positivo importante para alcanzar los objetivos dentro de la terapia, y este se construye a partir de las actitudes básicas del psicólogo. De igual forma, el vínculo terapéutico se comprende como un proceso experiencial y relacional, que se construye entre psicólogo y consultante con el fin de generar una conexión intersubjetiva entendida como la posibilidad de conformar a sujetos sociales con un mismo objetivo (Molina, Ben-Dov, Diez, Farrán, Rapaport y Tomicic, 2013).

Por tal razón, se afirma que las actitudes básicas en una relación terapéutica son: Reflejo: se conoce como una técnica en la que se busca entender los sentimientos y las conductas de los consultantes, para poder devolverle esta información al consultante, y esta no puede estar envuelta en la opinión del psicólogo. Congruencia: hace referencia a la aceptación de los sentimientos, pensamientos y conducta del consultante por parte del psicólogo. Consideración positiva incondicional: es el respeto que se debe de tener hacia el consultante, sin importar las vivencias, sentimientos, cultura y pensamientos del consultante. La empatía: es comprender el mensaje que envía el consultante a través de sus sentimientos, y así mismo, poder por parte del psicólogo comprender y expresar estos mensajes al consultante. (Duque, 2001; Rogers, 1992).

Comprender la construcción del vínculo terapéutico desde la telepsicología en tiempos de pandemia por el COVID -19 desde la perspectiva humanista existencial.

- 10 Desde su experiencia profesional: ¿qué significado tiene para usted la relación y vínculo terapéuticos?
¿Al momento de realizar una intervención psicológica, qué aspectos considera que son importantes para generar un vínculo terapéutico?
- 11 ¿Considera relevante contar con una relación de igualdad entre psicólogo y consultante? Cuéntenos acerca de su percepción.
- 12 ¿Cómo considera que esto puede impactar en la construcción del vínculo con sus consultantes?
- ¿Cuáles considera que han sido las dificultades al momento de establecer un vínculo terapéutico con consultante?

Congruencia

- 13 Al momento que el consultante está relatando su motivo de consulta ¿qué emoción/es le genera?
- 14 Cuando usted se siente triste/enojado/nervioso u otro ¿Le expresa verbalmente al consultante sus reacciones emocionales? ¿Qué piensa cuando un psicólogo decide verbalizar sus emociones a sus consultantes?

Empatía

- 15 ¿Cuáles han sido sus estrategias al momento de establecer empatía con los consultantes desde la tele psicología?
¿Qué significado tiene para usted aceptar de forma incondicional al consultante? Y de qué forma cree que lo tiene en cuenta en sus intervenciones.
- 16 ¿Considera que la capacidad de comprender y compartir los sentimientos con otra persona influye en la construcción del vínculo terapéutico?

Consideración Positiva Incondicional

- 17 Puede suceder que los psicólogos nos encontremos inmersos en nuestros prejuicios, creencias y valores personales, y estos pueden llegar a influir en la intervención clínica ¿en algún momento le ha sucedido? Cuéntenos acerca de eso.

Anexo 2. Continuación

- 18 ¿Qué hace para gestionar sus prejuicios, creencias y/o valores personales cuando se presentan en la intervención psicológica?

Reflejo

- 19 Si la atención la realizara mediante una llamada telefónica y teniendo en cuenta que esta no permite la observación del lenguaje no verbal del consultante ¿Qué estrategias utiliza para reconocer su estado emocional?
- 20 ¿Cómo resuelve la situación usted cuando a un consultante le cuesta verbalizar sus emociones?
- 21 ¿Desde su enfoque psicológico como establece el vínculo terapéutico con sus consultantes desde la telepsicología?
- 22 ¿Cuáles podrían ser los motivos por los que un consultante dejaría de asistir a la teleconsulta?

Fuente. Elaboración propia

Anexo 3. Tabulación por categoría

Nombre: Nodos\\Tele psicología\\MODALIDADES DE ATENCION\\Asincrónico

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 1 referencia codificada [Cobertura 0,57%]

Referencia 1 - Cobertura 0,57%

¶187: JF: porque, aunque haya y sé que hay modelos de atención de sólo voz, no es mi modelo, yo 36 necesito verlo cuando él me hable, y lo mismo para cuando yo le hable, para que él me vea. Uno de los mayores recursos el video...

<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 1 referencia codificada [Cobertura 0,74%]

Referencia 1 - Cobertura 0,74%

¶164: AR: pues el paciente si o si envía al correo... los trabajos, actividades y lecturas, cada uno

29 sabe que es lo que tienen que hacer pues porque en ese plan de acción queda, entonces el registro va llegando y yo lo voy anexando y ahí mismo ellos van viendo su evolución o vamos viendo la evolución.

Nombre: Nodos\\Tele psicología\\MODALIDADES DE ATENCIÓN\\Sincrónica

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 1 referencia codificada

[Cobertura

1,20%]

Referencia 1 - Cobertura 1,20%

¶34: JC: Bueno lo he hecho a través de Skype en varias ocasiones, lo he hecho a través de
14 videollamada por WhatsApp,

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 1,49%]

Referencia 1 - Cobertura 0,69%

¶46: JF: Fue pues tal vez una necesidad que el sistema consultante me propuso y pues como no
20 había la opción de atenderlo porque estaba en otra ciudad, pues opte por medio del zoom, fue como una plataforma de darnos, como la oportunidad de saber cómo era la dinámica.

Referencia 2 - Cobertura 0,80%

¶53: JF: Entonces a nivel de instrumentos el computador siempre ha sido mi aliado, pero si he
22 emigrado dentro de las plataformas, digamos las aplicaciones entre esas, zoom y meet, nunca he utilizado WhatsApp porque me parece que es lo más inestable y me parece que no es ético para esto de la tele consulta.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 0,99%]

Referencia 1 - Cobertura 0,23%

¶26: NV: por, creo que fue por Skype, por facilidad de la persona, del consultante, pero a ella no le

8 funcionaban los audífonos, no nos entendíamos

Referencia 2 - Cobertura 0,76%

¶32: NV: en principio la mayoría escogió Skype, ya cuando todo esto de zoom empezó como a 10 tomar fuerza y las personas ya sabían manejarlo, entonces sí, se dieron cambios, hubo personas que me dijo, no ya se manejar zoom y me parece mejor, entonces podemos cambiarnos y ya pa' lo último era meet o zoom.

<Elementos internos\\Trascripción participante 3> - § 1 referencia codificada [Cobertura 0,52%]

Referencia 1 - Cobertura 0,52%

¶48: CP: Meet fueron a través de meet, si se llegaba a presentar alguna dificultad en temas de 12 conexión... continuábamos la sesión a través de video llamada de WhatsApp

Nombre: Nodos\\Tele psicología\\Atención virtual\\Ventajas

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 4,98%]

Referencia 1 - Cobertura 1,93%

¶10JC: en las audiencias que pude desarrollar o sea las que puede participar que pude ver; pues : 2 que a través de esos medios digamos que pude hacer uso de presentar eh diapositivas de ilustrar mejor el escenario por qué pues el computador me lo permitía en una audiencia de juicio oral pues Marly tu estas ahí con tu conocimiento y te hacen preguntas y ya, cierto?, acá siento que pude ser más ilustradora en el ejercicio porque puede planear mejor usar los medios como tal cual te digo por lo menos algo tan básico como una presentación en Power Point, para poder demostrar o ilustrar las personas que van a tomar decisiones de mejor manera, que cuando me paraba solita tratando de hacerme entender por cosas, que ya sabemos que no todo el mundo percibe igual, hay personas que son muy gráficas, otras que desde la escucha entienden mejor, otras que a través del medio visual o cuando lo visualizan es que más fácilmente llega la información, entonces de alguna manera eso me permitió usar otras herramientas.

Referencia 2 - Cobertura 1,55%

¶42: JC: Ventajas, pues es lo que te digo creo que inclusive muchas veces en las entrevistas que 18 tengo que tomar por ejemplo una persona está lejos no se en otra ciudad y para que yo la pueda entrevistar debo esperar que viaje, las personas a veces no tienen el recurso para ese viaje, tienen dificultades una cantidad de cosas y aquí básicamente ya sabemos que la mayoría de personas tienen celulares que llamamos celulares inteligentes, Smartphone que tienen alguna conexión, entonces pues de alguna manera las personas ya no están tan limitadas en el ejercicio de presentarse, ya básicamente es eh se conectan tu les mandas por WhatsApp o por cualquier espacio el link y la persona se conecta y pues uno logra tener contacto, si y logra pues de alguna manera poderlo manejar; antes era un poco complejo.

0,55%]

Referencia 1 - Cobertura 0,55%

¶47: JF: pero creo que fue un aprendizaje darme cuenta de que mis capacidades daban cuenta de
20 hacerlo virtual o tele consulta que pudiera realizar, no era una dificultad sino una
oportunidad mediante el aprendizaje.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 2 referencias codificadas
[Cobertura
1,67%]

Referencia 1 - Cobertura 0,78%

¶79: NV: se nota un poco más el compromiso y el vínculo terapéutico, creo que, aunque uno piensa
28 que puede él estar presente, fortalecer y hacer que el vínculo se dé un poco más fácil, me
lleve una grata sorpresa y es que el vínculo terapéutico se puede dar de forma un poco
más efectiva dentro de la virtualidad

Referencia 2 - Cobertura 0,88%

¶79: NV: las ventajas es que yo creo que estar en el territorio de la persona es ganancia para el
28 terapeuta, la persona que está del otro lado, la persona se siente más tranquila se sienta más
segura, el hecho de que esté hablando desde su casa, desde un lugar donde ella pueda
estar tranquila donde se sienta cómoda creo que ayuda mucho al proceso,

<Elementos internos\\Transcripción participante 3> - § 4 referencias codificadas
[Cobertura
4,89%]

Referencia 1 - Cobertura 0,25%

¶67: CP: tú puedes estar en cualquier parte del mundo y vas a poder acceder a una
20 consulta,

Referencia 2 - Cobertura 1,55%**Referencia 3 - Cobertura 1,27%**

¶69: CP: lo puedes desempeñar en cualquier lugar obviamente respetando los marcos legales,
20 entonces como que el terapeuta se va a sentar en una cafetería en el cual, pues otras
personas van a poder escuchar, esto es más como términos de favorabilidad para el mismo
consultante en términos que se encuentren en cualquier parte del país e incluso del mundo,
ósea no necesita el paciente desplazarse a ningún otro lugar.

Referencia 4 - Cobertura 1,82%

¶70: CP: Y en términos de alcance, eehh que muchos psicólogos también abrieron página de
20 internet redes sociales para dar a conocer entonces hay una mayor oferta, ¿cierto? El
consultante tiene una mayor disponibilidad de acceder a su servicio, y cogió de alguna
manera siento que también el estigma de que siempre está visto como que ir al psicólogo
es de locos, ¿creo que con todo este tema de la telepsicología disminuyó como todos estos
prejuicios no? Qué bueno todos podemos ir y está bien ir y qué mejor que ahorita hay más
facilidades que yo me puedo conectar y hablar con mi psicólogo.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 3 referencias codificadas
[Cobertura
1,89%]

Referencia 1 - Cobertura 0,76%

¶16 AR: yo inicio la terapia virtual con personas de Colombia, ósea ya no era sólo Villavicencio : 5 ya estaba haciendo consulta en, eehh con paciente de Bucaramanga estaba Bogotá, Ibagué, Pereira, Canadá, París, Argentina y México, entonces fueron unos escenarios que los tengo puntuales y pues inicio y ellos aún están conmigo

Referencia 2 - Cobertura 0,62%

¶16: AR: Así que el 2021 yo ya tengo mi agenda y en mi agenda yo ya tengo pacientes que no son 5 ni del departamento del Meta ni del municipio de Villavicencio, yo ya estoy hablando de Colombia y de personas de fuera de Colombia. (Silencio) esa fue la experiencia,

Referencia 3 - Cobertura 0,51%

¶24: AR: el Instagram ha sido un gran apoyo porque, se me facilitó hacer las historias entonces en 9 las historias estaba el día a día de lo que se hace, y publique que ya estaba empezando a llegar a la casa de mis pacientes.

Nombre: Nodos\\Tele psicología\\Atención virtual\\Desventajas

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 4,43%]

Referencia 1 - Cobertura 2,14%

¶10 JC: Que el conocimiento específico en medios tecnológicos casi que era nulo, entonces : 2 mientras en la vida real uno llegaba a una audiencia y ellos estaban allí, eh! a partir del uso de los medios de comunicación como el computador, pues imagínate era se cayó la señal y ellos duraban mucho tiempo ahí sin saber dejaban micrófonos, cámaras abiertas, eh! escuchaba unas cosas que no quería escuchar, eh! qué otra cosa, eh! los testigos,

ahora uno diría que era mucho más fácil presentarse como testigo porque solamente era a través de un link, eh! pero pues es contra, digamos que fue contraproducente porque en la misma medida en que ya solo yo estaba a un clic de estarse reuniendo contigo sin tener que estar en el espacio también puede pasarme que tengo tres reuniones al tiempo porque todo el mundo cree que como estoy a un clic puedo estar, entonces cuál es el problema de conectarse, entonces qué pasó con eso muchos de los testigos, no sabían conectarse o eran personas que no tenían los medios, entonces otra vez se aplazaba las audiencias a causa de este tema

Referencia 2 - Cobertura 0,78%

¶38: JC: yo no puedo omitir nada o sea que yo hago la entrevista y la grabación de la entrevista tal

16 cual cómo la tengo se la tengo que entregar a las partes y cuando te digo partes es la Fiscalía sí trabajo para la defensa o la defensa si trabajo para la Fiscalía y eso implica que van a sacar copias, que la va a escuchar cada uno de los que necesiten participar o sea básicamente esa información se vuelve pública

Referencia 3 - Cobertura 1,50%

¶42: JC: El trabajo en la casa hace que tengamos que adaptarnos a todo a veces estamos acá y si 18 tienes hijos menores pues van a requerir atención y eso va a generar una interrupción, entonces digamos que si yo voy a evaluar a alguien cuando estoy en mi consultorio estoy solo con esa persona trato de controlar e inclusive los protocolos de la psicología forense me dicen trate de neutralizar la bulla trate de neutralizar que las personas alrededor interrumpen, pero es difícil, con estos medios es muy difícil si por que básicamente es complejo tener un espacio aislado donde la persona no tenga como o pueda hacer su ejercicio en la ,medida de lo que espera, creo que esas han sido las desventajas.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 14 referencias codificadas [Cobertura 14,42%]

Referencia 1 - Cobertura 1,05%

¶38: JF: cómo iban haber unos procesos de contención, porque pues no tengo un modelo de
16 contener a las personas mientras un contacto físico, si, a veces es muy importante tener a la persona directamente, tener una conversación más, pues todo esto de la virtualidad nos lleva a un proceso, en que muchas veces uno ve el torso y el resto de la persona, pero no puede ver más allá de lo que lo muestra.

Referencia 2 - Cobertura 0,81%

¶46: JF: en la primera sección yo le presento el consentimiento, lo leemos juntos, aclaramos las
20 dudas y si hay alguna modificación o sugerencia que él tenga frente al consentimiento, me puede dar una retroalimentación, hacemos las modificaciones y él lo firmaría en ese momento, la virtualidad no me permitía eso

Referencia 3 - Cobertura 2,03%

¶47: JF: Entonces es también tener esa comprensión desde la virtualidad que se conectaba y era
20 como un saludo con la mano y yo decirle “hola como estas”, pues también generó un cambio total y más aún, porque mi primer consultante que recuerdo, fue un sistema familiar, donde el niño no se quedaba un poco quieto, entonces también la cámara no me alcanzaba a registrar padres de familia y al niño, los padres de familia tampoco tenían como la capacidad de algún momento ehhh, de controlar al niño y el niño daba vueltas por todo el espacio y pues una de las facultades que yo tengo es, si yo tengo atención y también estoy atendiendo a los padres, también le estoy prestando atención al niño mientras de ver cómo es la pauta y como es la dinámica de control del niño.

Referencia 4 - Cobertura 0,73%

¶47: JF: En este contexto de la virtualidad pues yo veía que le decían algo, que le hacían gestos,
20 pero realmente no podía saber que estaba haciendo el niño porque el registro de la cámara no me lo permitía y entonces fue un poco tortuoso mi primera experiencia con la virtualidad

Referencia 5 - Cobertura 2,20%

¶65: JF: A nivel de la virtualidad yo sé que se pueden hackear las llamadas, ejemplo, alguien
28 puede ingresar en estos momentos a esta llamada y puede entonces vulnerar la privacidad, ¿cierto! A nivel de los consentimientos informados también se puede dar, pueden coger mi computador y hackearlo y o coger toda la información que yo tengo, tengo consentimientos informados, en las historias clínicas, aunque yo manejo un programa donde registro mi historias clínica, en esa virtualidad, pero también tú me puedes decir, mira las historias clínicas sean virtuales o presenciales la atención, siempre vaya estar en un medio digital, y eso es verdad, ósea nadie nos va a garantizar, e incluso yo puedo imprimir o tener toda la papelería de mis historias clínicas y alguien puede ingresar a mi consultorio y robarse un folder, ¿cierto!

Referencia 6 - Cobertura 1,79%

¶70: JF: Yo cuando atiende niños en el motivo de consulta que sea, siempre utilizo, digamos, el
30 dibujo, los cuentos. Los juguetes eehh, los elementos más significativos para los niños, cierto. Una facilidad es que los padres me pueden ayudar, al igual que lo hacen presencialmente, a que, si yo le pido al niño que haga un dibujo, el niño se puede sentar y dibuje, pero también se me dificulta, porque yo era de los que trataba de mirar el dibujo mientras el niño lo iba construyendo, en el nivel de la virtualidad no es posible porque la cámara no... yo no tengo el control sobre la cámara, como la van a posicionar, la familia es la que determina y en algún momento a mí me toca

Referencia 7 - Cobertura 0,72%

¶71: JF: Yo hasta el momento no he hecho aplicación de instrumentos a nivel virtual, cada vez
30 que me piden un instrumento, una evaluación, les digo que por el modelo que yo manejo,
no es apropiado hacerlo por la virtualidad, así sea un Test de proyección, o un Test de
cognición...

Referencia 8 - Cobertura 0,33%

¶71: JF: No lo hago porque el nivel de compromiso para esas evaluaciones es muy alto y en la
30 virtualidad yo siento que se dificultad.

Referencia 9 - Cobertura 0,95%

¶72: JF: Sí a veces en la presencialidad es difícil llevar algunos test de inteligencia con niños, pues
30 ahora la virtualidad debería que el niño debería estar solo en un espacio
eehh...aplicándolo con el psicólogo y el padre sale del espacio. A mí me pasa con
adolescentes, donde la madre de familia, he escuchado que ha estado detrás de la puerta
tratando de escuchar.

Referencia 10 - Cobertura 0,98%

¶72: JF: Entonces todas esas dinámicas de instrumentos deberían ser como, oye, mira, muéstrame
30 un colash de imágenes de la vida tuya, cuéntame un poco de tu vida, ehhh (observa para
otro lado mientras habla) muestra desde la metáfora, desde las analogías de los métodos
sistémicos, como se construyen esos instrumentos, la virtualidad a veces es un pro y
también un contra.

Referencia 11 - Cobertura 0,37%

¶187: JF: creo que la mayor dificultad, es el manejo de la virtualidad, entonces se cae la llamada,
36 que no se escucha, que está bloqueada la cámara.

Referencia 12 - Cobertura 0,68%

¶115: JF: Uno toca ciertos temas y cuando la persona se posiciona en una postura rígida o está
48 relajada, si hay un cambio de mirada entre la pareja o la familia, que como este tema no lo
debemos hablar o si digo esto, rompo como esta alianza o secreto familiar.

Referencia 13 - Cobertura 1,21%

¶119JF: un factor es el económico, bueno eso también aplica para lo presencial, puede ser la
: 50 necesidad de ayuda, muchas veces las personas lo que realmente necesitan es ir a un
consultorio, sentir que están yendo al psicólogo, eso sí me lo han hecho saber algunos
consultantes, cuando yo les hago por medio, un medio, bueno, atención virtual, me dicen
no me siento en un psicólogo, siento que estoy hablando con una amiga, siento que esto
no es ir al psicólogo.

Referencia 14 - Cobertura 0,57%

¶120: JF: también puede ser de que se te caiga el internet y se te vaya la señal, que te canses,
50 porque eso es desgaste de repetir una o dos veces porque la señal no es viable, sentir que no
avanzamos, aunque la virtualidad

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 4 referencias codificadas [Cobertura
2,96%]

Referencia 1 - Cobertura 1,16%

¶26 NV: yo venía trabajando con una fobia social, entonces todos los esfuerzos tanto de ella como : 8 míos, había estado enfocados en salir de la casa, no vernos, en lograr que se vea una interacción física, persona a persona y tener que tomar la decisión de hacerlo nuevamente desde casa y tener que otra vez nos retrocediéramos, fue complicado, mmm recuerdo que el internet falló un montón ese día se me fue la luz se desconectó, volvía y se conectaba.

Referencia 2 - Cobertura 0,65%

¶79: NV: compartir espacios dentro del lugar el ruido las interrupciones como lo que acabé de pasar

28 depender de si hay luz de la calidad del internet ¿de que la plataforma no falle, de que la otra persona tenga un buen internet y audífonos.

Referencia 3 - Cobertura 0,50%

¶79: NV: otra desventaja de la tele psicología bueno lo que hablábamos de las cuestiones éticas que

28 pueden tener un peso muy grande mm el cuidado de los datos el cuidado de la información que guardemos

Referencia 4 - Cobertura 0,66%

¶89: NV: yo trabajo muchísimo por ejemplo con ansiedad entonces dentro de mis procesos está 32 pues el refuerzo de conductas pues que disminuyeran conductas de riesgo, entonces ha sido complejo tratar de que esto se convierta como en un modelo como yo hago tú replicas.

<Elementos internos\\Transcripción participante 3> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 5,81%]

Referencia 1 - Cobertura 1,18%

¶28CP: alguien que instaura una sección o una consulta por primera vez de manera virtual, que
: 7 hay muchos limitantes con respecto a ver toda la postura de la persona, porque tú únicamente ves la cara y no siempre reconoces todos los gestos que la persona realiza ¿cierto? Entonces no hay como una comprensión total a nivel de lenguaje no verbal que podría estar expresando esta persona.

Referencia 2 - Cobertura 1,09%

¶28CP: en la cámara no te das cuenta de que la persona está llorando o tes das cuenta ya porque
: 7 ves que la respiración se está viendo ya cortada, porque la persona pide ya pausar en algún momento, pero no de pronto un llanto esporádico que pueden ya solo salirse únicamente las lágrimas que pueden ser un poco más difícil de reconocer a través de una cámara.

Referencia 3 - Cobertura 2,59%

¶30CP: estoy haciendo la consulta y realmente no hay un espacio que sea idóneo para esa
: 7 comunicación, en términos por ejemplo de la misma conectividad entonces por ejemplo, no que no te escucho bien, qué hay interferencia, se congelo la imagen; en ese aspecto sí digamos que siento que hay mayor intervención y quien interfiere realmente en el mismo proceso, porque no se perdimos 15 minutos de consulta, porque no tuviste una buena conexión a internet o porque se estaba congelando la imagen entonces te tienes que desconectar para conectar, entonces no que utilicemos esta herramienta meet entonces no que zoom no que el computador se me traba entonces que video de WhatsApp entonces mientras buscas todas estas estrategias ya has perdido un montón de tiempo de la terapia, y muchas veces tu no estas disponiendo de tiempo adicional

Referencia 4 - Cobertura 0,95%

¶31: CP: en la virtualidad siento que esto no es tan fácil de llevar, no es como listo ya me voy a 7 desconectar y ya está y muchas veces no logras hacer el cierre total de lo que estás haciendo en este momento, ya sea como te digo por tiempos del paciente como tal más que de pronto por el mismo profesional

<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 1 referencia codificada [Cobertura 0,42%]

Referencia 1 - Cobertura 0,42%

¶16: AR: una vez se terminaba el en vivo él se perdía, ósea el en vivo no quedaba en la página del 5 usuario, no quedaba, entonces digamos que ese fue como dos, tres que se perdían.

Nombre: Nodos\\Experiencias

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 8,27%]

Referencia 1 - Cobertura 2,52%

¶22: JC: al principio entre en caos también porque dije guau y ¿ahora cómo van a ser las audiencias?

2-8 o se van a represar todos los procesos, ¿qué va a pasar?, ¿qué decisiones se van a tomar?, y si de hecho se aplazaron muchas audiencias que se tenían programadas a los psicólogos forenses el trabajo se nos complejiza porque cuando tú estás trabajando desde clínica, social educativa tal cual lo estés haciendo pues básicamente la persona tiende a pues hacer el, ¿cierto? y si te muestra una versión favorable de él pues no hay problema porque no tiene trascendencia, en el contexto en el que yo me muevo si la tiene, porque esa trascendencia es la que a veces ayuda a que una tercera persona llamada juez pues tome

decisiones, por ejemplo entonces lo que buscan las personas a veces es mostrar una apariencia muy favorable de sí mismos pues para obtener algún tipo de beneficio.

Referencia 2 - Cobertura 2,62%

¶22JC: tengo un caso de violencia de una custodia entonces hay una mamá y un papá en discusión : 8 por la custodia de su hijo, ¿sí?, si yo los hubiese entrevistado normalmente o sea presencialmente muy seguramente pues quieren dar una visión favorable de sí mismos, porque quieren obtener la custodia de sus hijos, acá pues no les queda tan fácil y por qué te lo digo, porque si hay una mamá que está con esta a través de la conectividad y por ejemplo me dice que ella es una mamá muy tranquila que generalmente educa a sus hijos con amor y con respeto, que es asertiva y lo demás; resulta pues que a veces uno puede provocar ciertas situaciones en la consulta que hagan que esa aparente tranquilidad y compostura se pierda ejemplo llego el señor de la leche, timbraron la señora pues se descompuso ante esa interrupción y ahí empieza uno a poder hacer una evaluación mucho más objetiva realmente de qué tan fácil le queda a esa mamá por lo menos eh controlarse ante a una situación que no sea agradable.

Referencia 3 - Cobertura 1,84%

¶52: JC: Hace más o menos 4 años a través de videollamada por WhatsApp para poder obviamente 22 hacer la entrevista a partir de ahí y lo otro es que hace 3 años porque yo estaba en embarazo eh hubo una audiencia pública en la ciudad de Puerto Inírida y yo no pude estar presencialmente porque ya había ido y la habían cancelado y yo estaba en embarazo entonces digamos que yo cuando fui y la cancelaron le dije al juez mire su señoría yo ya no puedo volver a desplazar porque ya por el embarazo es de alto riesgo y ya no me puedo desplazar si quiere me conecto y a través de la conexión lo podemos hacer y él lo aprobó y a la final me conecte o sea ya había tenido o sea me regalaron esa oportunidad de no entremos en caos si se puede hagámoslo y así fue.

Referencia 4 - Cobertura 1,29%

¶68: JC: yo le puedo entregar a la persona la prueba ¿cierto?, y la persona pues da se sienta y da la
 30 respuesta, aquí me ha tocado básicamente leerla y pedirle a la persona pues como igual está
 siendo grabada que me responda verdadera o falso o dependiendo si es una escala Likert
 como
 lo puede calificar, pero siento que me ha tocado es a través de eso porque obviamente sin
 herramientas o sin instrumentos para aplicar pues no es viable, no es posible y eh pues
 siento que a veces incluso me rinde más, porque a veces la persona dependiendo de
 muchas capacidades se distrae o bueno y así siento que a veces me rinde más sentarme y
 dictarle para ver qué respuesta me da.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 4 referencias codificadas [Cobertura
 4,63%]

Referencia 1 - Cobertura 1,47%

¶38: JF: En el proceso de contextualizar a mis nuevos consultantes, que tal vez tienen mejor
 16 modelo para la continuidad a su proceso psicológico era de emigrar, de lo presencial a lo
 virtual, pues hicimos un proceso como de reconectarnos, de saber cuáles iban hacer las
 nuevas pautas, los nuevos modelos de atención, al igual como ustedes lo están haciendo
 en estos momentos ¿qué pasaría si en algún momento la señal o el internet se caía? O
 porque medio nos íbamos a conectar, como iba hacer todo el proceso de contextualización
 del escaneo terapéutico.

Referencia 2 - Cobertura 1,04%

¶38: JF: ya tenía algunas experiencias, ya llevaba casi un año o año y medio desde la tele
 16 psicología, pues no era mi medio de conexión o modelo de intervención principal, siempre
 primaba en mí, que se diera la oportunidad de la presencialidad y si una vez no podíamos
 continuamos con la virtualidad.

Referencia 3 - Cobertura 0,73%

¶46: JF: A principios me acuerdo de que tenía muchos miedos de cómo iba hacer todo lo de la contextualización del consentimiento informado, que como les iba hacer llegar ese consentimiento informado.

Referencia 4 - Cobertura 1,39%

¶77: Creo que desde toda mi formación de pregrado y maestría me han enseñado que el vínculo es el que genera el cambio en el sistema consultante, nosotros como psicólogos o terapeutas nos hacemos parte de la interacción, una vez la persona entra al espacio terapéutico, nosotros ya somos un instrumento, un elemento, un canal para la transformación o el cambio de nuestros consultantes. Como es la forma de impactar en ellos o ganarnos la confianza o el rapport, pues, desde el vínculo, desde la relación terapéutica, cierto.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 7 referencias codificadas [Cobertura 7,07%]

Referencia 1 - Cobertura 0,70%

¶20NV: nos ubicó a los egresados y nos ofreció la opción de un curso en tele psicología. Entonces, : 6 yo accedí al curso, el curso dura más o menos un mes y medio, digamos que esa fue la base como para saber cómo funcionar y fue como, pues para mí fue como el oriente en ese momento, Referencia 2 - Cobertura 1,21%

¶20 NV: en principio sí fue muy complicado, mm, no tenía muchos pacientes en ese momento, : 6 entonces digamos que eso favoreció un poco para pensar bien la situación y los pacientes que tenía, tomaron la decisión de esperar un poco pues porque inicialmente se pensaba que iba a ser solo por un rato, ¿no?

Referencia 3 - Cobertura 0,70%

¶41: NV: Si siempre, bueno excepto el día que te dije que tuve fallas que, por ejemplo, no se no
14 haya luz o cosas así que tenga que usar datos del celular que, si en principio lo hacía, ya
después prefería como decir no, o que si aplacemos y nos vemos después cuando estemos
cómodos y tranquilos,

Referencia 4 - Cobertura 0,44%

¶67: NV: por ejemplo, unas cosas de las que yo hice fue no crear ninguna carpeta en el
computador, 24 codificar por códigos ir imprimiendo, ir guardando, de forma física e ir
borrando,

Referencia 5 - Cobertura 1,30%

¶89: NV: Con las ansiedades si me paso algo y es que yo decía, que como bueno, como voy a hacer
32 para practicar por ejemplo las técnicas que venimos implementando con los niños, ¿sí? Como
hago yo para que el niño que está aprendiendo conmigo respiración diafragmática para
manejar sus crisis de pánico pues me preste atención y yo vea que, si lo está haciendo
bien entonces ehhh, con ellos fue más complejo y si tuve que decir cómo me reajusto y
como hago para que el me entienda y para que el esto se vuelva efectivo.

Referencia 6 - Cobertura 1,53%

¶133NV: siempre trato de que sea un espacio pues en donde yo te pueda ver casi que, de cuerpo
: 48 completo, que no te vea obre la cara, sino que vea las manos, que este viendo que tienes
alrededor, si tienes algo cercano, si tiene el celular ahí, y yo no estoy viendo y pienso
que me estás viendo, ya tratar de que el contexto se aun contexto lo más parecido a que
estemos solo los dos. Si tener como la cámara lejos que se vea que estás haciendo verte

las manos creo yo que es fundamental, se volvió fundamental para mi hálame con tu cuerpo que ahora ya no necesito solo tu vos sino necesito que uses más.

Referencia 7 - Cobertura 1,18%

¶145 NV: entonces si te soy sincera, esas es una de las principales causas de la que yo soy y no : 52 trabajo con adultos. Porque yo no, o sea me parecía, no tenía las capacidades para lograrlo y siento que el desgaste que yo tenía a ese punto de trabajar con adultos era gigante y una tiene que ser consciente de que uno no está para tratar y ayudar a todo tipo de personas, entonces esa fue una de las cosas que me hizo pensar, que hago me quedo con adultos o que hago. <Elementos internos\\Trascripción participante 3> - § 7 referencias codificadas [Cobertura 12,48%]

Referencia 1 - Cobertura 1,00%

¶28CP: hay muchas veces que nosotros manifestamos en consulta que te preguntan (bueno como : 7 has estado qué te ha pasado esta semana, y bueno no yo estoy bien), y de repente vemos que le salen las lágrimas a esta persona, eehh pues esto es más visible cuando tienes de frente a la persona que se está viendo a través de una cámara.

Referencia 2 - Cobertura 2,20%

¶31CP: Entonces se supone que tu dispones de entre 45 y 50 minutos para entrevistar esa : 7 paciente y terminan siendo 30 minutos por todas las dificultades que se presentaron, y que es usual que por ejemplo lo que le está generando mayor malestar psíquico al paciente no se trae a colación en el primer momento de la consulta si no hacia los últimos minutos de la consulta entonces esto dificulta muchísimo más este proceso y listo te voy a contar que me siento mal y listo y realmente no puedes generar realmente como ese espacio extra que de pronto se puede permitir uno cuando va de manera presencial, porque tu estas en tu consultorio estas en tu espacio, y de alguna manera puedes tomarte un poco más de tiempo

Referencia 3 - Cobertura 1,62%

¶38CP: Al comienzo él estaba un poco reacio por decirlo así a iniciar un proceso a través de la
: 9 virtualidad él decía que no era lo mismo, pero ya después de los primeros encuentros se vio un curso normal como si estuviéramos de manera presencial, creo que este es el plus que yo te decía de continuar un proceso que ya venía trabajándose desde la presencialidad porque pues ya va hacer un poco más fácil como, cómo acostumbrarse a ver la otra persona a través del medio con el que se vaya a utilizar pues del medio tecnológico.

Referencia 4 - Cobertura 1,35%

¶39Entonces siento que la primera molestia es como ese temor de verse a través de la cámara,
: 9 ¿no?, esto no va a ser igual es que el contacto de la presencialidad si decir contacto que uno realmente se toque con el otro si no de ese contacto de sentir próxima a la persona, entonces fue un poco así fue más como la predisposición del consultante a iniciar, pero cuando ya iniciamos la terapia continua ya normalmente sin ninguna afectación.

Referencia 5 - Cobertura 2,23%

¶82: CP: marca una diferencia en el poder observar, en el observar de manera detallada al otro,
24 ehhh por ejemplo en términos de sensaciones que a través del discurso, nosotros lo llamamos transferencia contratransferencia, creo que el ser humano es un ser que se adapta a todos los cambios y de pronto en los primeros escenarios puede que esto no se dé por el miedo a las cámaras cierto, el sentirse observado de alguna manera entonces uno se va a limitar en términos de cómo me estoy moviendo, como me estoy sentando, que ropa tengo puesta,

sin decir que esto no pase de manera presencial pero de alguna otra manera esa transferencia o contratransferencia te va a ir dando en el mismo ejercicio mediado por la tecnología

Referencia 6 - Cobertura 2,16%

¶87: CP: En su momento, cuando inicie el proceso con ellos a través de la tele consulta, como te
26 digo, fue en la primera sesión fue cuando se pudo evidenciar la primera dificultad y esa dificultad se observó nuevamente en el cómo me veo en la cámara más que todo por ese lado ¿no?, más que todo en términos de la sociedad, de bueno y que va a pasar acá, y me voy a entender con ella de la misma manera que cuando nos veíamos O voy a con el paciente con el que inicie por primera vez, voy a generar realmente una empatía y un vínculo, será que si lo voy a lograr enganchar con este medio? Pero fue más en ese momento mientras uno se va soltando, mientras se va volviendo como algo normal, como parte de

Referencia 7 - Cobertura 1,91%

¶148CP: haciendo retrospectiva cual han sido los motivos pues yo trabajo con población
: 50 adolescente y todo depende de los padres de familia la decisión de los padres a veces los jóvenes quieren continuar y los padres como bueno ya es suficiente por temas personales o por temas económicos a veces desde el adolescente por sentir bienestar cree que ya no necesita más de la sesión así que deciden suspenderlas y a los que casos que he atendido a los meses vuelven y regresan en situación de crisis y retoman ya sea por aliviar las crisis entonces en esos casos es por factores de los padres o de ellos más que decisión propia

<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 8 referencias codificadas [Cobertura 8,00%]

Referencia 1 - Cobertura 1,08%

¶16 AR: entonces en ese escenario, dijo “¿porque no hacemos un en vivo de lo que está pasando?
: 5 ¿Porque no hacemos un en vivo sobre hablar de ansiedad? Mira que es que, me están
llamando mucho, y veo muchas personas ansiosas”, entonces pues yo le dije bueno vamos,
y ahí en ese, él tiene su Instagram TV, cuando fue que iniciamos hacer ese primer en vivo.
Hicimos ese en vivo y fíjate que preguntaban muchas personas, ósea el en vivo en ese
momento se hacían

Referencia 2 - Cobertura 1,52%

¶16AR: me empecé a dar cuenta que eran muchas preguntas que le hacían, y estos en vivos se
: 5 volvieron ya más nos vemos cada ocho días, así que, nosotros nos convertimos como en
mayo, junio, julio, cada ocho días haciendo estos en vivos y las personas en ese en vivo
hacían esas preguntas que eran bastante interesantes de temas de salud mental. Esto a que
llevo, a que el diario extra hace una publicación donde nos nombran porque, o donde nos
nombran la actividad que se estaba haciendo porque realmente estaba hablando de salud
mental, y eran como las personas se unían y se unían de otras partes y fue un ejercicio
bastante interesante.

Referencia 3 - Cobertura 0,29%

¶16: AR: para ese 2020 AR yo hago una, me invitan hacer una conferencia sobre el amor en
5 tiempos de COVID para la alcaldía de Cali,

Referencia 4 - Cobertura 1,31%

¶16AR: dentro de ese escenario uno de los pacientes que está trabajando en un banco está en
: 5 parís lleva el informe que yo le doy pues estaba viviendo un, una situación un poquito
compleja y en su trabajo, digamos como la persona encargada de la parte laboral acepta
el informe lo llevan a su parte después de salud, y a él lo trasladan a otra dependencia y

bajan su horario, así que ese fue como uno de los digamos de los pacientes con lo que yo me sentí como de verdad muy feliz porque, el proceso es romper fronteras y eso lo estoy viendo es este año.

Referencia 5 - Cobertura 0,98%

¶24AR: entonces hoy estoy contigo en una entrevista virtual, ahorita inició con una niña que está : 9 en Pereira que lleva ya bastante tiempo, que le ha ido también está bastante bien, y termino con ella y a las 7 de la noche inicia mi último paciente que, si es presencial, entonces esas es mi realidad y esta mañana también fue mi paciente presencial, entonces he tenido presencial, virtual y termino con presencial.

Referencia 6 - Cobertura 0,70%

¶24AR: Un noticiero hablo nos regaló a los psicólogos para hablar de lo que estaba pasando más : 9 o menos 15 minutos. Después de ese tiempo que le dedicaron a la psicología en un noticiero de la noche, inmediatamente se terminó yo empecé a recibir mensajes por WhatsApp y al otro día tenía la consulta.

Referencia 7 - Cobertura 1,22%

¶44: AR: este personaje pues a mí me tocaba si o si un horario que a él se le facilitara porque son, 19 yo no lo entendía esto para mí fue muy nuevo los cambios de horario, entonces siempre me toca ubicarse por favor entonces “ubícate o donde no ubicamos hora Colombia”, porque esto de las horas es lo que yo entro en conflicto a la hora de tener al paciente presencial sí, y lo mismo siempre ha sido pues todo me tiene hora Colombia, y empezar a cómo que a moverme para que mi paciente que es virtual que es presencia,

Referencia 8 - Cobertura 0,90%

¶56: AR: Pues es que aquí hay una autonomía si, el consentimiento cuando pues tú lo firmas y tú

- 25 inicias, es voluntad estas trabajando, yo trabajo con adultos sí, y adultos que vienen por voluntad propia no imagínate decir buscar, decir necesito un psicólogo, llamar y decir quiero contigo y apartar una cita, entonces de ahí para adelante uno es autónomo de los recursos que utiliza.

Nombre: Nodos\\Vinculo terapéutico\\Reflejo

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 2 referencias codificadas

[Cobertura

4,61%]

Referencia 2 - Cobertura

3,09%

JC: Trato de cambiar la pregunta de tal manera de que llegue al mismo punto buscando que la persona no se dé cuenta; esa es otra habilidad que desarrollamos los que trabajamos en este campo porque tú vas a encontrarte con ese hermetismo y muchas cosas porque básicamente tienen a ti te toca por delante tener la simulación y la disimulación para poderla identificar entonces uno hace muchas preguntas de otro tipo para para poder llegar a ese mismo punto creo que esa es una habilidad que logramos desarrollar extraigo esta información sin que la persona se dé cuenta.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 7 referencias codificadas

[Cobertura

4,51%]

Referencia 1 - Cobertura 0,51%

¶78: “mira yo estoy denso en este momento, estoy pensativo y a la misma vez no me quedo con 32 lo que estoy viendo atrás de la cámara, sino también le pregunto, oye, te siento, te veo de esta manera.

Referencia 2 - Cobertura 0,56%

¶178: Siento que estas un poco tenso, siento que tienes las manos agarradas a la mesa o a la silla,
32 ¿eso es correcto?, entonces ellos a veces me muestran con la cámara y me dicen: “si doctor, estoy de esta manera”.

Referencia 3 - Cobertura 0,76%

¶95: JF: claro, me puedo conectar, genera una resonancia, genera una evaluación de mi historia de
40 vida, en que digo ¿en qué momento me he sentido así? ¿qué pasaría donde yo hubiera vivido una situación parecida a la que me trae el consultante?, desde mi experiencia como viviría esa emoción.

Referencia 4 - Cobertura 0,56%

¶100: JF: Entonces es movilizar desde la emoción, creo que la emoción es un factor muy
42 importante para los procesos terapéuticos, pero desde que tenga un propósito y que tampoco perdamos nuestra esfera de profesionales

Referencia 5 - Cobertura 0,58%

¶115: JF: Como los niños que tienen una edad muy corta y que comprenden el problema, pero no
48 pueden verbalizar, hazme un dibujo, cuéntame en una película, cual puede ser la moraleja que tú le daría a tu familia para hacer esto.

Referencia 6 - Cobertura 0,67%

¶115: JF: Entonces es utilizar instrumentos o medios didácticos corporales, para expresar lo que

48 no digan verbalmente, lo expresen con su cuerpo, cierto. Uno es capaz de saber que cuando la persona cuando guarda silencio está pensando o está evitando el tema.

Referencia 7 - Cobertura 0,88%

¶115: JF: Entonces es como reconocer, es una habilidad que como psicólogos debemos desarrollar
48 y que creo que nunca terminamos de desarrollar en un cien por ciento, pero hay estrategias que nos brindan ehhh, otros autores como les digo las estatuas humanas frente a lo que no es dicho verbalmente, se puede expresar mediante la corporalidad.

**<Elementos internos\\Trascripción Participante 2> - § 3 referencias codificadas
[Cobertura
1,90%]**

Referencia 1 - Cobertura 0,53%

¶133: NV: Y yo siento que esta forma de interactuar virtual pues invalida mucho las emociones del
48 resto, si yo prendo la cámara bien, sino prendo pues también, la prendo y te miro, pero realmente no te estoy mirando,

Referencia 2 - Cobertura 0,90%

¶145: NV: vas a tener de todo, vas a tener el que no se queda callado, el que te expresa todo con
: 52 detalles, el que tú dices ya no es tan importante tanto detalle, pero te cuenta todo y claro te vas a ver enfrentado en la sesión tras sesión que no avanzas, que no tiene mucha información, que pone una barrera enorme para hablarte y que lo que queda no es mucho.

Referencia 3 - Cobertura 0,46%

¶145: NV: en mi caso creo que no he tenido muchos inconvenientes de ese tipo, porque los niños
 52 son muy expresivos, entonces la mayoría de los casos pues si necesitas un
 reconocimiento emocional

**<Elementos internos\\Transcripción participante 3> - § 2 referencias codificadas
 [Cobertura
 2,12%]**

Referencia 1 - Cobertura 1,73%

¶143CP: a través del tono de voz obviamente cuando uno lleva tiempo trabajando con esa
 : 48 persona, uno reconoce si está en cierta postura. En cámara uno logra visualizar
 obviamente, no en su totalidad lo que uno quisiera, pero por ejemplo uno se da cuenta
 siesta triste ansioso. Entonces empezar a trabajar con eso, si hay muchos silencios, todos
 esos cambios informan lo que está pasando, que está contento o que algo le está
 molestando, si vemos que está hablando de cierto tono, voz muy bajita, que puede indicar
 que hay tristeza o sentimientos de llanto.

Referencia 2 - Cobertura 0,40%

¶144: CP: Ser muy perceptivo tener los sentidos muy agudos para poder percibir todos esos
 48 cambios más allá de si lo estoy observando o no

**<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 3 referencias codificadas
 [Cobertura
 3,15%]**

Referencia 1 - Cobertura 0,91%

¶116AR: Como me explico, en el ejercicio de la consulta particular, la consulta privada pues el

: 55 paciente es el que busca, el que quiere, el que necesita, el que necesita contar todo lo que está pasando las dificultades que tienen entonces digamos que el escenario es abierto, porque de por si lo tienen que hacer, lo van a ser es la necesidad de cada uno de ese momento con el paciente,

Referencia 2 - Cobertura 1,07%

¶116AR: cuando la persona no es capaz de expresarlo pues también viene como una

: 55 sintomatología no, entonces uno tiene que, tiene que ir gracias a esa confianza y vuelvo y digo a esa habilidad que tiene el profesional, sabe hacer preguntas que llevan a inducir entonces aquí no hay una entrevista ni estructurada ni semiestructurada, sino que hay un dialogo y dentro de esa confianza y esa comprensión del tema que uno debe de saber que es de dificultad

Referencia 3 - Cobertura 1,17%

¶116AR: se sabe cómo se va abordando para que muy seguramente con algún diálogo empiece

: 55 ella hablar de ese diálogo y empiece a facilitarle en la verbalización de lo que necesitamos saber, ósea uno está con la paciente ósea es la habilidad, porque si la persona no verbaliza es que no siente confianza, porque tiene mucho miedo a recordar, porque muy seguramente está paralizada, hay una... puede, puedo pensar así hipotéticamente hay una estimulación o un mal cuidado de cierta área del cerebro

Nombre: Nodos\\Vínculo terapéutico\Empatía

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 1 referencia codificada

[Cobertura

3,56%]

Referencia 1 - Cobertura 3,56%

¶93: 45. JC: Lo que uno hace es establecer obviamente un rapport adecuado, cierto espera que sea el idóneo le puede preguntar uno a la persona cómo se encuentra, cómo están todos en la casa puede hablar uno del tema de moda que es COVID, que es el tema del que todos hablamos de la mirada que tenemos y a veces ese tipo de temas lo que sí está permitido y que pueden hacer muchos terapeutas en su vida cotidiana es por ejemplo que sí que si yo hago terapia contigo y tú me cuentas que tu mamá se enfermó y yo te digo que la mía también y así, eso genera algo de vínculo para poder iniciar un proceso acá, yo no puedo, yo no puedo contar cosas de mi vida y de mi experiencia vuelvo a lo mismo debo ser neutral.

45. JC: Tratar de establecer esta conversación por un periodo muy corto de tiempo para que la persona sienta que está a gusto, lo que pasa es que aquí por ejemplo cuando yo te contacto, yo te tengo que preguntar ¿cómo estás? y si sabes ¿por qué nos estamos viendo?, entonces eso genera que la gente se impacte entonces, sí estoy acá porque estoy demandando a mi papá, luego le preguntó ¿cómo has estado?, ¿cómo van las cosas?, ¿cómo va la Universidad? ¿cómo han hecho para conectarse ahora en cuanto a ese tema?, ¿cómo se ha sentido?, la trató otra vez de sacar de la tensión que traía y empiezo obviamente hablarle de su vida y del contexto alrededor de su vida para poder obviamente de ahí para allá tocar los temas que ya me interesan según los que se está investigando.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 3 referencias codificadas

[Cobertura

2,73%]

Referencia 1 - Cobertura 0,53%

¶95: JF: soy un ser humano y me conecto con todas las personas que converso, pero también debo

40 saber que lo que estoy haciendo, si la emoción que estoy expresando tiene una validez para el sistema consultante.

Referencia 2 - Cobertura 0,95%

¶110JF: Entonces creo que hay un nivel ético donde uno dice, “soy capaz de mejorar y movilizar : 46 los prejuicios y ayudar al consultante o no soy capaz de vencer este prejuicio” y éticamente decirle “no te puedo atender porque ABC y tomé esta decisión”. Eso también es ético y también es muy viable desde el mismo modelo ético y todos los psicólogos podrían hacerlo.

Referencia 3 - Cobertura 1,25%

¶121 JF: mira la situación actual no da para que hagamos la atención, tomó la iniciativa de no : 50 atenderte o el consultante, ni la puede tomar y decir como: “esto no es lo que esperaba, esto no son los recursos que yo necesitaba”, también, puede ser consensuado, en una consulta creo que también debe ir, “mire doctor siento que esto no va para ningún lado, siento que la virtualidad no es lo mío o no es lo suyo, porque también es permitido y tomar bilateralmente la decisión.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 5 referencias codificadas

[Cobertura

4,26%]

Referencia 1 - Cobertura 0,44%

¶100: NV: Pero el motivo es crear el vínculo terapéutico directo con el niño, y entender como el 36 niño está viendo su mundo y que él es lo que está sintiendo que le está afectando.

Referencia 2 - Cobertura 0,64%

¶105 NV: cualquier tipo de relación se debe basar en la igualdad obviamente pues la igualdad y la

38 equidad en este caso, no quiere decir que, pues que no existan normas o no existan límites, creo yo que las normas y los deberes y derechos básicos, el respeto

Referencia 3 - Cobertura 0,86%

¶105 NV: Si yo como terapeuta no me logro poner en el lugar de mi consultante de alguna manera : 38 pues va a ser muy difícil que los dos entendamos cual va a ser el objetivo terapéutico de esa persona, y va a ser muy difícil que estemos digamos que mirando hacia el mismo lado pues porque no estamos evidenciando la necesidad básica de esa persona

Referencia 4 - Cobertura 1,23%

¶117 NV: yo creo que con el paso del tiempo tú vas entendiendo que, que es importante que sien : 42 que esa persona te transmite, o sea esa persona te está buscando porque necesita que tú de a manera la imagines o sienta lo que él sintió y te está hablando para que alguna manera tú te imag que le paso y porque fue y porque paso lo que paso entonces creo que dé inicio cuando hablam motivo de consulta para mi si es fundamental lograr sentir algo y no me rehusó a sentir.

Referencia 5 - Cobertura 1,09%

¶127 NV: no se llega un momento en el que yo me bloqueo porque no sé si la embarro sino la : 46 embarro y creo yo que es uno de los miedos que tenemos siempre, ¿no? Y es ahí inevitablemente van a haber personas y van a haber casos que te van a conectar con

cualquier cosa mucho más fuerte, te puedes ver reflejado en tu consultante con lo que te está contando, te puede mover fibras que tu pensaste que no iban a ser importante para ti,

<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 2 referencias codificadas
[Cobertura
2,10%]

Referencia 1 - Cobertura 0,83%

¶40: AR: ha sido de pronto por mi especialidad que es familia, y que es todo el entorno
 17 sentimental ha sido más al cómo superar ciertas digamos situación, o como desarrollar ciertas habilidades o cierto potencial del cual identifican que son carentes, y empezamos es a desatar la grandeza de cada individuo y eso es como lo que siempre estamos trabajando,

Referencia 2 - Cobertura 1,27%

¶68: AR: Es que cuando se hace buena escucha tienes la facilidad si o si de poder identificar que
 31 sentimiento y la tonalidad de cada sentimiento y eso a donde lo va a llevar, entonces lo que hago es mirar hasta qué punto hay que replantear o como tenemos que, o como tengo que hacer que interprete la realidad que sea hacia el bienestar, y que no es atonalidad del sentimiento los lleva a una patología entonces yo estoy es a la identificación, no ha contagiar o que exista un contagio emocional de mi o lo que está diciendo el paciente. **Nombre:** Nodos\\Vínculo terapéutico\\Consideración P.I

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 3 referencias codificadas
[Cobertura
6,83%]

Referencia 1 - Cobertura 2,83%

47. JC: No es fácil evaluar agresores sexuales, no es fácil evaluar a una persona que ha sido presuntamente víctima de abuso sexual pero de alguna manera para mí más allá yo he logrado deshacerme de esos prejuicios porque fueron identificados por mí como una piedra en el zapato para poder hacer lo que yo quería y era poder llegar a conocer las personas tal cual y poder establecer estrategias de prevención era lo que yo decía sigamos hablando todos de los agresores sexuales pero no los conocemos para saber cómo los vamos a intervenir o cómo vamos a tratar de mitigar el impacto de lo que generan.

47. JC: Yo logré deshacerme de esos prejuicios luego que deshacerme de ellos ya cuando estoy frente a un agresor lucho y lidio sobre los prejuicios de otro sobre mi actual porque dicen esta debe ser igual de mala al que está entrevistando y no conocen la realidad, pero para poder trabajar en este campo necesitas no tener ningún prejuicio porque te vas a ver inmerso en cosas que son complejas de manejar y más en personas que son tal vez como como yo tengo una forma muy particular de pensar.

Referencia 2 - Cobertura 1,87%

49. JC: priorizando qué es lo que quiero hacer sí, y sí con ellos voy a poder o sea bueno yo me considero una persona organizada en muchas cosas, pero de alguna manera también con la capacidad de tomar decisiones frente a eso que necesito y lo que no.

40. JC: Creo que son rasgos característicos rasgos de la personalidad que hacen que sea más fácil y lo mismo pasa en mi vida laboral entonces voy a participar en un caso y mi pregunta es para poder hacer lo que hago

necesito deshacerme de ellos entonces mi pregunta es qué me importa más mis prejuicios voy a hacer algo con ellos o sabiendo lo que tengo que saber explorando en la persona lo que tengo que explorar conociendo la realidad de esa persona entonces priorizo mi interés por saberlo, entonces desecho los demás

Referencia 3 - Cobertura 2,13%

JC: El tema como que más cierto estupor genera el tema de los delincuentes sexuales entonces cuando estoy frente a 1 de ellos entró en un proceso de introspección en el que me molesta y el sujeto empieza a darme respuestas de lo que me decía entre sus razones y empiezo a bajar mi voz para dejar escuchar lo que me iba a contar y conocer esa realidad y esa versión que tiene entonces entendí que esos prejuicios están relacionados al deber ser y no a lo que es a lo que está en el campo y se debe conocer es lo que es no lo que debe ser, la segunda cosa que hice a leer y releer mis informes para darme cuenta si en algún ladito se me escondía algún prejuicio estuviese ahí y yo no lo lograra identificar.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 1> - § 4 referencias codificadas [Cobertura 3,19%]

Referencia 1 - Cobertura 0,91%

¶100: JF: Yo no inhibo las emociones, no invito a mis consultantes a que no lloren a que no se pongan bravos en consulta, pero si les digo: “esa emoción que me traes a consulta o en este espacio, qué significado tiene, s tu realidad, fuera de este contexto también expresas esa emoción o solo surge sólo en este momento cuando estás hablando conmigo.

Referencia 2 - Cobertura 0,79%

¶104: JF: si yo soy indolente ante el sufrimiento ante la ira, ante la felicidad de la persona, pues
 44 desde mi modelo de la resonancia, es decir yo no me estoy conectando con él, él va a decir
 que yo no lo estoy escuchando o va a sentir que estoy siendo muy superficial con lo que
 me está contando, cierto.

Referencia 3 - Cobertura 0,43%

¶104: Ósea reconozco la emoción, pero tiene un propósito y tengo que dejárselo a saber al
 44 consultante, pero tampoco me voy a quedar con esa emoción del consultante.

Referencia 4 - Cobertura 1,06%

¶110JF: distinguí que, si las personas eran muy religiosas y dependían mucho de Dios, entonces
 : 46 el cambio dependía de ese factor, ya he comprendido y he resignificado que es un
 recurso movilizador, pero en muchos momentos en donde las personas eehh incitabas o
 involucran al factor religioso en sus consultas yo me sesgaba y decía, “no, no, n la cura
 no es por ese camino, busquemos otros caminos.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 3 referencias codificadas

[Cobertura

2,55%]

Referencia 1 - Cobertura 0,95%

¶105 NV: ver que queda dentro de todo pues somos seres humanos y así como yo como adulta
 : 38 necesito respeto yo tengo que entender de que el niño que sea niño necesita respeto y que
 el papa por ser adulto necesita respeto, y más allá de eso es entender que para entendernos
 y

para lograr el objetivo terapéutico, pues tenemos que vernos desde el lugar de la persona que está allá

Referencia 2 - Cobertura 0,45%

¶105: entonces sí creo que debe haber igualdad, pero lo que les digo es también tener presente que 38 hay derechos y deberes y que hay límites como dentro de cualquier tipo de relación.

Referencia 3 - Cobertura 1,15%

¶139“a mí me pasa mucho por ejemplo cuando trato temas de homosexualidad en los adolescentes : 50 y quienes buscan el acompañamiento son los papas pues por lo que es un “problema”, entonces tienes que ayudar a mi hijo porque no sé qué le está pasando, entonces le está saliendo con que es homosexual, ahí tengo que confesar que son los casos que tengo que controlarme y más tengo que pensar muy bien en que voy a decir y como voy a enfrentar el tema”

<Elementos internos\\Transcripción participante 3> - § 2 referencias codificadas
[Cobertura
3,25%]

Referencia 1 - Cobertura 2,44%

¶132CP: “había un paciente con el cual nadie quería trabajar porque estaba en una fase crítica : 44 aguda de un trastorno afectivo bipolar yo igual trataba de evitarlo pero más que todo por lo que decían los compañeros porque es lo que pasa en una persona maníaca depresivo bipolar la persona es muy emocional muy impulsiva hay una conducta sexualizada bastante alta por esta manera era que nadie quería trabajar ningún tipo de intervención,

a final de cuentas yo decidí hacerlo y resultó muy bien el único resultado que salió así como que lo sorprendió a uno fue que me lamió la mano así para despedirse pero de ahí a más no pasó ahí podemos pensar en esos prejuicios o creencias que están instauradas por el medio en el que uno se encuentra como le pueden afectar a uno en una intervención”

Referencia 2 - Cobertura 0,80%

¶136: CP: bueno en este caso que te comenté, fui atender al paciente cierto, me arriesgue dije 46 bueno todo el mundo dice esto, pero pues lo atendí y como te digo lo más grave que paso fue que se despidió con una lamida en la mano, pero pues uno va se lava la mano ¶137: y ya.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 4> - § 2 referencias codificadas
[Cobertura
1,91%]

Referencia 1 - Cobertura 1,23%

¶104AR: “tu entras con aptitud y actitud está la actitud con c y la aptitud con p, esa actitud esa : 49 postura de tuya de valores entonces es tuya, entonces en algún momento se funden, pero no puede no puede sesgarse porque para eso tú tienes una, yo como psicóloga tienes unas teorías, tengo una corriente, tengo una si mis corriente que es la que direcciona si o si el escenario, claro que mi aptitud se pone también a prueba de juicios gracias a que la experiencia también ha hecho que uno tenga un análisis de la situación”

Referencia 2 - Cobertura 0,68%

¶104: AR: “no es con tu pensamiento están es con una profesional y por eso es que se busca

49 especializarse, para poder tener ese conocimiento del cual vas a verbalizar lo que estás diciendo y además vas a llevar tus informes, entonces digamos que, que tu postura de valores claro que está allí”

Nombre: Nodos\\Vínculo terapéutico\\Congruencia

<Elementos internos\\Transcripción Participante 5> - § 3 referencias codificadas [Cobertura 7,21%]

Referencia 1 - Cobertura 2,25%

¶87:39. JC: nosotros desde la psicología jurídica tenemos que mantener un afecto más bien plano, sí porque si yo me vinculo y te lo digo porque alguna vez a mí me sucedió a mí me pasó hace mucho tiempo en un caso de custodia, cuando yo me vinculo de manera muy fuerte y me permito que ganen las emociones pues pierde todo el enfoque del trabajo que tengo que hacer, entonces ya no puedo ser objetivo ni imparcial y por el otro lado pues por eso te digo tiene que ser tan neutral que no vaya ni al extremo de la molestia con la persona ni al extremo de favorabilidad con la presunta víctima porque nosotros estamos ahí en la mitad si básicamente nos toca comprender evaluamos agresores sexuales, evaluamos víctimas de agresiones sexuales, evaluamos psicópatas, evaluamos a muchas personas por ello necesito tener un afecto plano, para ser objetivo en ello desde lo profesional.

Referencia 2 - Cobertura 2,41%

41. JC: está mal y porque te digo que está mal porque nosotros vamos a ser juzgados por esa pérdida de objetividad si tú le dices a un usuario es claro que usted es víctima del abuso de su papá el niño lo va a tomar a manifestar

y oralizar frente a un juez y la sanción no va a venir sobre el niño porque es un niño sino va a venir sobre ti que eres profesional y que es abstenerse de hacer esos pronunciamientos básicamente acá está prohibido a toda costa porque legalmente tiene implicaciones

41. JC: en una entrevista forense yo estoy contigo y yo cada mención tuya la prueba la desapruebo ya estoy sesgando así lo desapruebe o lo apruebe solo con mi cara con decirte claro yo tengo que estar plano totalmente para que eso no sea interpretado al otro lado como una posición que pueda sesgar o desestimar lo que la persona me está diciendo prácticamente tienes que ser empático, pero debes jugar con no manifestar ningún tipo de situación por más agradable o desagradable que sea.

Referencia 3 - Cobertura 2,55%

43. JC: desde el psicoanálisis de alguna manera hice transferencia dentro de ese proceso ya cuando me vi haciendo el informe, cuando dije el papa es un completo maltratador, no pude y me imagine que era mi hijo el que me decía que me extrañaba, y yo no lo pude imaginar mi hijo, ha vivido toda la vida a mi cuidado su papá es alguien flotante con el que se ve cada quince o veinte días, yo no podría imaginar a ese niño siendo mi hijo pidiendo ver a su mama y poder verla solo cada año, entonces no , me llene de todas las características y cuando redacte el informe , dije no voy a hacer un daño dentro de este proceso porque no tengo la capacidad de diferenciar, ya quiero ese niño, siento a mi hijo ahí, devolví los honorarios, busque una colega le pedí el favor, le conté lo que había pasado y le dije toma el caso porque yo no puedo.

<Elementos internos\\Trascripción Participante 1> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 1,70%]

Referencia 1 - Cobertura 0,93%

¶95: JF: Pero eso no significa que entonces yo me poseione o me inhiba emocionalmente con mis

- 40 consultantes, sino que les expreso. Claro si yo siento rabia, yo puedo darme la libertad de decir: “mira, en ese momento tengo una rabia, permíteme me paro, descanso y también les doy la libertad a ellos, para que reflexionen y no me deje afectar por la emoción.

Referencia 2 - Cobertura 0,77%

- ¶108: JF: si mis prejuicios llegan afectar el proceso terapéutico, lo más ético es que yo le diga,
46 “mira, no soy el mejor profesional para atenderte porque tengo unos parámetros de prejuicios que pueden afectar, no te estoy validando como persona y no te siento capaz para llevar el proceso contigo.

<Elementos internos\\Transcripción Participante 2> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 2,34%]

Referencia 1 - Cobertura 1,04%

- ¶117 NV: cosa es que tú te conectes con la emoción y logres sentir algo que te dé una idea y otra : 42 es que tu pues refuerces esa emoción y se convierta en un “entonces lloremos juntos y pobrecita, yo te entiendo” es distinta la forma en la que tu sientas y la forma en la que tus reacciones, puedes sentir y te quedas ahí escuchando y sentiste y ya, pero depende creo yo de la reacción que tu tomes como terapeuta

Referencia 2 - Cobertura 1,30%

- ¶127NV: creo yo que es difícil desconectarse de lo que uno siente más cuando se conecta con algo : 46 específico, pero creo yo que no es cuestión de verbalizarlo, sino de validar la emoción en ese momento, no te voy a decir que me afecta , no te voy a decir que estoy sintiendo casi igual que tú, pero si puedo validarte la emoción y si puedo validarte la emoción me estoy validando a mí mismo, entonces creo que eso puede ser en el mejor de los casos la mejor manera hacerle saber a esa persona que estás entendiendo

<Elementos internos\\Transcripción participante 3> - § 6 referencias codificadas [Cobertura 5,83%]

Referencia 1 - Cobertura 0,93%

¶119: CP: es un manejo que pues no es como que el paciente se va a poner a llorar y yo también
38 me voy a poner a llorar con él, pero si debes tener una empatía frente a esa emoción y es
una comprensión de cómo se está sintiendo y por qué se está sintiendo así y eso es lo
que tú le vas a devolver al paciente,

Referencia 2 - Cobertura 0,44%

¶119: CP: que podríamos hacer nosotros para que él se sienta mejor es más bien generar una
38 empatía, un reconocimiento y una validación de las emociones,

Referencia 3 - Cobertura 1,01%

¶119: CP: comprender la situación de porque se está sintiendo así que el realmente sienta una
38 reciprocidad de alguna forma en la emocionalidad y validar la emoción que es la
primordialidad está bien que llore yo no le voy a decir tranquilo deja de llorar no, al
contrario, hay que fomentar espacios de liberación y descanso emocional

Referencia 4 - Cobertura 1,09%

¶123: CP: eso es una forma de validar y reconocer que algo le está pasando, también cuando te
40 cuentan algunas situaciones, pero tu sientes que te están contando todo por las curvas como
qué bueno que está pasando o que estas omitiendo, de alguna manera se siente juzgado
que no te van a validar lo que estás sintiendo que no logras expresarlo en ese sentido si,

Referencia 5 - Cobertura 1,61%

¶128CP: por ese mismo vínculo se crea este tipo de enlaces y de hecho cuando uno está cerrando

: 42 sesión o algún proceso terapéutico como tal o incluso cuando suspendes el proceso por periodo de vacaciones ya sea el consultante o tuyo casi siempre se ven actos que dan cuenta de ese vínculo estrecho que se tiene con el paciente y se puede trabajar desde aspectos positivos que hay un buen vínculo entre el terapeuta y el consultante y es decir que confía plenamente en el que realmente el espacio está siendo productivo para el

Referencia 6 - Cobertura 0,75%

¶128: CP: empezar a partir de un establecimiento de normas si ves que se está convirtiendo en 42 algo dependiente para el paciente y no es ideal, lo ideal sería que lo estas ayudando porque se está presentando una dificultad y el supere esa dificultad

<Elementos internos\\Trascripción Participante 4> - § 2 referencias codificadas [Cobertura 0,65%]

Referencia 1 - Cobertura 0,40%

¶84: AR: ósea si esa persona en medio de su profesionalismo y su autonomía lo hace y lo ejerce 39 tendrá el criterio de saber porque lo hizo, pero no voy a hablar de ese ejercicio.

Referencia 2 - Cobertura 0,25%

¶88: AR: No sé, mira ese ejercicio es de experiencias yo no lo voy a, ósea a mí no me ha pasado 41 no me ha pasado no.