

**IMAGINARIOS DE LOS MAESTRANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA 2021-1 SOBRE
LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEPSICOLOGÍA EN EL SERVICIO DE
ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA USTA A CAUSA DE LA LLEGADA DE LA COVID
19**



AUTORES:

Paula Natalia Delgado Molina, Jacquelin Patricia Lessard Del Rio, Kely Yoana Torres Bosa

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO:

Bernardo Castiblanco Torres

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ
2022**

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mi familia, a mis amigos, en especial a Christian Felipe Sánchez y demás personas que hicieron parte de estos 5 años, por su amor, compañía y apoyo incondicional, esto es por ustedes.

Paula

Primeramente a Dios por darme la oportunidad de estudiar, a mi mama por su apoyo incondicional y demás familia; a mis compañeros por que han sido de bendición para mi vida y a Cristian Felipe Sanchez a quien siempre recordaré.

kely

Este trabajo de grado es dedicado principalmente a mi madre Claudia Del Río, quien estuvo presente en cada uno de mis pasos para alcanzar este sueño, quien me sostuvo cuando decaía, me alentaba en mi cansancio y me felicitaba por cada logro; a mi padre Andre Lessard quien me apoyó desde el cielo en esta larga lucha “J’espère que tu es fière de moi, comme je le suis d’être ta fille”; agradezco a Brayan Contento quien no solo fue mi soporte en este proceso, sino que también permanecía a mi lado en los días y noches más difíciles; a mi hermana por su amor, comprensión, conocimiento y apoyo a lo largo de mi vida entera y por último a mis compañeras por haber estado presentes durante 5 años y desarrollar este proyecto juntas.

Jacquelin Lessard

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. PROBLEMATIZACIÓN	9
3.1. Planteamiento del problema y pregunta de investigación	9
4. OBJETIVOS.....	12
4.1. Objetivo general.....	12
4.2. Objetivos específicos.....	12
5. MARCOS TEÓRICOS.....	13
5.1. Marco conceptual.....	13
5.2. Marco disciplinar.....	14
5.3. Marco multidisciplinar.....	18
5.4. Marco legal.....	21
5.5. Marco institucional	23
5.5.1. Historia.....	23
5.5.2. Misión.....	24

5.5.3.	Visión.....	24
5.5.4.	Objetivos.....	24
5.5.5.	Valores.....	25
5.5.6.	Sector productivo.....	25
6.	MARCOS METODOLÓGICOS.....	26
6.1.	Paradigma epistemológico.....	26
6.2.	Marco paradigmático.....	26
6.3.	Enfoque.....	27
6.4.	Diseño.....	28
7.	DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS/INSTRUMENTOS.....	28
7.1.	Participantes.....	28
7.2.	Estrategias de recolección de información.....	29
7.3.	Instrumentos.....	29
7.3.1.	Matriz de análisis de contenido.....	30
7.3.2.	Atlas ti	
7.4.	Criterios de inclusión y exclusión.....	32
7.5.	Procedimiento	33
8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	35
9.	RESULTADOS.....	36
9.1.	Tabla de análisis.....	37
9.2.	Relación y jerarquía de categorías emergentes	
10.	DISCUSIONES DE RESULTADOS.....	45
10.1.	Flexibilidad en la atención psicológica	45
10.2.	Noción negativa de la atención psicológica virtual.....	46
10.3.	Labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica.....	49
10.4.	Elementos centrales en la atención terapéutica.....	50
10.5.	Desafíos de la atención virtual.....	51
10.6.	Protección de información sensible del consultante en la atención virtual.....	53
10.7.	Fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta.....	54
10.8.	Aspectos positivos y fomentadores del uso de la telepsicología.....	55

11.	CONCLUSIONES.....	56
12.	APORTES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	58
12.1.	Aportes.....	58
12.2.	Limitaciones.....	59
12.3.	Sugerencias	60
13.	REFERENCIAS.....	60
14.	ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de análisis de sentido

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 3: Categorías emergentes

Tabla 4. Representación de categorías emergentes

RESUMEN

Este trabajo investigativo tuvo como principal objetivo analizar los imaginarios sociales que emergieron de los discursos de los maestrantes de la Universidad Santo Tomás, que realizaron prácticas en el Servicio de Atención Psicológica SAP, mediante la telepsicología en el contexto colombiano, al inicio del confinamiento I-2020 a causa de la llegada del COVID 19, con el fin de observar qué elementos de la normativa (contextuales, tecnológicos, de seguridad, entre otros) estuvieron presentes en el ejercicio telepsicológico de los maestrantes y cuáles no, dando cuenta así de los retos, limitaciones y beneficios que ha traído consigo la pandemia. Por lo cual, se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal, sobre los cuales fueron analizados los imaginarios mediante dos ejes principales de indagación (imaginarios y telepsicología) derivando así ocho categorías emergentes (flexibilidad en la atención psicológica, noción negativa de la atención psicológica virtual, labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica, protección de información sensible del consultante en la atención virtual, fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta, elementos centrales en la relación terapéutica, desafíos de la atención virtual, aspecto positivos y fomentadores del uso de la telepsicología), es de importancia mencionar, que no se utilizaron categorías conceptuales, dado que este tipo de

categorías hicieron alusión al origen teórico, mientras que las categorías emergentes surgieron a partir de los imaginarios de los maestrantes frente al uso de la telepsicología mencionados dentro de las entrevistas. Dentro de los principales hallazgos se encontró cómo las normativas y guías no se adaptan al contexto nacional, la importancia de reglamentar la telepsicología en el país, así como el cambio en los imaginarios de los maestrantes después de utilizar la telepsicología.

Palabras clave: Telepsicología, imaginarios, COVID- 19 , terapeutas, normativas.

ABSTRACT

The main objective of this research work was to analyze the social imaginaries that emerged from the speeches of the teachers of the Santo Tomas University, who carried out practices in the SAP Psychological Attention Service, through telepsychology in the Colombian context, at the beginning of confinement I- 2020 due to the arrival of COVID 19, in order to observe which elements of the regulations (contextual, technological, security, among others) were present in the telepsychological exercise of the teachers and which were not, thus accounting for the challenges , limitations and benefits that the pandemic has brought with it. Therefore, 6 semi-structured interviews and a focus group were conducted, on which the imaginaries were analyzed through two main lines of inquiry (imaginaries and telepsychology), thus deriving eight emerging categories (flexibility in psychological care, negative notion of psychological care virtual, therapist's work for adequate psychological care, protection of sensitive information of the consultant in virtual care, promoting care for the therapist's health, central elements in the therapeutic relationship, challenges of virtual care, positive aspects and promoters of the use of telepsychology), it is important to mention that conceptual categories were not

used, since this type of categories alluded to the theoretical origin, while the emerging categories arose from the imaginaries of the masters against the use of telepsychology. telepsychology mentioned in the interviews. Among the main findings, it was found how the regulations and guidelines do not adapt to the national context, the importance of regulating telepsychology in the country, as well as the change in the imaginaries of the teachers after using telepsychology

Key words: Telepsychology, imaginaries, COVID-19, therapists, normatives.

1. INTRODUCCIÓN

A consecuencia de la pandemia mundial por la COVID 19 y sus restricciones sanitarias en marzo del 2020, el Servicio de Atención Psicológica de la USTA se vió en la obligación de implementar adaptaciones dentro de sus sistemas de atención a consultantes, generando cambios no sólo en el tipo de modalidad sino también en el espacio terapéutico, dinámica con los distintos consultantes, en las estrategias, en las herramientas, el abordaje con las distintas poblaciones; no obstante, a raíz de lo anterior se presentaron dificultades y limitaciones en términos de protocolos, asistencias y formatos académicos, razón por la cual, esta investigación buscó analizar los imaginarios de los maestrantes pertenecientes al Servicio de Atención psicológica SAP frente al desarrollo de cambios y adaptaciones dentro de sus procesos terapéuticos, encontrándose un vacío en la formación de los psicólogos al llevar a cabo sus procesos terapéuticos mediados por las Tecnologías de información y comunicación (TICs), hecho que conllevó a la búsqueda de normativas que orientaran a los psicólogos al desarrollo de los procesos terapéuticos mediados por la virtualidad, mismos que fueron incrementando a causa de la pandemia. Cabe resaltar, que no se encontró una normativa adaptada al contexto colombiano, estas en su mayoría eran de origen estadounidense, otras eran mexicanas, peruanas o chilenas, sin

embargo, ninguna investigación o artículo establecía una regulación o normativa de la telepsicología en Colombia, incluso la palabra telepsicología no está regulada ni legislada en Colombia en términos de un significado puntual o acción, dejando ver una brecha entre los conocimientos y la aplicación de la telepsicología en el contexto nacional; no obstante, si existe una normativa de telesalud en Colombia, desarrollada desde el decreto 1419 del 2020 la cual se creó para implementar actividades de salud a distancia mediante las TICs, entre ellas la psicología, disciplina que se rige desde el término de telemedicina y no de telepsicología, es decir, se ha desempeñado el uso de la psicología mediante la virtualidad pero esta no está contemplada legislativamente.

El objetivo que dirigió esta investigación fue analizar los imaginarios relacionados con la prestación de servicios mediante la telepsicología en el contexto de la atención psicológica en Colombia, a partir de lo mencionado por los maestrantes en psicología clínica en el SAP de la Universidad Santo Tomás. Se utilizó el paradigma histórico hermenéutico, un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico, teniendo como estrategias principales de recolección de información la entrevista semiestructurada y el grupo focal, siendo la información obtenida, transcrita, codificada y analizada en el software del Atlas ti y en la matriz de contenido, de la cual surgieron ocho categorías emergentes y una metacategoría.

Para la discusión, se realizó un análisis para determinar si se validaba o se rechazaba lo mencionado por autores instruidos en la atención mediada por tecnologías (beneficios, limitantes, seguridad de datos, estructura de la atención, etc) tales como Acero, Carlino, De la Torre y Pardo, Ritterband, Melchiori, González, Hernández y Ceballos, De Jong, entre otros, a lo largo de la investigación, en relación a los relatos de los maestrantes frente a su experiencia en el desarrollo de sus prácticas desde la telepsicología, finalmente en la conclusión, se realizó una reflexión en torno a lo registrado a lo largo del ejercicio investigativo, como es el caso del cambio en los

imaginarios de los maestrantes frente a la telepsicología, señalado por ellos durante las entrevistas y el grupo focal, puesto que antes de emplear esta modalidad virtual tenían la creencia que el proceso terapéutico no se iba a generar de forma óptima, evidenciándose un antes y después en sus imaginarios, sin embargo, luego de la experiencia aplicando telepsicología los participantes afirmaron que decidieron continuar con esta modalidad por decisión propia, ya que presenta múltiples beneficios (reducción de gastos y flexibilidad horaria), sin embargo, resaltaron que si bien esta modalidad tiene ventajas también posee desventajas, pues no se acopla a lo establecido desde las normativas de telepsicología en el país, al momento de aplicarse al SAP, tales como mala conectividad, información sensible en riesgo de ser hackeada y mayor sobrecarga laboral para los terapeutas.

2. JUSTIFICACIÓN

La propagación del COVID-19 por el mundo fue una situación que obligó a repensar muchos aspectos de la sociedad, dada la amenaza a la vida y la salud de todos los habitantes del planeta (Bohoslavsky, 2020). Uno de los aspectos que debió adaptarse rápidamente fueron los servicios de salud; afortunadamente, ya existían antes de la pandemia avances en la Telesalud como la telemedicina, la telepsicología, la teleconsulta, entre otras, ramas que tienen como propósito brindar servicios de salud mediante acompañamientos virtuales, que permiten el diagnóstico, tratamiento, consulta e interacción en tiempo real entre paciente y profesional de la salud a distancia

Pese a las evidencias con las que se contaban hasta el momento, en Colombia las cifras de aplicación de la telepsicología eran incipientes, de acuerdo con Grisales (2021, p. 3) “Colombia contaba con 9.420 servicios de psicología habilitados, 64 de estos servicios se prestaban a través de telemedicina”, es decir, solamente el 0.67% de los psicólogos en Colombia para el 1 de marzo del 2020 tenía experiencia en el ejercicio y práctica de la telepsicología, sin embargo, para julio

23 de 2020 se tenía un total de 10.886 servicios de psicología habilitados, de los cuales 1.508 se llevaban a cabo de manera virtual, es decir, que para julio del 2020, el 13.85% de los psicólogos en Colombia habían empezado a implementando la telesalud.

En conclusión, las restricciones por la actual situación sanitaria a causa de la llegada de la COVID 19, generó en un periodo de 4 meses un incremento de 13.18 % en el uso de las telecomunicaciones dentro de los servicios de psicología, sin embargo, esta cifra también representó el porcentaje de psicólogos que se vieron en el deber de generar estos cambios adaptativos dentro del desarrollo de sus funciones profesionales, sin tener experiencia previa en el uso de la telepsicología. De acuerdo a lo mencionado por los maestrantes desde sus imaginarios al momento de emplear la telepsicología, afirman que se generaron cambios repentinos en torno a la virtualidad que ocasionaron en los psicólogos imaginarios en su mayoría negativos, frente al desempeño de sus deberes, funciones y espacios laborales, siendo la disciplina de psicología una de las más importantes y solicitadas antes y durante la pandemia.

Razón por la cual, este proyecto tuvo como objetivo analizar los imaginarios existentes en la aplicación de la telepsicología en el contexto clínico, desde los relatos de los maestrantes que emplean esta modalidad en escenarios terapéuticos. Olivella, et al. (2020) menciona entre los efectos positivos de la telepsicología, mayor facilidad en el manejo de fobias utilizando la realidad aumentada, el tratamiento de los trastornos obsesivos, trastornos del estado de ánimo y el favorecimiento de la cercanía en momentos de crisis, de tensión y de apoyo.

Por otra parte, Stewart et. al (2020), manifiesta que los servicios proporcionados mediante telepsicología, son eficaces en el abordaje de trastornos en los jóvenes, entre ellos, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno obsesivo-compulsivo, depresión, entre otros.

Dentro de los beneficios identificados para los profesionales, esta investigación amplió los conocimientos frente a las normativas relacionadas con la telepsicología, además de recoger las comprensiones de su puesta en práctica por parte de los psicólogos evidenciando sus ventajas y limitaciones, lo cual contribuyó a la reflexión sobre el mejoramiento de la misma.

Por otra parte, este proyecto investigativo aportó a la disciplina apertura frente al manejo de la telepsicología desde la perspectiva de la psicología y de la salud, puesto que en un inicio la revisión de la literatura evidenciaba mayor incremento de investigaciones extranjeras, sin embargo, en los últimos dos años han aumentado los artículos nacionales e internacionales, a raíz del incremento en el uso de la telepsicología a causa de la pandemia, entre los que se destaca el estudio de Pierce et al. (2021, citado en Fonseca et al. 2021) en el cual se escogieron 2.619 profesionales en psicología de nacionalidad estadounidense para registrar cómo el COVID-19 ha incrementado la demanda en casos de salud mental, ocasionando un aumento del 7,07 % al 85,53% en la utilización de la telepsicología en la pandemia. Otra de las investigaciones de Pierce, et al. (2020) señala que el 45,70% de los psicólogos no empleaban la telepsicología antes de la pandemia, no obstante, durante ésta el 96,45% informó estar ejerciendo la psicología mediante el uso de las TICs, el 67,32% de psicólogos manifiesta que se volvieron completamente virtuales durante la contingencia y finalmente, el 89,18% de psicólogos anticiparon que van a utilizarla en su práctica clínica después de la pandemia. Por último, Cooper, et al. (2019) indica que en la práctica de la telepsicología se requiere el conocimiento en tecnología, saberes culturales, instalación de dispositivos de seguridad, reglas de privacidad y habilidades necesarias para comunicarse con otros en un ambiente protegido.

Continuando con lo anterior, De la rosa (2021) afirma que la telepsicología ha sido beneficiosa y útil para la población durante la situación sanitaria por COVID 19, es por ello, que

señala la importancia de que los psicólogos y demás profesionales de la salud, brinden servicios de calidad y ética en pro del consultante.

Por otra parte, la presente investigación tiene una relevancia social, dado que fue un estudio en torno a los retos que se tuvieron que asumir desde la psicología en medio de la adaptación al COVID 19, como bien se sabe, esta pandemia ha afectado en gran medida los factores primordiales de la salud mental, aspectos como el confinamiento, restricciones sanitarias y falta de contacto, ha desencadenado el crecimiento de la solicitud de asistencia psicológica en los colombianos, razón por la cual desarrollar este tipo de investigaciones frente a los imaginarios acerca de la telepsicología son de gran importancia, dado que desde sus resultados se evidenciaron los retos, limitaciones y formas de la implementación de la telepsicología en el contexto colombiano.

Para ilustrar lo anterior, uno de los tantos contextos que se vió afectado fue el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás, dado que antes de la pandemia no contaba con la modalidad de la telepsicología, motivo por el cual al hacer la transición a la virtualidad presentó dificultades tanto por la falta de formación de los maestrantes en el desarrollo de la atención virtual como por las condiciones contextuales de los terapeutas y consultantes, es así que esta investigación es una primera aproximación a los imaginarios de los maestrantes que emergieron a partir de sus experiencias desde la virtualidad durante la pandemia.

La pertinencia disciplinar de esta investigación, fue de tipo metodológica, dado que no se encontraron muchas investigaciones cualitativas sobre los imaginarios de los terapeutas frente al cambio de modalidades para el desarrollo de procesos terapéuticos, a causa de la llegada por la COVID 19. Por otra parte, los beneficios que trajo este ejercicio investigativo para los participantes, además de haber posibilitado un espacio para que los maestrantes se pudieran expresar libremente y ser escuchados respecto a sus imaginarios frente al cambio repentino en la

modalidad en que desarrollaban su ejercicio terapéutico, espacio que ellos señalan no haber tenido, debido a la falta de tiempo ocasionada por el cumplimiento de sus deberes académicos y labores, pero que favoreció un conocimiento colectivo sobre sus experiencias mutuas al emplear la telepsicología, identificando los distintos imaginarios aún cuando todos los participantes estaban inmersos en la misma situación de pandemia y contaban con poca o nula experiencia en telepsicología, logrando así ampliar su red de recursos frente a su desarrollo como psicólogos clínicos dentro de la modalidad virtual.

Es importante mencionar, que este ejercicio se ubicó en la línea de investigación calidad de vida y bienestar en contextos de salud, que tiene por objetivo principal “generar conocimientos en cuanto a la calidad de vida y el bienestar psicológico en los procesos de salud y enfermedad física y/o mental, en diferentes contextos sociales y culturales”, el cual se relacionó con la intencionalidad de esta investigación, toda vez que pretendió identificar la postura de los psicólogos frente al desarrollo de la telepsicología, sus aplicaciones y los efectos que pudo tener este cambio en la forma de abordar problemas que involucraban la salud y la calidad de vida de la población; señalar estos elementos formó parte de esta problematización dado que se investigó un tema relacionado con la salud y a partir de los pilares establecidos por la Universidad Santo Tomás, se vinculó con la línea de investigación calidad de vida y bienestar por lo mencionado anteriormente.

De igual manera, tomó como referencia la línea investigativa Bartolomé de las Casas, que tiene como objetivo de estudio la identidad nacional y personal, la equidad y la justicia, enfocados al tratamiento y resolución de conflictos en diversos contextos, ya sea desde lo educativo, lo comunitario, lo social o lo político; debido a que la telesalud aplicada a la psicología, representa una forma de tratamiento para la resolución de conflictos, de una forma equitativa para la población con dificultades de acceso a tratamientos convencionales.

3. PROBLEMATIZACIÓN

3.1. Planteamiento del problema y pregunta de investigación

La telesalud se ha ajustado a las diferentes necesidades de las disciplinas como la medicina, la psicología, la veterinaria, etc, mismas que mediante manuales y guías propias de cada escenario interventivo, han generado una definición y pautas de uso distintas, por ejemplo, desde la medicina esta se denomina telemedicina, definida por Jiménez y Acuña (2016, p. 5) como “el intercambio de información médica de un lugar a otro, mediante comunicación electrónica, para proveer educación y cuidados a los pacientes, con el fin de mejorar la calidad de la atención, proceso que incluye actividades de consulta, diagnóstico y tratamiento”.

Siguiendo con lo anterior, la telemedicina según la OMS tiene por objetivo “aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico para cualquier profesional, usando las nuevas tecnologías de la comunicación en el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”(Jiménez y Acuña; 2016, p. 5).

Ahora bien, debido a la actual situación sanitaria por COVID-19, la telepsicología entendida desde De Fátima y Fernández (2013, p.51) como “el conjunto de herramientas basadas en las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs), utilizadas en las tareas de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, gestión de la salud y de la forma de vida del ciudadano”, empieza a tomar un papel relevante en el desarrollo de los servicios de salud, es decir, la interacción virtual a través de medios de telecomunicación entre un ciudadano y un profesional, orientado hacia el favorecimiento de la calidad de vida y bienestar de la salud, tiene un rol cada vez más relevante en el conjunto de intervenciones sanitarias en la actualidad.

Desde la psicología, la American Psychological Association (APA, 2013) define la telepsicología como “la prestación de servicios psicológicos mediante tecnologías de

telecomunicaciones”, de igual forma Manhal-Bugus (2001 p. 15, citado en Acero et al. 2020) define “ la telepsicología, ciberterapia o intervención online cómo ha sido llamada, como el contacto o comunicación entre un terapeuta y un paciente o grupo de consultantes, utilizando la tecnología como modalidad de comunicación”.

Siguiendo con lo anterior Acero, et al. (2020) refiere que “En el país no existe una regulación específica para el ejercicio de la telepsicología; sin embargo, dada la clasificación del ejercicio profesional del psicólogo clínico dentro del campo de la salud, la normatividad relacionada con telesalud y telemedicina se aplica a la psicología”, razón por la cual en esta investigación se determinaron los imaginarios que poseen los maestrantes frente a cómo se está implementando la telepsicología en Colombia, en relación a lo que estipula la normativa en telesalud.

Ahora bien, la telesalud se reguló en el año 2010 en el país con la ley 1419 de 2010, sin embargo, dicha normativa fue modernizada con la resolución 2654 de 2019, no obstante como menciona Aparicio, Aquino y López (2020) en Colombia es importante no sólo ajustar la normativa, sino también inspeccionar los aspectos demográficos, sociales, tecnológicos y políticos, que permitan dar respuesta a los problemas del sistema sanitario y así generar un impacto en la población desde la telesalud, es decir, no basta sólo con implementar la norma, sino también es necesario indagar las condiciones en que se encuentran los habitantes tanto de las zonas urbanas como de las rurales, mencionadas anteriormente por los autores, que posibiliten dar cuenta de las facilidades y dificultades que presentan al momento de acceder a los servicios psicológicos virtuales.

Con relación a los estudios sobre las aplicaciones de la telepsicología se han encontrado diversas investigaciones que muestran algunas dificultades en la implementación de esta estrategia de intervención. En primer lugar se presentó la perspectiva de Mora et.al (2008, citado

en Gonzáles, et al. (2017) quien manifiesta como principal inconveniente que no se logra establecer una adecuada alianza terapéutica, así como otros aspectos de la misma, entre ellos el recoger información no verbal, la eficacia del proceso, la confidencialidad y los aspectos de carácter legal y ético.

Estos resultados son confirmados por Acero et al. (2020), quien menciona que el déficit de la telepsicología radica en la pérdida del contacto físico y por ende en la afectación de la relación terapeuta - consultante; finalmente Gallegos (2013) expone la pérdida de información relevante para el escenario terapéutico, entre la que se destaca el desconocimiento de con quién acude el consultante al encuentro, su completa apariencia física y lo no verbal, entre otros. Para terminar como afirma De Jong (2018, citado en Acero et al, 2020) “La preparación tradicional en psicología, ha limitado las habilidades en manejo de servicios telepsicológicos, resultando insuficiente en el ámbito clínico”, es decir, dado que hasta hace un tiempo la psicología era en su mayoría de carácter presencial, no se veía la necesidad de formarse desde los servicios psicoterapéuticos virtuales, por lo que al tener que recurrir a esta herramienta falta un mejor manejo, educación y experticia en su implementación.

Siguiendo con lo anterior, Mercadal y Cabré (2021) mencionan que los terapeutas y consultantes debieron adaptarse de forma precipitada y obligada a la virtualidad, ocasionando cambios en el encuadre clínico, en lo tecnológico y sin prever cuales más.

De acuerdo con los antecedentes mencionados anteriormente, la implementación de la telepsicología es cuestionada debido a los múltiples aspectos limitantes que dificultan su adecuado desarrollo, en cuanto a privacidad, confidencialidad de los datos, manipulación de terceros, aplicación, entre otros, lo que puede traer efectos legales, éticos y de intervención negativos para el psicólogo, como para el consultante, en términos de la confidencialidad del caso, como lo menciona Jiménez y Acuña (2015):

“La telemedicina ha generado preocupaciones de orden ético y legal. Desde el campo de la ética emergen preocupaciones relacionadas con los códigos del ejercicio de las diferentes profesiones del sector salud. Al respecto, las principales implicaciones se remiten al cumplimiento del principio de no maleficencia, beneficencia y la justicia”

Jiménez y Acuña (2015; p. 6).

Por otro lado, desde una mirada disciplinar, la llegada de la COVID 19 en Colombia ha generado el aumento crítico del uso de la telepsicología por parte de los psicólogos, tanto terapeutas clínicos como practicantes en formación, se han visto en la necesidad de desarrollar nuevas estrategias virtuales para cumplir idóneamente sus labores inmersos en el contexto de la situación sanitaria actual, esto no indica que antes de la actual pandemia no se tuvieran casos de acompañamiento virtual o que la telepsicología no fuese empleada por los profesionales en salud, sin embargo, sí es notable que los psicólogos en Colombia han incrementado el uso del acompañamiento virtual a partir del confinamiento por la llegada de la pandemia, así mismo, el cambio de modalidad presencial a virtual ha generado gran cantidad de retos y limitaciones razón por la cual, este tipo de investigaciones genera gran aporte a la disciplina de la psicología, para definir, analizar y conocer las dificultades, beneficios y estrategias de los psicólogos para desempeñarse mediante el uso de la tecnología.

Este estudio enfatizó el uso de enfoque narrativo dado que de acuerdo con Polkinghorne citado por Dominguez y Herrera (2013 p. 622) el ser humano es considerado como un ser narrativo por naturaleza, tanto los pensamientos, comprensiones y experiencias son representadas mediante el uso de las narrativas, hecho que no es distinto dentro del desarrollo de estudios e investigaciones, motivo por el cual, desde el surgimiento del enfoque narrativo es el más utilizado dentro de los estudios cualitativos; así mismo, dado que esta investigación busca comprender los imaginarios de los maestrantes frente al uso de la telepsicología, es de gran

importancia analizar los relatos que surgen a partir de éstas, hecho que es posible y consistente mediante el abordaje narrativo. De manera análoga, se planteó el uso de las herramientas grupo focal y entrevistas semiestructuradas como método para adquirir información, dado que estas herramientas se enmarcaron en el análisis de los relatos de sujetos frente a un tema específico, cabe mencionar que no se emplearon métodos alternativos como la encuesta, dado que se limitan las respuestas de los participantes por medio de preguntas cerradas cuantificando la respuesta.

Ahora bien, los imaginarios son definidos desde Taylor (2002, citado en Gilliland y Caswell, 2020, p. 8) como un entendimiento común que posibilita las prácticas comunes y que a su vez, es compartido no sólo por grandes grupos de personas, sino por la sociedad, es decir, los imaginarios permiten dar un sentido o comprensión a las costumbres, percepciones y nociones de las personas en relación a la comunidad en la que coexisten, es por ello, que se toman como uno de los ejes principales de la presente investigación, para comprender las representaciones sociales particulares de cada maestrante, en relación a sus experiencias en la aplicación de la telepsicología.

En ese sentido, la presente investigación tuvo como finalidad identificar los imaginarios de los maestrantes en psicología clínica, frente a la normativa que transitaba desde la modalidad presencial al ejercicio clínico desempeñado mediante la telepsicología, dado que las prácticas de estos estudiantes eran desarrolladas dentro del contexto del SAP, que antes de la presente situación sanitaria por la COVID 19 no había empleado ni dispuesto del uso de la psicoterapia mediante el uso de las tecnologías y por ende no se tenía un referente teórico y normativo que guiara el desempeño de los practicantes dentro sus funciones.

Motivo por el cual la pregunta que dirigió este ejercicio investigativo fue: **¿Cuáles fueron los imaginarios de los maestrantes 2021-1 de la Universidad Santo Tomás que desempeñaron sus prácticas dentro del servicio de atención psicológica SAP relacionados**

con la aplicación de la telepsicología a partir de la situación sanitaria por la COVID 19?.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Comprender los imaginarios de los maestrantes 2021-1 de la Universidad Santo Tomás que desempeñaron sus prácticas dentro del servicio de atención psicológica SAP relacionados con la aplicación de la telepsicología a partir de la actual situación sanitaria por la COVID 19, con el fin de conocer cómo se implementaron en el contexto colombiano?

4.2. Objetivos Específicos

- ❖ Conocer los imaginarios de los maestrantes luego de la reciente implementación de la telepsicología en el SAP a raíz de la llegada de la COVID 19.
- ❖ Entender los retos y limitaciones del uso de la telepsicología, en el contexto colombiano a partir de los imaginarios y experiencias de los maestrantes ejerciendo en el SAP desde la virtualidad .
- ❖ Relacionar los imaginarios que tienen los maestrantes del SAP sobre el uso de la telepsicología en relación a las normativas y guías establecidas para el desarrollo adecuado del proceso terapéutico mediado por la virtualidad, teniendo en cuenta que ninguna de estas normativas fueron estipuladas para el contexto colombiano.

5. MARCOS TEÓRICOS

5.1. Marco Conceptual

A continuación, para el marco del presente contexto investigativo, se presentan las definiciones de los conceptos más importantes, en primer lugar Fátima y Fernández (2013, p.51) definen la telesalud como “el conjunto de herramientas basadas en las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs), utilizadas en las tareas de prevención, promoción,

diagnóstico, tratamiento, seguimiento, gestión de la salud y de la forma de vida del ciudadano”, cabe destacar que dicho concepto aparece en Colombia en el 2009, año en el que el Ministerio de las TICs decide posibilitar el desarrollo de la telesalud en el país (ley 1341 de 2009), un año después, son instaurados los lineamientos para su desarrollo e implementación (ley 1419 de 2010).

A su vez, Cáceres et al. (2011) menciona que uno de los primeros registros que se tuvo sobre la telesalud a nivel internacional, es en Estados Unidos en 1964, año en el que se llevó a cabo el primer contacto virtual entre la institución psiquiátrica de Nebraska y el hospital de Norfolk, no obstante, fue hasta 1967 que se fijó el primer sistema interactivo de televisión en vivo entre médico y paciente en el estado de Massachusetts.

Años después, en los 70's y de acuerdo con Jiménez y Acuña (2015) “Emerge la práctica de la telemedicina, como forma de consulta remota”, más adelante en 1990, el internet se convirtió en una herramienta fundamental para ejercer la telemedicina permitiendo una conexión rápida y con menor costo, razón por la cual se dió paso en 1993 a que se generara la segunda fase de la telemedicina que es llevada a cabo en la actualidad.

Ahora bien, dentro de los beneficios de la telesalud se encontró según De la Torre y Pardo (2018) la posibilidad de mantener un contacto regular en aquellos casos en los que no se podía dar una continuidad de forma presencial, por ejemplo, personas que viajan de forma frecuente, consultantes que poseían dificultad para recibir terapia presencial, así mismo la disminución en el tiempo de desplazamiento y la reducción en los costos de transporte.

De igual forma Gallegos (2013) manifestó como otros factores a favor, la posibilidad de realizar interconsulta entre distintos profesionales de la salud, mayor probabilidad de extender el tiempo de la consulta y la reducción de riesgos laborales para el terapeuta. Además, De la Torre y Pardo (2018) señalaron mayor dificultad o incapacidad para asistir a las personas que se

encuentran en crisis, así mismo se mencionan, un aumento en la probabilidad de robo o hackeo de datos en los consultantes, menor acceso a la atención en población con bajo o nulo manejo de las TICS y carente formación del psicólogo referente al proceso terapéutico en el contexto virtual.

Igualmente Rodríguez, Forero y Torres (2019) resaltaron dentro de los riesgos potenciales para los consultantes que buscan atención psicológica virtual, el ciberacoso y el robo de identidad, dado que desde la virtualidad hay mayor riesgo de que la información sensible, la identidad del consultante, los links para las reuniones sea falsificada, hackeada o robada de los equipos electrónicos del consultante o del terapeuta. Por último, Acero et al. (2020) afirmó una mayor vulnerabilidad en la información, debido a la facilidad de replicación, a las dificultades para encriptar los mensajes y documentos y a la poca seguridad de las plataformas de comunicación.

Por otro lado, Pintos (2014, pg. 7, citado en Pérez 2017, pg. 2) definió los imaginarios sociales como “esquemas contruidos socialmente que nos orientan en nuestra percepción, permiten nuestra explicación, hacen posible nuestra intervención en lo que en diferentes sistemas sociales sea tenido como realidad”, de igual forma Girola (2020) señaló a los imaginarios sociales como la representación que se tuvo de la realidad, la cual se fue construyendo mediante la vinculación y el lenguaje a través del tiempo, mediado por la sociedad.

Por último, Kelsen (2018), expuso el concepto de norma como una orden, un reglamento, un decreto que tiene entre sus funciones aprobar, propiciar y derogar. Así mismo Coleman (1991, citado en Tena y Güell, 2011) señalaron que la norma tiene como función regular la conducta de todo ser humano a nivel general, aspecto que constituye la norma social y de igual forma está presente para ejecutar sanciones.

5.2. Marco disciplinar

En la actualidad, debido al creciente uso de las tecnologías, se han venido desarrollado términos como e-terapia, ciberterapia, terapia online e intervención psicológica online, para hacer referencia a la aplicación de la psicología clínica desde el uso de las telecomunicaciones, sin embargo, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013, p. 11-12) propuso el término de telepsicología para hacer referencia a “la prestación de servicios psicológicos utilizando tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen aspectos de telecomunicaciones como el telefono, email, mensajes, videoconferencias y otros programas virtuales ”.

Al igual que en la telesalud, definida anteriormente, en este documento se mencionaron beneficios y limitaciones desde el área de la telepsicología, sin embargo, antes de seguir con estas, es importante señalar que este término no está regulado legalmente en Colombia, es decir, según Martinez, et al. (2018, citado por Acero et. al 2020 p.29):

“En el país no existe una regulación específica para el ejercicio de la telepsicología, dada la clasificación del ejercicio profesional del psicólogo clínico dentro del campo de la salud, la normatividad relacionada con telesalud y telemedicina aplicada a dicho campo”.

Por esta razón, en esta investigación se plantea el concepto de telesalud en lugar de telepsicología. Ahora bien, debido a que la psicología es el campo en el cual se desarrolla esta investigación, es fundamental conocer los aspectos, definiciones, limitaciones y beneficios que las intervenciones a través de las telecomunicaciones presentan en esta disciplina.

De la Torre y Pardo (2018 p. 22-30) manifestaron como beneficios:

- Mayor facilidad para que los profesionales puedan acceder a la información del consultante.

- Optimización tanto en la intercomunicación de información entre profesionales, como en el análisis y registro de la misma
- Mayor apoyo al uso de la tecnología como herramienta para realizar procesos terapéuticos, debido a la gran cantidad de beneficios encontrados en las investigaciones desarrolladas en torno a la telepsicología..

En cuanto a las limitaciones Acero et al. (2020 p.24) menciona:

- Las fallas en dispositivos móviles pueden afectar y por ende limitar la comunicación entre profesional y consultante, requiriendo de terceros.
- La telepsicología no es adecuada para todo tipo de personas, requiriendo en ocasiones de atención presencial.
- Mayor posibilidad de vulneración de datos a los consultantes, por parte de terceros en plataformas online

Así mismo, dentro de las limitaciones De la torre y Pardo (2018 p. 22-30) evidencian:

- Menor implementación de las tecnologías en poblaciones con escaso acceso a internet y en aquellas conformadas por adultos mayores, debido a que estos no poseen conocimientos sobre el manejo o manipulación de dispositivos móviles
- Debido a que en Colombia se debe ajustar o adecuar el contexto psicológico clínico a la normatividad médica, se genera desconocimiento en cuanto a los requisitos que se deben tener respecto a la normativa legal y los aspectos éticos de los procesos psicoterapéuticos virtuales.
- Escasa formación profesional en torno a la telepsicología, lo que le dificulta adaptarse a esta.

Por otro lado, desde la psicología se han realizado diferentes investigaciones acerca de la telesalud, una de ellas se basó en el impacto que tienen las TICS en el ejercicio de la telesalud, en ella según Durao (2017, p.74) la mayoría de los terapeutas utilizan herramientas tecnológicas dentro del encuadre psicoterapéutico y el tratamiento, así mismo menciona que este tipo de tecnologías no se emplean con pacientes que presenten patologías de alta severidad, además que los terapeutas con o sin experiencia son los que mayormente emplean la telesalud, optando por videollamadas las cuales permiten mayor proximidad al realizar intervención debido a que revelan información importante de los consultantes.

En segundo lugar APA (2013, citado en Acero et al., 2020) menciona que las competencias que debe tener un profesional en psicología clínica, se complementan mediante estudios teóricos y prácticos que le permitan desarrollarse dentro de la modalidad virtual, dado que, desde la modalidad presencial, el psicólogo emplea herramientas y estrategias acordes al caso designado, sin embargo, desde la telepsicología, es posible que estas mismas estrategias no funcionen o requieran cambios para el logro de su propósito, ocasionado probablemente por el distanciamiento, uso de tecnologías intermedias, espacios de desarrollo para las sesiones, que se complementan con las que se requiere para la atención clínica en línea y desconocimiento de la telepsicología para los consultantes. Cabe resaltar, que la formación de la Universidad Santo Tomás dentro del programa de psicología no contaba para el momento de la investigación con un área o espacio académico designado al conocimiento, uso o implementación de la telepsicología.

De igual forma, la psicología ha realizado aportes a la telesalud desde el psicoanálisis realizando una propuesta telepsicologica desde un enfoque integrativo relacional que según Muñoz (2008, p. 118), se fundamenta en la relación terapeuta - consultante tomando como foco central el diálogo para así permitir la transformación de los patrones interpersonales y perspectiva de sí mismo. Cabe resaltar que esta postura se enmarca en la telepsicología ya que posibilita a los

actores implicados adquirir aprendizajes acerca de su proceso y diagnóstico; sin embargo existen algunas contradicciones dentro del marco de esta propuesta una de ellas son los contenidos ocultos o implícitos que se pueden visualizar a través de la transferencia, contratransferencia y las defensas psíquicas, no obstante mediante la atención virtual se presentan elementos distractores que no permiten contactar dichos contenidos por ejemplo cuando los consultantes en videollamada solo se observan a sí mismos en la cámara y no hacen contacto con el terapeuta.

Imaginarios sociales

Desde una mirada psicológica Castoriadis (1989, p.68 citado en Zapata y Tabarez, 2020) afirmó que los imaginarios sociales son:

“La construcción incesante de significaciones que tienen efectos en la realidad, en este caso, en la elección e interpretación del saber psicológico esta función práctica del imaginario, brinda sentido existencial al estudiante, marcando el horizonte de su acción, lo que termina por generar y reproducir lo real” (Castoriadis, 1989, p.68).

Así mismo, Castoriadis dentro del mismo texto mencionó que:

“A partir de: relaciones significantes que no corresponden a elementos racionales o reales y no quedan agotadas por referencia a dichos elementos, sino que están dadas por creación” (Castoriadis, 1989, p.68).

Es decir, que cada individuo constantemente va construyendo significados que influyen en la realidad de sí mismo, lo cual traza el sentido de las acciones del ser generando una realidad a partir de sus esquemas mentales. Por otra parte, Baeza (2004, p.2 citado en Cegarra, 2012) manifiesta que los imaginarios sociales son ideas socialmente construidas y compartidas para otorgar un sentido existencial, siendo la mediación entre lo real y la percepción de cada uno; de

igual forma Ledrut (citado por Pintos 2014 p.20) los define como esquemas que estructuran y representan la experiencia social de los seres humanos originando comportamiento e imágenes, es decir abarca la realidad y reglamenta los comportamientos sociales. Estos imaginarios se han construido a través de relatos, mitos, símbolos, arquetipos, etc, los cuales permiten el desarrollo del individuo en el mundo.

Pintos (2014, p.8) afirmó que los imaginarios hacen parte del campo semántico de la ficción, es decir que son el resultado de la imaginación y producto de nuestra invención o creatividad, así mismo los define como un grupo de significados que le dan sentido a la realidad o la existencia, así como maneras de significar a nivel social caracterizándose por el hacer, el juzgar, el hablar, el pensar, el cual tiene además un carácter histórico.

5.3 Marco multidisciplinar

Ahora bien, las perspectivas que se tuvieron en cuenta sobre la telesalud, se hicieron desde los aportes de las siguientes disciplinas:

❖ Informática

Men (2008 citado en Pinzón, 2014) definió a la informática como el grupo de saberes sobre tecnología y ciencia que permitían investigar, ordenar, guardar, desarrollar, impulsar y emplear no solo la información sino también proyectos y actividades mediante herramientas informáticas.

Esta disciplina, como señaló Valenzuela (2016) ha tenido avances en el ámbito de la salud, convirtiéndose en lo que actualmente se conoce como informática clínica, biomédica o informática en salud, la cual es una herramienta para usuarios y profesionales de esta área, que permite realizar atención, indagación, interpretación, almacenaje y restablecimiento de

información de usuarios, independientemente de su ubicación, mediante sistemas como la historia clínica, laboratorio y terapia con fármacos online (Curioso, 2015).

En ese sentido, Valenzuela (2016, p. 59) señaló:

“La informática en salud está cambiando los paradigmas tradicionales de funcionamiento del sector salud. Está permitiendo avanzar hacia una salud más personalizada, centrada en el individuo (llámese, paciente). De hecho, cada vez más participa el individuo, produce información, no sólo la consume, e interactúa con otros para empoderarse de su salud”.

Siguiendo con lo anterior, Valenzuela añade que:

“Es necesario incrementar el número de profesionales debidamente capacitados en la informática en salud, que permita seguir avanzando la disciplina en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas en todos los rincones del mundo”.

Dentro de las problemáticas que se presentaron en la atención virtual se encuentra: El hecho de que al no contratar operarios con conocimientos en seguridad informática y manejo de información sensible, se genera la exposición de documentos de carácter privado a múltiples amenazas, es por ello que el papel que juega esta disciplina en el ámbito de la salud, toma cada vez más relevancia en aspectos como contraseñas, envío de datos personales, correos electrónicos, navegación por páginas maliciosas, utilización de USB y otros dispositivos extraíbles, uso de equipos desconocidos, instalación de software malicioso y capacitación de empleadores para que reporten cualquier anomalía informática o tecnológica (Sánchez et. al, 2017).

Adicionalmente, Jiménez y Acuña (2015) trajeron a colación el desconocimiento y temor que se genera en algunos usuarios, frente al evento de mediar la atención en el sector salud,

empleando herramientas informáticas. De igual forma, De la Torre y Pardo (2018) señalaron menores posibilidades de acceso a atención virtual en poblaciones con bajo o nulo manejo de las TICS, así como la escasa formación del psicólogo referente al manejo y aplicación de dichas tecnologías en el sistema de salud, lo que dificulta su implementación.

Desde Rodríguez, et al. (2019) se resaltó el ciberacoso y robo de identidad como riesgos potenciales para los clientes que buscan ayuda y apoyo en línea. Por último, Acero et al (2020, p. 20) afirma que existe una mayor vulnerabilidad en la información, debido a la facilidad de replicación, a las dificultades para encriptar los mensajes y documentos y a la poca seguridad de las plataformas de comunicación.

Es por ello, que Valenzuela (2016, p. 59) manifestó:

“La potencialidad de la informática en salud es infinita; apropiadamente utilizada puede derivar en beneficios importantes para la humanidad. No obstante, esto implica asegurar mecanismos jurídicos, de seguridad, confidencialidad, ética y confiabilidad en el flujo y utilización de los datos”.

❖ **Medicina**

A partir de lo mencionado anteriormente, es relevante comprender la importancia de la disciplina médica dentro de esta investigación, dado que el término de la telepsicología no está regulado legalmente en Colombia y se hace uso del término telemedicina para hacer referencia a todo servicio clínico que busque brindar un profesional en salud a un cliente o paciente por medio de la comunicación virtual, motivo por el cual, una de las disciplinas que forman parte del presente marco multidisciplinar es la medicina, cabe resaltar que esta disciplina está relacionada a la psicología dado que ambas pertenecen al contexto de salud y por ende ambas disciplinas comparten algunos aspectos como las normativas y son reguladas por la misma entidad que es el Ministerio de Salud.

Ahora bien, la medicina se entendió desde Barúa y Seminario (1996) como el complejo de nociones, métodos, técnicas y materiales, desde los que se pretende prevenir y curar padecimientos o afecciones. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (citada en Cáceres., 2011), como resultado de las dificultades de ingreso y comunicación donde se requerían profesionales de la salud, se fueron desarrollando nuevas herramientas que facilitaron dicho acceso a escenarios en los que antes era imposible llegar, entre estos medios para intercambiar archivos tales como imágenes, audios y textos, que se conoce en la actualidad como telesalud, la cual según Fátima y Fernández (2013, p.51) se precisó como “el conjunto de herramientas basadas en las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs), utilizadas en las tareas de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, gestión de la salud y de la forma de vida del ciudadano”.

Gallegos (2013) por su parte, manifestó que con esta disciplina existe menor probabilidad de que se presenten riesgos profesionales, la posibilidad de interconsulta y mayor probabilidad de extender el tiempo de atención.

En Colombia, aunque la telesalud empezó a llevarse a cabo desde 1986, fue hasta la década del 2000, como señaló Parra y Hernández (2020) que distintas universidades empezaron a implementarla dentro de proyectos, tanto en el área de la salud como en el de la educación, en zonas como Antioquia, Bogotá, Cauca y otras poblaciones alejadas del casco urbano. A raíz de su crecimiento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), empezaron a capacitar en el manejo y noción de distintos medios virtuales para llevar la salud a todos los rincones, de acuerdo a Chueke (2015) estas organizaciones hoy día tienen más de 900 salas en América Latina, desde las cuales los empleados realizan dichas capacitaciones.

A partir de entonces, se continuaron generando en el país avances en el área de la telesalud, entre los cuales se destacan, de acuerdo a Jiménez y Acuña (2015):

- El establecimiento de fuentes para financiar las inversiones en conectividad, que permitan un continuo desarrollo en la telesalud y la telemedicina, designando el 0.3% del valor anual de afiliación a seguridad social y asignando el 5% del presupuesto de inversión del Fondo de Comunicaciones, ambas consignadas en las leyes 1151 de 2007 y 1419 de 2010 respectivamente.
- La creación de la ley 1419 de 2010, pues esta obliga a las EPS e IPS a presentar la telemedicina como una modalidad efectiva, adecuada y de libre escogencia por los usuarios, para servicios de salud.
- ❑ Desarrollo de dispositivos por parte de la Universidad Nacional, para programas piloto llevados a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❑ Decreto 2561 de 2014, en el cual se reafirma la necesidad de diseñar e implementar una red de servicios, que tenga en cuenta las particularidades étnicas y culturales de las poblaciones indígenas y que apoye la red integrada de servicios de salud mediante la telemedicina, evitando así el desplazamiento innecesario tanto del personal de salud como el de los usuarios, la reducción de costos en el sector de la salud y el aumento en la eficiencia en la atención.
- ❑ Creación de aplicaciones para teléfonos móviles, también conocidas como m-health, las cuales se encargan de la orientación, ayuda y acompañamiento de los pacientes, en torno a su tratamiento.

En síntesis, Jiménez y Acuña (2015) expusieron:

“En Colombia desde hace una década se ha empezado a desarrollar la telemedicina, con experiencias realizadas por diferentes grupos de investigación;

además, se ha impulsado, desde las políticas públicas, gracias tanto a la exigencia a las EPS de incluirla dentro de sus estrategias de atención como a obligarlas a invertir parte de los recursos que reciben para atender a sus poblaciones en financiar servicios de telemedicina”.

5.4 Marco legal

El marco normativo que sustenta la presente investigación, se fundamentó en la ley 1419 de 2010 mediante la cual se establecen “los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia” (Congreso de la República de Colombia, Artículo 1); sin embargo, esta no es la única ley que cobija los sistema de telesalud, pues es importante mencionar que la telesalud es ciertamente reciente en el ámbito clínico, ya sea desde la medicina o desde la psicología, razón por la cual a continuación se presenta un barrido sobre las leyes que acogen al ámbito de la telesalud en Colombia, para así tener una mayor claridad frente la normativa que rige esta investigación.

En 1993 se formuló la ley 100 por la cual se creó “ el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” (Congreso de la República de Colombia, Artículo 2), la cual hace énfasis en el bienestar de la salud y la calidad de vida como un derecho irrenunciable de todas las personas, es decir, a través de ella se forman y desarrollan los lineamientos, disposiciones y reglamentos que rigen toda prestación de servicios de la salud. Dado que la telesalud y todos sus derivados como la telepsicología y la telemedicina tienen como fin brindar servicios de salud, dicha ley implica que estas prácticas adapten los deberes allí planteados, cabe mencionar, que algunos de los principios fundamentales expedidos por la ley son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, y la participación, mismos que se presentan en todas las leyes que se generan alrededor de los sistemas de salud.

Por su parte la Ley 527, tuvo como fin “definir y reglamentar el acceso y uso de los mensajes, el comercio electrónico y las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación” (Congreso de la República de Colombia, 1999, Artículo 7), dado que las prácticas de la telesalud manejan documentos personales y establecen acuerdos como el consentimiento y asentimiento informado mediante plataformas, imágenes y firmas digitales, esta ley busca dar certificación de estos documentos virtuales, donde en caso de procesos jurídicos, puedan ser de total validez, adicionalmente, también se reglamenta el uso de la información, es decir, no se puede hacer mal uso o indebido de los datos o firmas otorgados por los recibidores del servicio.

De manera análoga, la Ley 1266 de 2008 estableció o dictó “ las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones”(Congreso de la República de Colombia, Artículo 3), esta ley tuvo como propósito desarrollar el derecho constitucional de cada usuario a conocer, rectificar y actualizar la información que se tengan en cualquier base de datos, dando garantías y libertades constitucionales sobre su tratamiento, confidencialidad, recolección, cuidado y circulación de datos personales, esto incluye las bases de datos de los servicios de salud, por ejemplo la telesalud y sus derivados, y se especifica que los datos personales no puede ser de conocimiento, divulgados o transferidos a otros sin la autorización y consentimiento de los usuarios.

Por otra parte, el código deontológico y bioético de la psicología se estableció mediante la Ley 1090 de 2006 “por la cual se reglamentó el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones" (Congreso de la República de Colombia). Esta ley estipula y decreta todos los derechos, deberes y principios de los profesionales en psicología, incluyendo las prácticas o ejercicios desarrollados mediante las TICS, es decir, aplica

para cualquier contexto, sea virtual (telepsicología) o presencial, sobre la práctica, desarrollo y aplicación de la psicología. Cabe mencionar, que los principios fundamentales y destacados del código deontológico y bioético son la responsabilidad, la competencia, estándares morales y legales, el bienestar por el usuario, la investigación, la confidencialidad, y la evaluación.

Ahora bien, la Ley 1419 que planteó los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Colombia, así mismo define la telesalud como “el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones” (Congreso de la República de Colombia, 2010, Artículo 1), esto surge de la necesidad de brindar servicios de salud a aquella que población que posee limitaciones al acceso a los centros de salud, facilitando así, tanto el intercambio de información regulada por la ley 1266 de 2008, como la promoción, prevención y diagnóstico de usuarios que no tengan la disponibilidad a la prestación de servicios, claramente esto ha facilitado de gran manera el apoyo o aplicación de los servicios de salud en medio de la crisis sanitaria actual del COVID 19, cabe resaltar, que esta ley no solamente unifica las leyes del manejo de datos virtuales (leyes presentadas anteriormente) y los códigos deontológicos y éticos de las áreas derivadas de la telesalud como la telemedicina o la telepsicología, si no que también dicta y plantea nuevas disposiciones que fomentan y facilitan los procesos virtuales de la atención.

También se encuentra, la Resolución 2654 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”(Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019, Artículo 173), misma que define a la telesalud como una teleorientación en salud refiriéndose al conjunto de acciones que se desarrollan a través de la tecnología de la información y comunicación, esto incluye a la telepsicología donde se busca brindar al usuario información, orientación y asesoría en la promoción de la salud, prevención de

la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del bienestar de las personas, esto puede ser desarrollado únicamente por profesionales de la salud, y cabe resaltar, que en caso que el usuario desee la información recopilada y evaluada, esta debe ser entregada con copia de todos los documentos realizados en el proceso.

Por último, se estableció el decreto 538 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica ”, este decreto surge el 12 de abril de 2020, busca fortalecer y mejorar todos los sistemas y servicios de salud que se prestan en el país para el manejo por la llegada de la COVID 19, esta norma implementó un serie de medidas relacionadas con el reconocimiento especial y económico a los trabajadores en salud que estén directamente involucrados en el manejo de la pandemia, y declara como enfermedad directa ocupacional la afectación sanitaria por la COVID19, esto significa que las entidades de salud como las ARLs deberán reconocer como incapacidad el diagnóstico de la misma y por ende, se verán en la obligación de establecer todas las medidas y prestaciones de cada trabajador del sector de salud, ya sea relacionado con su supervivencia o fallecimiento.

Otras medidas establecidas dentro del decreto 538 de 2020 fueron la implementación de nuevos espacios hospitalarios, compensación económica para aquellas personas que pertenecen al régimen subsidiado, la optimización y mejoramiento de los espacios hospitalarios existentes para el manejo de la COVID19 tanto en cuidados intensivos como para cuidados intermedios, y por último, se encuentra la medida de potenciar la implementación de la telesalud permitiendo que las personas mayores de 70 años puedan obtener servicios de calidad a distancia con el fin de garantizar su salud, esta última medida, se relaciona directamente con este proyecto de investigación dado que se establece la pertinencia del uso e implementación de la telesalud,

contexto en el cual, se ubica el desarrollo de la telepsicología o atención terapéutica virtual, incrementando el uso de la misma no únicamente en sectores de salud hospitalaria sino también en entidades, instituciones y organizaciones que brindan un servicio de apoyo clínico a cualquier población, con el fin de garantizar y proteger tanto a los trabajadores como a los clientes o pacientes.

5.5 Marco institucional

5.5.1 Historia

El Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás, está ubicado en la carrera 13 # 51-88, Casa colonial esquinera, Bogotá. Esta organización inició en el año 1976 como un ámbito de atención psicológica y social para los miembros de la comunidad tomasina, convirtiéndose posteriormente en un contexto de formación en el ámbito clínico para estudiantes de posgrado y por último pregrado; desde ahí el SAP está vinculado a la facultad de psicología. Cuenta con una sede propia en la ciudad de Bogotá, con amplia capacidad de posibilitar la ampliación y consolidación del portafolio de servicios en cuanto a investigación e intervención, siendo así el contexto de formación y práctica de futuros psicólogos y psicoterapeutas, SAP (2021).

El SAP para el año 2020 contaba con un equipo de 60 psicólogos en formación, 23 estudiantes de pregrado y 37 terapeutas en formación de maestría, con un equipo conformado por seis docentes de pregrado y seis de maestría de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, de igual forma se tenía un equipo de secretarías en dos turnos mañana- tarde y tarde-noche y vigilancia las 24 horas del día. SAP (2021).

5.5.2 Misión

La Universidad Santo Tomás es una institución que busca desarrollar la formación integral de personas en el contexto de la educación superior, dirigida e inspirada por la ideología de Santo Tomás de Aquino, el cual resaltaba el pensamiento humanista y cristiano, como se observa en la página oficial de la universidad, esta formación integral se logra “mediante acciones y procesos de enseñanza, aprendizaje, investigación y proyección social, para que respondan de manera ética, creativa y crítica a las exigencias de la vida humana” (Universidad Santo Tomás, s.f.), inspirando en sus estudiantes el aporte de soluciones a conflictos y problemáticas que se presentan dentro de la sociedad.

Teniendo en cuenta el marco humanista cristiano de la Universidad Santo Tomás, la misión de SAP se orienta hacia la formación de profesionales en Psicología y psicoterapeutas clínicos y de la familia en los campos interventivo - investigativo, lo que le ha permitido crecer mediante la ampliación de su portafolio de servicios para la intervención psicológica en asesoría y orientación, psicoterapia, evaluación psicológica, orientación profesional y vocacional para toda la comunidad, a nivel individual, grupal, de pareja y familia, respondiendo así al compromiso de la Proyección Social de la Universidad Santo Tomás (SAP, 2021).

5.5.3 Visión

Ser en Bogotá y en el país, el centro de servicio de atención psicológica más eficiente, eficaz y efectivo del entorno universitario, por su alta calidad en el servicio, su incidencia social y su idoneidad profesional, en razón de sus procesos formativos de intervención-investigación, SAP (2021).

5.5.4 Objetivos

- Brindar un espacio de profesionalización y de formación especializada a los estudiantes de Pregrado y Posgrado, en atención psicológica y psicoterapéutica.

- Ofrecer un espacio para desarrollar habilidades de investigación.
- Participar en los procesos de ayuda a la comunidad, a través de una atención psicológica y psicoterapéutica de calidad, orientada hacia diferentes contextos, focos y niveles de intervención, que cumplan con las expectativas de los consultantes.
- Responder al compromiso social que implica ser agente de cambio, que promueve propuestas y respuestas puntuales a las dificultades que afectan a la comunidad, con el fin de mejorar su calidad de vida, SAP (2021).

5.5.5 Valores:

- **Concepción Tomista de la Educación:** El estudiante debe ser guiado por etapas y en sentido ascendente hasta alcanzar el nivel de excelencia, capacidad personal para asumir su proyecto de vida y las exigencias de la convivencia, para actuar responsablemente en cada situación. Esta capacidad personal autodirectiva puede lograrse mediante una relación dinámica e interactiva que favorezca el papel protagónico del estudiante de cara a su compromiso, SAP (2021).
- **Dimensiones de la Acción:** Alcanzar la excelencia en la capacidad de acción en sus cuatro dimensiones: comprender (visión racional estructurada), obrar (acción conforme a valores éticos), hacer (acción transformadora y productora) y comunicar (interacción a través de los diferentes mensajes), SAP (2021).
- **Formación integral y plexo de valores:** Estos valores exigen de la USTA promover la formación integral; es decir, tanto el desarrollo de las aptitudes personales como el compromiso con la vida social, la integración del saber profesional con el saber obrar de la madurez ética, SAP (2021).

- **La Construcción de la verdad:** La búsqueda de la verdad y su práctica permiten convertir a la USTA en “pedagogo colectivo” de la sociedad y transforman a los tomasinos en agentes de valores personales y colectivos. Este valor se explicita en el lema “facientes veritatem” como iluminador de los demás valores, SAP (2021).
- **El bien común:** La práctica de la responsabilidad, la solidaridad, la justicia y el bien común contribuyen a la construcción de la paz como resultado natural, SAP (2021).

5.5.6 Sector productivo

El servicio de atención psicológica SAP es una empresa grande de carácter (privado) que presta los servicios de asesoría, psicoterapia, intervención psicológica, derivación de casos, consultorio jurídico, evaluación psicológica, orientación profesional y vocacional a nivel nacional, por ende esta organización se ubica en el sector terciario, SAP (2021).

Es importante mencionar que debido a la pandemia, el SAP desarrolló un protocolo para la atención virtual titulado Procedimiento para la Atención en Contingencia COVID 19; el cual tenía por objetivo proporcionar servicios de intervención psicológica de calidad, por parte de practicantes de pre grado y de la maestría en familia, mediante plataformas virtuales como Meet o videollamada por WhatsApp, así mismo, se expuso el procedimiento a seguir para la recepción, estudio y encuadre de la demanda de atención de los consultantes, junto con el proceso para la intervención psicológica y el cierre de los casos. A su vez, se encontraba el procedimiento para activar la ruta de atención y los teléfonos de emergencia (policía, bomberos, línea psicoactiva SPA, manejo de las emociones, etc.).

Del mismo modo, el SAP realizó un proceso de inducción de manera virtual mediante la plataforma Meet, en dicho espacio se abordaron las pautas para la elaboración de historias clínicas, genogramas y la entrevista de motivo de consulta, finalmente, esta institución presentó

el Protocolo para la Elaboración del Informe de Remisión, el cual tiene como propósito señalar el proceso para construir el informe de remisión, fortaleciendo a su vez, el vínculo entre el SAP y las demás instituciones interventivas.

De acuerdo a lo anterior, se señala que el Servicio de Atención psicológica SAP, fue el contexto utilizado para la aplicación de esta investigación debido a que nos permitió tener la panorámica de distintas realidades sociales, generando comprensiones de la salud en distintos contextos, facilitado por la actual modalidad del SAP siendo esta la telesalud, quienes nos conectaron con el tipo de población que requerimos, finalmente este ejercicio fue de provecho para todos los actores implicados por la adquisición de nuevos aprendizajes.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Paradigma Epistemológico

La presente investigación se ubicó en el paradigma Histórico Hermenéutico, dado que este paradigma es distinguido dentro del método científico como la ciencia de la interpretación, pues para Cárcamo (2005, p. 208) *“quien la utilice deberá procurar comprender los textos a partir del ejercicio interpretativo intencional y contextual. Dicho proceso supone desarrollar la inteligibilidad del discurso contenido en el texto; en gran medida se trata de traspasar las fronteras contenidas en la “física de la palabra”, es decir, este paradigma tiene como propósito la interpretación, comprensión y significación del lenguaje escrito o verbal, elementos que se evidencian en la labor de los investigadores dentro de los ejercicios investigativos cualitativos, pues al emplear este paradigma deben ir más allá de la palabra, abarcando la contextualidad de los diálogos y la relevancia de los aspectos históricos, los cuales son determinantes en la interpretación y posterior comprensión del fenómeno de estudio. Ahora*

bien, este paradigma, es pertinente para esta investigación ya que posibilita darle un significado y por ende, comprender los imaginarios que emergieron en los maestrantes luego del repentino cambio de modalidad de sus prácticas en un contexto SAP, el cual no implementaba la modalidad virtual antes de la llegada de la COVID 19, es así que esta investigación se realiza de manera transversal en agosto de 2021.

6.2. Marco paradigmático

Desde la perspectiva disciplinar, esta investigación se ubicó en el paradigma sistémico de la psicología, también conocida como la Teoría General de los Sistemas (TGS), que fue fundada por el Doctor Ludwing Von Bertalanffy en el año 1968, desde entonces aportes como la cibernética de Wiener, la teoría de la información de Shannon y Weber, la teoría de los juegos desarrollado por Morgentein y las investigaciones de Canon sobre la homeostasis, han ido alimentando desde distintas pedagogías y conocimientos el enfoque sistémico.

De acuerdo con Gutiérrez (2013 p.14) “la Teoría General de Sistemas (TGS) es considerada como una perspectiva interdisciplinaria y multidisciplinaria, que pretende aproximarse y representar el mundo real de manera holística”, pues disciplinas como biología, ambientalismo, economía, administración y psicología, realizan énfasis en este modelo.

El principio básico de este enfoque es la comprensión desde la totalidad de los sistemas, más que la suma de las partes individuales, es decir, desde la psicología se entiende la totalidad de un sistema ya sea familiar, social, cultural u organizacional, como una totalidad profunda y mayor que la sumatoria de las partes individuales que lo constituyen, razón por la cual se ha convertido en un modelo predominante para la comprensión y estudios de dinámicas familiares, dinámicas relacionales, equifinalidad, discursos y organizaciones del sistema.

Así mismo, se comprende que el enfoque sistémico detalla la interacción de los elementos que componen un sistema y afirma que el menor cambio en uno de los integrantes de la totalidad influye directamente en todo el sistema, ejemplo de ello, es la situación sanitaria actual, pues un cambio en el sistema ambiental y la propagación de un virus como la covid-19 ha desencadenado cambios bruscos en todo el mundo. Disciplinas como la medicina, la economía y entre ellas la psicoterapia, han debido de adecuarse a la alta demanda y solicitud de ayuda a distancia, con el fin de prevenir y minimizar el contagio.

Esta investigación se desarrolló mediante el enfoque sistémico dado que se entendieron las diferencias entre la normativa vs realidad de la implementación de la telepsicología, a partir de los imaginarios que emergieron en la práctica clínica de los maestrantes del SAP, entendiendo el cambio de modalidad desde el enfoque sistémico como resultado de la acomodación o adecuación de sistemas interdependientes que se vieron alterados por la covid 19, ocasionando así un cambio en la estructura de psicoterapia tradicional.

6.3 Enfoque

Para la elaboración del presente ejercicio investigativo se tuvo en cuenta el enfoque cualitativo, que se define desde Blasco y Pérez (2007, citado en Medina, 2011) como el estudio de la realidad en los distintos contextos, a través de la interpretación de fenómenos en relación con el ser humano, para ello, emplea diferentes herramientas de recolección de información tales como entrevista, observación, historia de vida, etc., frente a sucesos diarios, problemáticas y lo que simboliza para la vida de las personas, es decir, mediante la recolección de datos brinda un análisis profundo y reflexivo sobre los significados subjetivos e intersubjetivos que hace parte de las realidades estudiadas; es importante aclarar que el enfoque cualitativo puede usar datos

numéricos en medio de la recolección de datos, sin embargo no es su fin último, debido que se tiene como objetivo comprender más no medir.

Siguiendo con lo anterior, se comprende entonces que la investigación cualitativa es un ejercicio o estudio que prioriza a los participantes, que además, busca generar conocimiento frente a fenómenos humanos mediante la interpretación social, es decir la manera en la que un sujeto, grupo, cultura, comunidad o etnia otorgan sentido a experiencias vividas, es de importancia resaltar que esta investigación recoge las comprensiones de los psicólogos sobre la implementación de la telepsicología en un contexto determinado, es decir, analiza la forma en que los terapeutas le asignan un sentido particular a este tipo de intervención.

6.4 Diseño

Este estudio al ser de corte cualitativo tomó como referencia un diseño fenomenológico, que de acuerdo con Salgado (2007) tiene como eje central las vivencias de cada participante, es por ello que busca responder a lo siguiente ¿Cuál es la significación y naturaleza de la vivencia de una persona, grupo o comunidad en relación con un fenómeno?. Así mismo, Heidegger (2006, citado en Fuster, 2019) señala que la fenomenología se enfatiza en la percepción, el estudio y la comprensión profunda de experiencias o fenómenos, tal cual como acontecieron y se vivenciaron desde la perspectiva de las personas.

Lo anterior, se vincula directamente con la idea principal de este estudio investigativo, pues el fenómeno a estudiar son los imaginarios de un grupo de maestrantes que surgieron a partir de sus vivencias desarrollando procesos terapéuticos mediante la telepsicología en una institución, que hasta la llegada de la COVID 19 no había generado ni implementado ningún tipo de atención virtual, razón por la cual, este contexto se vió en la obligación de agilizar y adecuar

todos sus sistemas, prácticas y consultantes a una modalidad, que aunque ya existía no se había utilizado ni ejecutado dentro de sus procesos.

La vivencia y experiencia de los maestrantes frente a esta adaptación repentina de modalidades, además de generar tanto beneficios como limitaciones, implicó en los practicantes el desarrollo de imaginarios frente al uso, desarrollo, seguimiento y finalización de los procesos clínicos, estos imaginarios se podían generar tanto en niveles personales como colectivos, ejemplificando ideas sobre ¿Cómo seguiría del desarrollo de sus prácticas dada la llegada de la COVID 19? y ¿El SAP posee las suficientes herramientas para desempeñarse mediante la virtualidad?, por este motivo se escoge la fenomenología como diseño de esta investigación, debido a que permite analizar y comprender la subjetividad de los discursos de los terapeutas, teniendo en cuenta la temporalidad en que emerge el fenómeno, el espacio donde ocurre y el contexto relacional referente a las relaciones generadas entre terapeuta y consultante, que trabajan en el campo clínico desde la telesalud.

7. DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS / INSTRUMENTOS

7.1 Participantes

Para este ejercicio investigativo se obtuvo la participación de maestrantes de la facultad de psicología inscritos en el periodo 2021-1 dentro de la especialización en psicoterapia clínica y de la familia, que se encontraban realizando sus prácticas académicas en el Servicio de Atención Psicológica SAP de la Universidad Santo Tomás, los cuales debido a la contingencia sanitaria por la COVID 19 se vieron sometidos a realizar adaptaciones en la prestación de sus servicios clínicos, pasando de brindar atención desde la modalidad presencial al desempeño de sus funciones mediadas por la telepsicología. Inicialmente se buscó tener la población mediante la

colaboración del SAP, institución que dió su aval para la búsqueda, contacto y estudio de los maestrantes, posteriormente se logró contactar a uno de los participantes quien incitó a sus compañeros para dicha participación, conocido como muestreo de bola de nieve o en cadena, logrando así un total de 6 maestrantes para las entrevistas y posteriormente el grupo focal. Cabe resaltar que los maestrantes debieron haber realizado procesos clínicos tanto desde la modalidad presencial como desde la telepsicología, o haber estado en proceso de adaptación a esta, es así que los participantes debían estar cursando los niveles de 4, 5 o 6 semestre de maestría, dado que desde el pensum universitario es desde 4to semestre que se desarrollan las prácticas terapéuticas.

7.2 Estrategias de recolección de información

Dentro de la presente investigación se utilizaron dos herramientas principales para la recolección de información, en primer lugar la entrevista semiestructurada que de acuerdo con De Toscano (2009), busca favorecer el análisis y recolección de las cogniciones presentes en los discursos dados a partir de las experiencias de los participantes; en segundo lugar se llevó a cabo un grupo focal, que según Buss et al.(2013) permite que un grupo de personas se posicionen, analicen y reflexionen acerca de un tema determinado.

Ahora bien, para la construcción de las preguntas base de la entrevista semiestructurada (Ver anexo 5), se creó una matriz de análisis de contenido en una hoja de cálculo, a partir de la cual se fueron abordando cada uno de los subejos de indagación y componentes de la definición de telepsicología brindada por Jimenez y Acuña como literatura de soporte (Ver Tabla 1. Matriz de análisis de contenido), posterior a ello, las preguntas fueron calificadas y validadas por tres jueces, procedimiento que se explica en el apartado de matriz de análisis de contenido.

Una vez se tuvieron las preguntas finales, se procedió a crear un grupo de WhatsApp con los 6 maestrantes, para organizar el horario y duración de las entrevistas dependiendo de la disponibilidad de tiempo de cada uno de los participantes, estableciéndose así de una a dos entrevistas por día durante una semana, con una duración promedio entre 40 a 50 minutos, cabe resaltar que debido a la pandemia, tanto las entrevistas semiestructuradas como el grupo focal debieron realizarse de forma virtual en la plataforma Meet, para salvaguardar tanto la salud física de los participantes como de las investigadoras.

Luego de haber realizado todas las entrevistas, se procedió a la elaboración del grupo focal, el cual estuvo conformado por un moderador; quien planteó algunas preguntas a los participantes en torno a su experiencia con la telepsicología y les daba el turno, un observador; quien registraba elementos importantes que mencionaban los participantes durante su intervención y una persona que contabilizaba el tiempo para que el encuentro no se prolongara más de una hora, debido a que fue el tiempo acordado con los participantes. En cuanto a la dinámica, cada integrante debía presentarse, diciendo su nombre y a que semestre pertenecía, posteriormente cada una de las investigadoras expuso el rol que iba a tener dentro del grupo focal, luego de ello, la moderadora procedió a plantearles algunos temas a los participantes, entre ellos si continuarían implementando o no la telepsicología fuera del SAP, cómo habían manejado la telepsicología con personas que poseen alguna deficiencia física o mental y cuando los consultantes no contaban con buena conectividad o equipos tecnológicos, ante lo cual los participantes fueron interactuando entre ellos, estableciéndose algunos consensos y diferencias dentro de los discursos, posiciones y experiencias de los maestrantes, finalmente se agradeció a los integrantes por su asistencia.

7.3 Instrumentos: A continuación se detallan los dos instrumentos principales, que se emplearon para el desarrollo de esta investigación.

7.3.1 Matriz de Análisis de contenido

Para la elaboración de las preguntas que hicieron parte, tanto de la entrevista semiestructurada, como del grupo focal, se empleó la matriz de análisis de contenido, la cual es definida por Andréu (2018, p. 2) como “una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos” así mismo, Andréu (2018, p. 2) afirma que “el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social ” luego de lo anterior, este autor añade que “el análisis de contenido se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida” (Andréu, 2018, p. 2).

Razón por la cual, dentro de este ejercicio investigativo se construyó la matriz a partir de la pregunta problema, la definición del tema central (telepsicología), los ejes (Imaginario) y de los subejos que de esta se desprenden (Calidad de atención, Cuidado al paciente, Consulta-Diagnóstico- Tratamiento, Significado, Sentido, Interpretación e Imágenes).

Esta fue construida en excel con cuatro hojas anexas, la primera correspondía al instructivo, el cual iba dirigido a los evaluadores, quienes se encargaban de calificar (0 si la pregunta no cumplía con el criterio establecido y 1 si la pregunta cumplía) y retroalimentar las preguntas que posteriormente, se iban a implementar para la entrevista y el grupo focal; los criterios establecidos eran redacción, pertinencia, relevancia y lenguaje. La segunda hoja,

contiene las definiciones de los dos ejes de indagación (Imaginarios y Telepsicología) y de los subejos de indagación (Imágenes, Significados, Interpretación, Sentido, Intercambio de información, Cuidado a los pacientes, Calidad de la atención y Consulta, Diagnóstico y Tratamiento), la tercer hoja comprendía la evaluación de cada pregunta por parte de los jurados, la cual se fundamentaba en qué tanto la pregunta cumplía los 4 criterios mencionados anteriormente, luego de lo cual se sumaban dichos puntajes y si estos superaban el 3, la pregunta se validaba y pasaba a hacer parte de las preguntas para la entrevista y el grupo focal. Finalmente, la cuarta hoja detallaba la matriz de análisis de sentido, expuesta a continuación.

Tabla 1. Matriz de análisis de contenido

TELEPSICOLOGÍA: “el intercambio de información médica de un lugar a otro, mediante comunicación electrónica, para proveer educación y cuidados a los pacientes, con el fin de mejorar la calidad de la atención, proceso que incluye actividades de consulta, diagnóstico y tratamiento”. Jiménez y Acuña (2016, p. 5)						
Pregunta problema	Ejes de indagación	Sub Ejes de indagación	Intercambio de información : Ayuda a mejorar la calidad, la seguridad, la velocidad y el costo de la atención médica del paciente al permitir que los médicos, enfermeras o cualquier otro individuo de atención médica accedan de manera apropiada y compartan de manera segura la información médica de un paciente electrónicamente.(Pro Health, 2018)	Cuidado a los pacientes: Según Watson(S.F, citado en Hernandez, Navarro, Cedeño y Lopez)"el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona".	Calidad de la atención: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (OMS, 2016).	Consulta, Diagnóstico y Tratamiento: La consulta es entendida como "acción de atender el médico a sus pacientes, en un espacio de tiempo determinado". El diagnóstico se enfoca en "recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza" y el tratamiento como un “conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad”. (RAE, 2020)
¿Cuáles son los imaginarios relacionados con la aplicación	Imaginarios: "Se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas.	Imágenes: "Las imágenes son más que un producto de la percepción. Se manifiestan como resultado de una simbolización	-¿Cómo imagina que se podría garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos de los consultantes mediante el intercambio de	-¿Cuál es su percepción frente a la promoción de la salud y el crecimiento de los pacientes a través de la telepsicología?.	-¿Cuál es su percepción frente a la calidad de asistencia sanitaria en la telepsicología? -¿Cuáles percibe usted que pueden ser los efectos negativos y los	- ¿Qué imagen tiene acerca de una consulta virtual ?. - ¿Qué imagen tiene acerca de un diagnóstico

de la telesalud en el contexto de la atención psicológica en Colombia ?	Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver" (Jodelet, 1984 citado por Zambrano, 2018)	personal o colectiva. Todo lo que pasa por la mirada o frente al ojo interior puede entenderse así como una imagen, o transformarse en una imagen." (Belting, 2007)	información virtual?	-¿ Cómo imagina usted que sería el cuidado de los pacientes con trastornos severos en el uso de las sesiones virtuales?. -¿ Cómo imagina que se podría establecer el vínculo terapeuta paciente en el contexto clínico virtual?.	riesgos de la práctica de la telepsicología? -¿ Cómo percibe la calidad en la atención sanitaria desde la telepsicología?. -¿Cuáles considera que deben ser los elementos centrales para garantizar una atención sanitaria óptima desde la telepsicología?	mediante el uso de las tecnologías?. - ¿ Cómo percibe el proceso de tratamiento mediante la virtualidad?
		Significados: En lingüística y semiótica, el significado es el contenido mental que le es dado a un signo lingüístico. Es decir, es el concepto o idea que se asocia a la forma sensible o perceptible del signo y al objeto que representa en todo tipo de comunicación	-¿Qué opina frente al intercambio de información confidencial sobre la terapia virtual?	-¿Para usted qué significa ser cuidado en medio de un contexto psicoterapéutico virtual? -¿ Para usted qué significa cuidar a sus consultantes mediante el uso de las tecnologías?. -¿ Qué significa para usted el cuidado de un paciente?.	-¿ Qué significa para usted la calidad de atención referida al contexto de la telepsicología?. -¿ Qué significa para usted brindar una atención de calidad mediante la virtualidad ? -¿ Cómo cree que podría mejorar la calidad de la atención en su práctica desde la telepsicología?	-¿Qué opinión tiene acerca del desarrollo de las consultantes y tratamientos mediados por la virtualidad?
		Interpretación: Del latín interpretatio, es la acción o efecto de interpretar; verbo que se entiende como la explicación o declaración de un sujeto desde la comprensión que tiene frente a un hecho o texto.	-¿ Cómo le explica a sus consultantes la seguridad y confidencialidad de su información sensible mediante el intercambio virtual? -¿Cuál es su postura frente al intercambio de información desde la tecnología?	-¿ Cómo comprende un adecuado cuidado de sus pacientes desde la telepsicología? -¿ Qué diferencias encuentra entre el cuidado de los pacientes a través de la atención virtual vs la atención presencial?.	-¿ Considera usted que se podría brindar una adecuada calidad de atención mediante el uso de las tecnologías? y ¿por qué?	-¿Cómo comprende el tratamiento clínico desde el uso de las telecomunicaciones ?
		Sentido: Está vinculado con el entendimiento o la razón. Puede tratarse de un modo particular de entender algo o del conocimiento con que se ejecutan ciertas.	-¿cómo ha cambiado la forma de entender el proceso terapéutico desde que se hace a través de la virtualidad? -¿Qué cambios considera que hay en la forma en que entienden los consultantes del	-¿ Qué entiende por promover la salud y el crecimiento de la persona a través de la telepsicología? - ¿ Cómo daría sentido al cuidado de pacientes mediado por la virtualidad?	-¿ Para usted que es la calidad de atención en la telepsicología?	-¿ Qué sentido tiene para usted generar o realizar un tratamiento o proceso terapéutico a través de la virtualidad? -¿ Qué diferencias identifica entre la consulta virtual o por telepsicología y

			proceso psicoterapéutico a través de la virtualidad? -¿cómo ha cambiado la forma en que entienden los terapeutas la intervención psicológica mediada por la virtualidad?			la presencial? -¿ Cuáles pueden ser los beneficios y las limitaciones del ejercicio de la psicología de forma virtual?
--	--	--	--	--	--	--

Tabla 1: Elaboración propia

7.3.2 Atlas ti

Para el análisis de los discursos que emergieron a partir de las entrevistas y grupo focal, se utilizó el software del Atlas ti, el cual de acuerdo con Charmaz (2007, citado en San Martín, 2013) es entendido como el análisis detallado de la información, que permite distinguir y conceptualizar los significados presentes en el texto, para ello los datos se fragmentan, revisan y comparan para determinar similitudes y diferencias. Con base en lo anterior se realizó la transcripción de las entrevistas y el grupo focal, detallando y codificando mediante este software los discursos y características más representativas de los discursos emergentes, dichas codificaciones se desarrollaron mediante el agrupamiento por similitudes de las respuestas de los participantes, obteniendo así un total de 44 códigos, cabe mencionar que cada código se ubicaba dentro de los ejes y subejos al cual pertenecían, determinados por la relevancia y tema dialogado, posteriormente se unificaron los códigos en categorías emergentes de acuerdo con las especificaciones de sus ejes y subejos, relevancia, pertinencia y contenido, finalizando con un total de 8 categorías emergentes.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
● Los participantes debían ser psicólogos que se encontraran inscritos y activos dentro de la maestría de psicología clínica y de la familia de la Universidad Santo Tomás. ● Debían estar realizando prácticas y ejercicios de psicoterapia dentro del Servicio de Atención Psicológica SAP de la USTA. ● Los participantes debían estar cursando 4, 5 o 6 semestres de maestría. ● Los participantes debían haber realizado procesos terapéuticos dentro de la modalidad presencial. ● Los participantes debían haber realizado acompañamiento psicológico mediado por la telepsicología o haber estado en proceso de adaptación a esta modalidad virtual.	● No se aceptaron egresados de la maestría. ● No se aceptaron maestrantes que no hubieran realizado procesos terapéuticos presenciales. ● No se aceptaron maestrantes que no han realizado procesos terapéuticos mediados por la telesalud ● No se aceptaron maestrantes de clínica que estén presentando sus prácticas fuera del Servicio de Atención Psicológica SAP. ● No se aceptaron maestrantes que no tuvieran espacios académicos teóricos fuera de los semestres 4, 5 o 6. ● No se aceptaron maestrantes que no fueran de la USTA. ● No se aceptaron maestrantes que no se encontraran activos al momento de generar el ejercicio investigativo.

Fuente: Elaboración propia.

7.5 Pasos de la investigación

Dentro de esta sección se describirán los pasos que se siguieron para la elaboración del presente trabajo investigativo, teniendo en cuenta aspectos como el planteamiento problema, los objetivos de la investigación y la metodología descrita anteriormente.

La investigación se desarrolló a partir de las siguientes fases:

Fase 1: Matriz de Contenido

Inicialmente se plantearon dos ejes centrales de indagación dentro de la investigación, los cuales se denominaron:

- ❖ Imaginarios: los cuales son comprendidos como las comprensiones, entendimientos y significados mentales que desarrolla una persona sobre un tema en específico, el cual puede ser influenciado o desarrollado a partir de la comprensión colectiva del mismo.
- ❖ Telepsicología: definiéndose como el conjunto de comunicaciones mediadas por la virtualidad que tienen como fin brindar, aportar y desarrollar servicios clínicos o de salud, donde se establece una relación terapeuta-paciente.

Estos dos ejes centrales, se dividieron entre los siguientes ocho subejjes; imagen, sentido, interpretación, significado, calidad de atención, cuidado al paciente, intercambio de información, consulta - diagnóstico - tratamiento.

A partir de los ejes y subejjes de indagación se desarrolló la matriz de sentido, en la cual se crearon las preguntas con las que se buscó realizar las entrevistas semi estructuradas y grupo focal para el desarrollo de la investigación.

Con el fin de garantizar la coherencia y cohesión dentro de las preguntas elaboradas, se solicitó a tres docentes de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás que fuesen de

enfoque cualitativo realizar una validación de contenido de la matriz desarrollada, evaluando bajo los criterios de redacción, pertinencia, relevancia y lenguaje cada una de las preguntas dentro de la matriz, estableciendo como pertinentes todas aquellas preguntas que obtuvieron el visto bueno de mínimo dos docentes.

Fase 2: Búsqueda de la población

Inicialmente se centró en la búsqueda de los maestrantes de la Universidad Santo Tomás que estuvieran en ese momento desarrollando sus prácticas dentro del Servicio de Atención Psicológica SAP, sin embargo al este ser un estudio cualitativo y de cupo limitado para la investigación, se establecieron criterios de inclusión y exclusión cuidando la relevancia y pertinencia de los participantes dentro de la investigación, entre ellos: ser estudiantes de 4, 5 o 6 semestre de maestría clínica y de familia, que se encontraran inscritos y activos dentro del sistema universitario, que hubiesen desarrollado anteriormente procesos terapéuticos presenciales y hubiesen desarrollado procesos terapéuticos mediados por la telepsicología o estuviesen en la adaptación del cambio de modalidades a causa de la llegada de la COVID 19.

En un comienzo, se recurrió a la colaboración del SAP para el acercamiento a la población, aunque se obtuvo el visto bueno y aval de la institución para el estudio de sus estudiantes, la institución no brindó mayor información para contactarnos con ellos, por lo cual se tuvo que buscar a la población por medio de estrategias extracadémicas, luego de establecer contacto con uno de los maestrantes, este impulsó a sus compañeros para que ayudaran con la investigación, obteniendo así un total de 6 participantes, cabe resaltar que los participantes presentados cumplían satisfactoriamente con todos los criterios anteriormente mencionados.

Fase 3: Acercamiento de la población

Se buscó tener el primer acercamiento con la población, dada la situación sanitaria actual, este acercamiento no se realizó de forma presencial, sino de manera virtual, con el fin de salvaguardar la seguridad y salud tanto de los integrantes del proyecto como de los participantes.

A través de una reunión virtual se presentó el grupo de investigación, la presentación y explicación del ejercicio investigativo, socializando los objetivos de la investigación, la metodología, los instrumentos y aspectos como la confidencialidad de los datos de los participantes, para así determinar acuerdos con la población y en caso que los participantes tengan dudas se abrirá un espacio al final para sus respectivas respuestas.

Fase 4: Consentimiento informado

Luego de haber realizado las presentaciones y socializado los acuerdos para el adecuado desarrollo de la investigación, se procedió con la presentación y firma del consentimiento informado, aclarando que cualquier participante estaba en la libertad de retirarse en el momento que lo deseara de la investigación.

Fase 5: Entrevistas semiestructuradas y grupo focal

Tan pronto como se firmaron los consentimientos informados por parte de los participantes, se empezó con la aplicación de las entrevistas semi estructuradas con una duración entre 40 a 50 minutos, variando el tiempo entre cada entrevista, desarrollándose entrevistas 3 días seguidos, 2 participantes por cada día y al cuarto día se llevó a cabo el grupo focal. Garantizándose en todo momento la confidencialidad de los participantes, pues al ellos pertenecer al SAP, temían que la institución supiera por medio de este estudio, las perspectivas frente al manejo de casos con la llegada de la pandemia, razón por la cual, no se presentaron las grabaciones de las entrevistas a nadie fuera del grupo de investigación y se cambiaron los nombres de los estudiantes con números dentro de los registros y transcripciones de las

entrevistas, garantizando así la no divulgación de sus identidades, como se observa dentro del apartado de consideraciones éticas

Dentro de las entrevistas, inicialmente se realizó la presentación del grupo investigador, la explicación del tema de investigación y las especificaciones del consentimiento informado, luego se solicitó a cada participante su aprobación para iniciar la grabación de la entrevista, explicando que este se debía hacer para poder transcribir toda la información posteriormente, cabe resaltar que todos los participantes aceptaron, posteriormente se les realizaron las preguntas construidas a partir de la matriz de sentido, las cuales ya habían sido previamente aprobadas por tres docentes.

Al finalizar las entrevista semiestructuradas, se acordó con los participantes generar una reunión por la plataforma de Meet, al inicio de la reunión el grupo investigador especificó nuevamente el tema y los objetivos de la investigación, continuando con las preguntas elaboradas a partir de los relatos contradictorios encontrados dentro de las entrevistas, con el fin de determinar si se daba un consenso o por el contrario contradicciones dentro de los imaginarios de los participantes, se concluyó la reunión luego de 1 hora y 24 minutos, en la cual se logró que los participantes intercambiaran sus posiciones y llegarán a posibles conclusiones sobre la experiencia y calidad de la atención clínica virtual. Cabe mencionar, que los instrumentos se aplicaron en este orden para que no se presentaran sesgos dentro de los discursos individuales a raíz de la opinión o conclusiones que se pudieron llegar a presentar dentro del grupo focal.

Fase 6: Transcripción y codificación en el Atlas ti

Luego de obtener el audio y video de las 6 entrevistas y el grupo focal, se procedió a transcribir cada uno, una vez terminados se subieron a la herramienta tecnológica Atlas ti, para empezar con el proceso de codificación abierta, concepto que es definido por Charmaz (2007, citado en San Martín, 2013) como el análisis detallado de la información, que permite distinguir y conceptualizar los significados presentes en el texto, para ello los datos se fragmentan, revisan y

comparan para determinar similitudes y diferencias. Para ello, se examinó minuciosamente cada documento identificando las frases con mayor relevancia y los subejos allí presentes, a continuación, se les asignó un código, por ejemplo: S.-In. Rol del psicólogo en la atención virtual, seguido a ello, se agruparon todos los códigos creando 8 categorías emergentes.

Fase 7: Categorías emergentes

Las categorías emergentes fueron definidas por González (2005) como el conjunto de temas agrupados en torno a elementos en común, que posteriormente reciben un nombre por parte del investigador, luego de lo cual, se procede a elaborar una descripción que resuma el contenido de cada categoría, finalmente, se ubican algunas citas textuales para apoyar la síntesis de cada uno de los grupos de temas, es importante mencionar que estas categorías surgen del análisis inductivo y lo más cercano al discurso dado por los sujetos entrevistados. En la presente investigación, se obtuvieron seis categorías emergentes (Elementos centrales en la relación terapéutica, Fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta, Protección de información sensible del consultante en la atención virtual, Labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica, Noción negativa de la atención psicológica virtual, Flexibilidad en la atención psicológica).

Fase 8: Resultados

Como último paso se realizó un análisis de contenido de los datos obtenidos y una sistematización de resultados, definiendo las posibles categorías emergentes, elaborando discusiones frente a los hallazgos y luego determinando las conclusiones y recomendaciones del ejercicio investigativo. Cabe mencionar que los resultados serán enviados a aquellos participantes que así lo deseen o lo soliciten.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Ahora bien, en cuanto a los riesgos o dificultades, soluciones y normas que regularon el ejercicio de esta investigación, se encontraron los siguiente puntos:

Se determinó el riesgo al buen nombre de los participantes en la investigación, dado que estuvieron presentando argumentos, respuestas y opiniones frente a sus labores y deberes desarrollados en un ámbito académico- laboral que pueden ser de índole personal, para evitar este riesgo, en este trabajo de grado se suprimió el nombre del participante por un código numérico brindado por el grupo investigador, de manera que la identidad de cada maestrante fue totalmente confidencial, por lo cual no se evidenció ningún tipo de nombre, apellido o sobrenombre en las evaluaciones ni resultados del ejercicio, esto de acuerdo a lo establecido por el Artículo 10 y el Artículo 2 de la ley 1090 del 2006 donde se señala como obligación de los psicólogos el “Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervengan, los motivos de consulta y la identidad de los consultante”, y se decreta que “ Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos”.

Así mismo, se buscó evitar el desconocimiento o ignorancia de los procesos y ejercicios a desarrollar por parte de los psicólogos investigadores, dado que el maestrante podía no estar de acuerdo con alguno de los ejercicios previstos, razón por la cual, se buscó mediante el consentimiento informado dar a conocer de forma clara y precisa las actividades y formas de desarrollar los espacios de investigación, esto siguiendo con lo dispuesto por el Artículo 36 de la ley 1090 del 2006 el cual decreta “Informar al consultante las intervenciones a realizar, junto con los riesgos, los beneficios y la duración”, es por ello que en esta investigación se socializó el consentimiento informado antes de emplear cada uno de los instrumentos propios de su desarrollo.

Otro riesgo que se consideró fue la profundidad y límites del ejercicio investigativo, pues un participante podría verse afectado por las particularidades del ejercicio, desencadenando algún tipo de desestabilidad emocional, en caso que esta situación se presente, se establece como conducto regular, brindar el apoyo acorde a las limitaciones del equipo de trabajo, gestionará un reporte de la situación presentada, y remitir al participante al acompañamiento docente que presta la Universidad Santo Tomas, dado que nuestra población son estudiante activos de la institución. Esto con el fin de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 1090 del 2006 donde se constituye que “ Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”.

Por último, se estableció de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, que este ejercicio investigativo tuvo un grado de riesgo mínimo, dado que fue un estudio prospectivo que realizó el registro de datos mediante el uso de procedimientos comunes, como la entrevista y el grupo focal, los cuales no generaron riesgos, ni afectaron a los participantes de forma significativa. (citar resolución).

9. RESULTADOS

A partir de lo obtenido en la aplicación de entrevistas y grupo focal, como estrategias principales de recolección de información, se realizó el análisis de contenido, definido por Arbeláez y Onrubia (2014 citado en Herrera 2018) como la revisión de palabras, conceptos, comunicaciones y temas de un determinado contenido y el significado que estos poseen, clasificándolos en categorías. Dentro de este análisis se plantearon algunas categorías emergentes, que surgieron de los diversos discursos de los participantes frente a la atención psicológica virtual en Colombia, mismas que estuvieron ligadas a los códigos presentes en los subejos, los cuales se derivaron de los dos ejes centrales expuestos anteriormente (Véase tabla 1).

A continuación, se exponen las categorías emergentes junto con los abordajes narrativos más representativos que componen cada una de las categorías, además de evidenciar las respectivas definiciones que destacan la pertinencia de cada elemento.

9.1 Tabla 3. Categorías emergentes

Ejes	Abordaje narrativo	Categorías y definiciones
Telepsicología Calidad de atención Cuidado al paciente Consulta-Diagnóstico-Tratamiento Significado Sentido Interpretación	E4: "Yo creo que sería importante pensarnos entonces en abordajes híbridos, dónde podamos atender personas desde lo presencial pero también desde lo virtual, no le neguemos un proceso terapéutico a una persona que se encuentra en otra ciudad o en un pueblo o en algún lugar de Colombia". E1: "siento que han surgido otras habilidades en estos espacios, por ejemplo la creatividad siento que se ha desarrollado mucho más en la virtualidad que en persona". E2: "como que todo procedimiento funciona igual que cuando lo hacemos presencial con el consentimiento informado y la autorización de datos".	Flexibilidad en la atención psicológica: Esta categoría se caracteriza por el empleo de tres tipos de modalidades, actualmente manejadas por los maestrantes en el SAP: ● Presencial: El proceso terapéutico se realiza en una IPS, dentro de un consultorio, estando el consultante y el terapeuta en el mismo espacio. ● Virtual: El proceso terapéutico es mediado por las TICs, mediante plataformas como Meet o Zoom, el terapeuta y el consultante están en distintos lugares. ● Híbrida: Es la combinación de los dos tipos de modalidades anteriores. Si bien existen similitudes entre las distintas modalidades, por los aspectos éticos; como el consentimiento informado, la similitud en la estructura de la sesión, etc., se sigue evidenciando preferencias por la atención presencial para casos de consultantes con discapacidades, violencia intrafamiliar y suicidio. No obstante, la virtualidad ha ido tomando protagonismo, por sus múltiples beneficios como la facilidad para conectarse con personas de diferentes lugares, disminución en costos y desarrollo de la creatividad para el abordaje de los casos.
Calidad de atención Cuidado a pacientes Sentido Interpretación Consulta-Diagnóstico-	E1: "para adaptarme fue cambiar el chip de que todo iba a hacer una miércoles porque eso fue lo que yo me metí al principio, entonces yo era como no juepucha ahora todo virtual qué pereza". E3: "yo siento que en lo que más me	Noción negativa de la atención psicológica virtual: Desde esta categoría los maestrantes exponen los inconvenientes que se presentan en la atención virtual, a) Factores ambientales: Cortes de luz, falta de internet, mala conectividad o falta de espacios por parte del consultante o del terapeuta para desarrollar una adecuada sesión, b) Dificultades durante la sesión:

Tratamiento Imagen Imaginario Intercambio de Información	ha afectado es el espacio [...] para mi yo siento que es la principal dificultad, porque no todos contamos con un espacio seguro para trabajar en casa". E3: "imagínate si yo fuera su consultante y estuviera hablando de alguna situación que me genera malestar y de mis emociones, no suele ser lo mismo y hay mucha gente que no se siente bien expresándose a un computador sin esa cercanía".	Crisis del consultante, dinámicas para trabajar con menores de edad, inconvenientes con adultos mayores por falta de conocimientos tecnológicos y c) Dificultades de los maestrantes para adaptarse a la virtualidad: Afectando su salud mental y esfera personal, ocasionando además aumento en su carga laboral.
Sentido Consulta- Diagnóstico- Tratamiento Calidad en la atención Cuidado a pacientes Interpretación Sentido	E3: "siento que esa cercanía con el consultante es primordial, la alianza terapéutica que llaman, porque eso les hace confiar en uno como terapeuta". E3: " [...] Nosotros no vemos al consultante como el individuo que viene, nos cuenta y tú has esto, si no que nuestra perspectiva nos permite ser parte del cambio y en ese sentido nos permite reconocer al otro, construir entre ambos las técnicas [...] termina generando cambios importantes para los consultantes". E6: "Tratamos de hacer un tipo de contrato terapéutico [...] nos comprometemos a bueno vamos a realizar este proceso, vamos a ver en el primer mes como van surgiendo las cosas".	Elementos centrales en la relación terapéutica: La relación terapéutica en cualquier modalidad, se construye en conjunto con el consultante, a partir del enganche, la química, la cercanía, el establecimiento de reglas y acuerdos, generando que el proceso culmine con una movilización en ambos sistemas. En caso de presentarse situaciones de riesgo, por ejemplo intento de suicidio, se le brinda un número a la persona para que ésta se comunique si entra en crisis, sin embargo, esto no sería favorable para algunos terapeutas, ya que irrumpiría en sus espacios personales perjudicando su salud mental y física.
Imaginario Calidad de atención. Intercambio de información. Consulta- Diagnóstico- Tratamiento. Cuidado a pacientes.	E1: "depende del enganche que tú tengas con el consultante, depende de la forma en que tú le llegues, de lo empático que seas". E5: "Va desde la información, desde que nosotros logremos explicarles a ellos el consentimiento informado, de que ellos comprendan todo lo que está ahí estipulado [...] más que todo siento que es tener una práctica ética y responsable".	Labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica: Las estrategias y herramientas que emplean los maestrantes, van desde cumplir con los principios éticos y deontológicos; utilizar el consentimiento informado, la autorización de datos, usar un link para cada sesión, hasta estar capacitado idóneamente, ser empático, crear un espacio de confianza, todo ello propiciando el cuidado del consultante y que la atención sea cada vez mejor Se destaca en los imaginarios de los maestrantes,

Sentido. Interpretación. Imágenes. Intercambio de información Calidad de atención Sentido Interpretación Significado Sentido Interpretación Consulta - Diagnóstico - Tratamiento Cuidado a pacientes	E3: "Para mí una buena atención significa hacer todo lo posible y prepararse de la mejor manera para atender a mis consultantes"	primero, la creación de redes de apoyo, favoreciendo que el consultante se posicione más generativamente y que se vele por su bienestar y segundo, que lo más importante es qué tanta disposición de cambio evidencie. En cuanto al abordaje virtual con niños, se debe indagar ¿cuáles son sus gustos?, ¿Quién es él?, hacer uso de los tableros de Meet o dibujos.
	GF: "también pueblos que están en veredas que son muy alejadas digamos de lugares centrales para este tipo de atención y pues es necesario también dar a entender que digamos el gobierno que tenemos no favorece y pues como que discrimina mucho estas poblaciones". GF: "sigue siendo un poco exclusivo para las personas qué pueden tener acceso a internet, pero en otros pueblos [...] sigue siendo difícil porque es que el hecho de que no llegue la luz o el hecho de que solamente manden un psicólogo [...] para tanta población, es difícil". E3: "ha sido tremendamente complicado por que muchos de los que estamos desde el lado del terapeuta, no contamos muchas veces con un espacio totalmente seguro, para atender nuestras consultas"	Desafíos de la atención virtual: Dentro de los principales desafíos experimentados por los maestrantes, está el abordaje con niños (mantener la atención, variación de dinámicas, creatividad, etc), casos de violencia intrafamiliar durante las sesiones, obstaculizando que el terapeuta pueda reaccionar de forma inmediata y salvaguardar la integridad de estos, mala conectividad mayormente en poblaciones vulnerables y apartadas del país, distractores como las mascotas, los niños, los ruidos externos, etc. Por último, se evidencia que la adaptación para algunos fue rápida, ya que fueron recursivos en el abordaje virtual, pero a otros se les complicó por no contar con un espacio adecuado, no saber cómo generar el enganche, entre otros.
	E3: "yo siento que eso también es como autonomía de cada uno de los terapeutas, por que la virtualidad también nos ofrece como que mucha flexibilidad entonces pasa muchas veces situaciones con documentos o con las historias clínicas que no deberían de pasar [...] que alteran el que hacer y la confidencialidad de cierta manera".	Protección de información sensible del consultante en la atención virtual: Uno de los puntos más importantes en un proceso terapéutico es la confidencialidad y el secreto profesional por parte del psicólogo, en la telepsicología, los maestrantes exponen las dificultades que se presentan, pues al ser fácilmente hackeable o accesible para otros, pone en riesgo la seguridad y confidencialidad de la información de los consultantes. Frente a ello, los maestrantes resaltan sus

	E6: "la forma es que cada una de las empresas o entidades de salud pudiesen crear su propia plataforma o sistema, en donde sean capaces de manejar como una plataforma única y con unas bases de datos únicas para la realización de la teleconsulta". E3: "porque pues todo este tipo de plataformas están susceptibles a que la gente pueda ingresar y demás".	estrategias para proteger la información sensible de los consultantes, entre ellos el uso exclusivo de links, el empleo de varias plataformas para desarrollar los procesos, no permitir el ingreso a las sesiones desde distintos dispositivos electrónicos y de ser posible contratar plataformas especializadas en la seguridad y almacenamiento de historias clínicas, conectividad y todo lo que surja en los procesos terapéuticos. Sin embargo, esta última estrategia se planteó, pero fue criticada por los maestrantes debido a su alto costo.
	E5: "de pronto si pensaría yo un acompañamiento a través de talleres, de algo muy juicioso, como para que el terapeuta se sienta más cómodo en esa transición y logré de pronto desarrollar más rápidamente cómo esos recursos para generar este proceso de telesalud". GF: "Siento que una de las mejoras que pueden hacer indudablemente es que nosotros como terapeutas también tengamos la opción de tener un terapeuta". GF: "Que si en este momento yo entro en crisis, se va a buscar rápido alguno de los maestrantes, se va a buscar rápido algunos de los directivos o magíster o doctorado en psicología para que me brinden esa atención, pero ese es el deber ser, yo creo que han actuado sobre la enfermedad y no están pensando en cómo prevenirla y cómo promocionar la salud".	Fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta: Los maestrantes señalan el cuidado al cuidador como una herramienta que se debe implementar en el SAP, mediante talleres, charlas y espacios privados, que permitan generar descargas emocionales de los maestrantes. Esta sugerencia nace a partir de situaciones de crisis por las cuales los maestrantes han pasado y no han tenido apoyo o acompañamiento, aspecto que los maestrantes manifiestan como irónico, dado que su deber como psicólogos es auxiliar a otras personas en situaciones de crisis, pero cuando los maestrantes han requerido este acompañamiento no ha existido.
	E2 :“si se ha cambiado en la medida que posibilita hacer conexiones con gente que estaba muy lejos”. E4: “todo esto de la virtualidad nos invita a la creatividad, si? [...] entonces cómo hacemos para que la persona preste atención, para conocer sus gustos y lo que antes era como	Aspectos positivos y fomentadores del uso de la telepsicología: Entre los beneficios que se evidencian en los imaginarios de los maestrantes, está el alcance a poblaciones lejanas, la reducción de costos para terapeutas y consultantes, desarrollo de habilidades y aptitudes como la creatividad, la recursividad creando herramientas y tareas a partir de los recursos cercanos

	toma, mira, ahorita es cómo generamos estrategias yo con las cosas que tengo acá, tu con las que tienes allá, entonces también creatividad”	del consultante, para lo cual se debe indagar en el entorno, espacio y ambiente de este en el proceso.
--	---	--

Fuente: Elaboración propia

A continuación se exponen los factores y elementos que dieron apertura al surgimiento de cada categoría emergente:

Flexibilidad en la atención psicológica:

Esta categoría surgió de la interacción de los códigos asociados con los subejos de indagación calidad en la atención psicológica, cuidado de los pacientes, consulta- diagnóstico - tratamiento, sentido de las comprensiones e interpretación de los maestrantes, mismos que están relacionados con uno de los ejes centrales de la investigación, el cual es Telepsicología, donde se establece mediante los relatos de los participantes, las diversas posibilidades y formas de realizar los procesos terapéuticos, también se señalan los beneficios y similitudes que se presentan entre cada modalidad.

Noción negativa de la atención psicológica virtual:

Esta categoría emergente correspondiente al eje central de Telepsicología, se construyó a partir de la cohesión entre los sub ejes de indagación calidad de la atención, cuidado al paciente en el proceso terapéutico, significado, imagen e interpretación otorgada por el terapeuta, imaginarios frente a la consulta virtual, intercambio de información mediado por la tecnología y consulta, diagnóstico y tratamiento, pues emerge de la similitud entre los códigos que van dirigidos hacia los factores negativos y limitaciones que presenta el uso de la telepsicología dentro del contexto colombiano, evidenciado en los participantes.

Protección de información sensible del consultante en la atención virtual:

Esta categoría emergente se creó a partir de la fusión de los siguientes ejes de indagación: Intercambio de información, calidad en la atención psicológica, sentido, significado e interpretación por parte del terapeuta, el cual está vinculado con otro de los ejes centrales correspondiente a Imaginarios. Los discursos de la presente categoría corresponden con las funciones y estrategias que implementa el terapeuta para asegurar la confidencialidad, calidad y seguridad tanto del servicio como de la información de los consultantes.

Fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta:

Esta categoría emergente perteneciente al eje central de Imaginarios, se estableció mediante la unión de los subejos de indagación; sentido e interpretación por parte del terapeuta, cuidado a pacientes, consulta, diagnóstico y tratamiento de un proceso terapéutico. Esta categoría se manifiesta mediante el parecido de los códigos dirigidos hacia los factores que afectan ya sea de forma positiva o negativa la salud del psicólogo, esto es el desgaste que conlleva el desarrollo de los procesos terapéuticos.

Elementos centrales en la relación terapéutica:

La presente categoría emergente asociada al eje central Imaginarios, surgió a partir de la relación entre los ejes de indagación; significado, interpretación y sentido por parte del terapeuta, cuidado al paciente dentro de la psicoterapia, calidad de atención y consulta, diagnóstico y tratamiento, desde el cual se evidencia la agrupación de códigos referente a los factores presentes en la construcción de la relación entre el terapeuta y el consultante.

Labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica:

Esta categoría emergente nació mediante la interacción de los sub ejes de indagación calidad de atención, cuidado al paciente, intercambio de información, consulta- diagnóstico y tratamiento, sentido, interpretación e imágenes; esta categoría perteneciente al eje central de Imaginarios surge a partir de las similitudes de los códigos referentes a los deberes, funciones y

tareas que debe de desempeñar cada psicólogo dentro de sus procesos terapéuticos, ya sea mediante la modalidad virtual, híbrida o presencial.

Desafíos en la atención virtual:

Esta categoría emergente surgió a partir de la relación de los sub ejes de indagación consulta- diagnóstico y tratamiento, imagenes, calidad en la atención, interpretación y sentido, quien a su vez pertenece al eje central de imaginarios y se enfoca en los distintos retos que deben experimentar los terapeutas en las sesiones virtuales como la adaptación a la nueva modalidad virtual, los fallos en conectividad, etc y las dificultades que se presentan por falta de recursos que deberían proveer en el contexto colombiano.

Aspectos positivos y fomentadores del uso de la telepsicología:

Esta categoría emergió a partir de la interacción entre los sub ejes de indagación interpretación, sentido, cuidado al paciente y calidad de atención, donde se resalta desde los relatos de los maestrante los beneficios, aptitudes y habilidades que desarrollan los maestrantes mediante el uso de la telepsicología.

9.2 Relación y jerarquía de categorías emergentes

En cuanto a las jerarquías, correlaciones y distribución perteneciente a las 8 categorías emergentes, se estableció en el nivel superior el encabezado Imaginarios de la implementación de la telepsicología en el Servicio de Atención Psicológico SAP de la Universidad Santo Tomás a causa de la situación sanitaria por covid 19, el cual abarca el conjunto de categorías, organizadas mediante dos ejes principales Imaginarios y Telepsicología.

En primer lugar Imaginarios, el cual se dividió en Labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica, Aspectos positivos y fomentadores del uso de la telepsicología, fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta, protección de la información sensible y desafíos de la atención virtual. En segundo lugar se encuentra el eje de Telepsicología, el cual se

fracciona en tres categorías Flexibilidad en la atención psicológica, Elementos centrales en la relación terapéutica y Noción negativa de la atención psicológica virtual, esta última se relaciona con las categorías Desafíos de la atención virtual y Protección de información sensible del consultante en la atención virtual, dado que son interpretadas como algunas de las limitaciones que forman parte de la categoría de noción de negativa, sin embargo son creadas individualmente por la importancia que manifiestan los consultantes antes los desafíos y protección de datos mediante la virtualidad.

De manera análoga, se estableció una fuerte relación entre las categorías Elementos centrales en la relación terapéutica y Desafíos de la atención virtual, dado que la mayoría de los retos establecidos por los maestrantes surgen a partir del cumplimiento e incumplimiento, calidad y comodidad de los elementos centrales en la relación terapéutica; este vínculo desencadena la categoría Fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta, pues la salud de los psicólogos no siempre son tomados en cuenta, aspecto que es bastante similar desde la virtual, pues esto representa retos y limitaciones que afectan directamente la relación terapéutica, pues al profesional presentar malestares de salud ya sea emocional, psicológica o física, dificulta la adecuada y pertinente atención y cuidado dentro de los procesos terapéuticos.

Por último, también se observó una correlación entre las categorías labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica y la protección de información sensible del consultante en la atención virtual, pues desde los relatos de los maestrantes se entiende la protección de los datos como una de las limitaciones más marcadas y difíciles de tratar mediante la virtualidad, cosa que está directamente ligada a las labores del terapeuta, pues como lo establece la ley 1090 del 2006 dentro de los pilares bioéticos de los psicólogos como la confidencialidad de la información.

Tabla 4. Representación de categorías emergentes

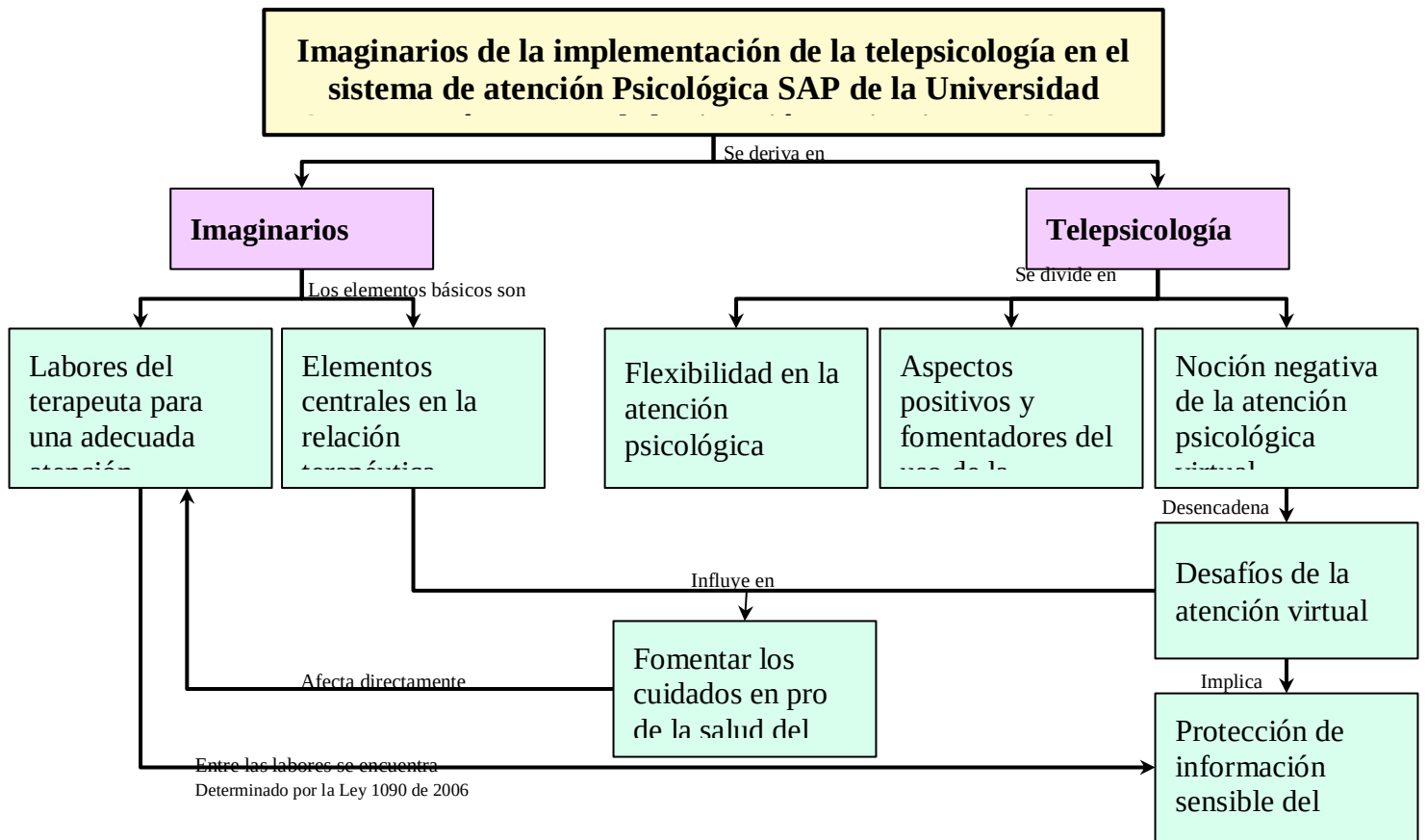


Tabla 4. Elaboración propia

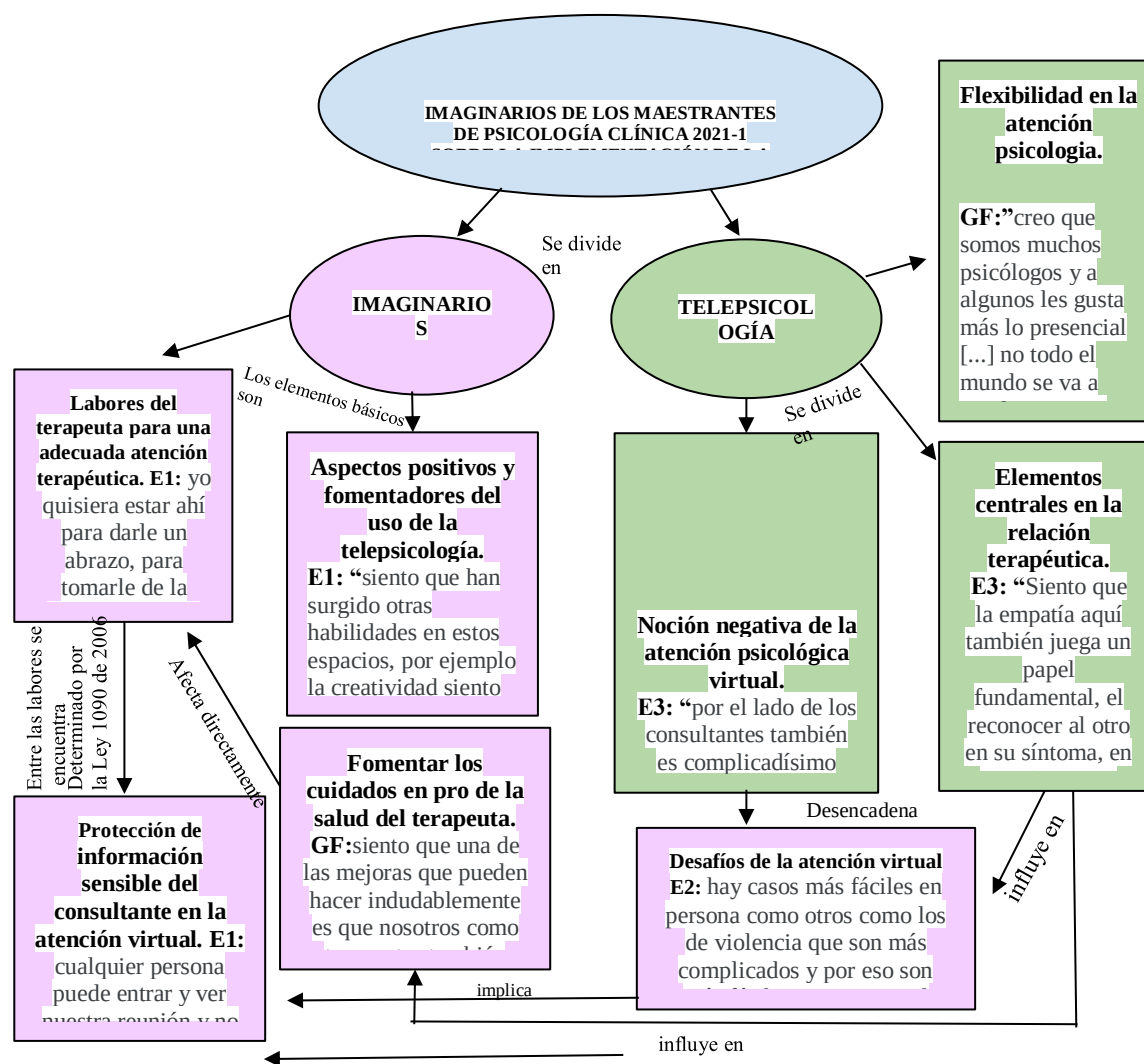


Tabla 5: Elaboración propia

10. DISCUSIONES DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en el ejercicio anterior, se desprenden varios análisis donde se evidenció cómo el proceso de implementación de la telepsicología en contextos como el del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás, generó cambios dentro de los imaginarios de los terapeutas frente a la forma en que el proceso de intervención clínica se puede desarrollar desde una perspectiva sistémica.

Autores como Armayones y Guillamón (2007) señalaron que la modalidad híbrida, consiguió integrar los beneficios de la presencialidad y la virtualidad potenciando el proceso psicológico, aspecto que se relaciona con la categoría emergente **flexibilidad en la atención psicológica** en la cual se observa cómo los terapeutas exponen que tanto en la modalidad presencial como en la virtual, la estructura del proceso terapéutico (diagnóstico, evaluación, planeación de la sesión, seguimiento y aspectos éticos) es similar, por lo cual aluden a la importancia de fomentar dichos abordajes, que ofrezcan alternativas para los consultantes, acorde a su situación social, económica, personal, entre otras, posibilitando un servicio más incluyente y beneficioso tanto para el consultante como para el terapeuta, en palabras de los maestrantes:

E4: “Yo creo que sería importante pensarnos entonces en abordajes híbridos, dónde podamos atender personas desde lo presencial pero también desde lo virtual, no le neguemos un proceso terapéutico a una persona que se encuentra en otra ciudad o en un pueblo o en algún lugar de Colombia”.

E4: “Ahora si ustedes ven, uno llama y le dicen cita virtual o presencial y uno puede escoger, eso me parece muchísimo más incluyente”.

Lo anterior expone cómo la virtualidad ha fomentado otras modalidades al momento de prestar un servicio de atención psicológica, contribuyendo a la flexibilidad de dichos servicios (horario, plataformas de conectividad, espacio, modalidad de atención, etc.) y generando mayor cobertura y accesibilidad al combinar los beneficios de ambas modalidades, entre ellos la modalidad del terapeuta y del consultante dependiendo de sus preferencias para la atención.

Por otro lado, Melchiori, et al. (2011, p. 223) señaló que una de las desventajas más destacadas en la telepsicología, es la dificultad al manejar episodios de crisis, dado que desde la distancia es altamente complicado lograr establecer una buena conexión ya sea en términos de señal o de enganche terapéutico, otra desventaja altamente mencionada es la ausencia de

formación académica en los profesionales frente al uso de la virtualidad, lo cual desde la categoría **noción negativa de la atención psicológica virtual** se confirmó mediante los discursos de los maestrantes donde afirmaron que:

E3: “No es lo mismo que un consultante tenga una crisis en el SAP en el mismo consultorio, con uno que tenga una crisis en su casa, por más que uno activa todos los protocolos y todas las redes, siento que podría ser riesgoso en la medida de que pues no podría llegar a manejar hasta cierto punto ese tipo de situaciones a la distancia”.

También se puntualizaron dificultades como:

E3: “Digamos que al comienzo fue como lograr ubicarse, además que nos ha tocado construir sobre la marcha, dado que antes de la pandemia no teníamos conocimiento de la telepsicología, por lo que nos ha tocado movernos y adaptarnos”

Es decir, a partir de lo expresado por los maestrantes, se determinó que ellos al no haber tenido aprendizajes previos sobre el desarrollo de procesos terapéuticos mediados por la virtualidad, se vieron en la obligación de establecer desde su creatividad y recursividad estrategias para el desarrollo de sus procesos, cabe resaltar, que si bien los maestrantes pueden poseer otras habilidades provenientes de contextos no académicos, que además son refuerzos y conocimientos que han adquirido a través de su desempeño como profesionales de la salud, ellos afirman no tener ningún tipo de conocimiento frente al desarrollo de la telepsicología antes del uso obligatorio de esta modalidad por la llegada del COVID19, así mismo, manifiestan haber presenciado situaciones complejas, donde sus consultantes han presentado episodios de crisis, quedándose en silencio, apagando el micrófono, desconectándose o por el contrario, llamando al terapeuta a altas horas de la noche, generando que los límites del proceso terapéutico sean difusos y provocando confusión en los maestrantes frente a las acciones que se deben de tomar ante estas situaciones. Concluyendo así, que tanto los discursos de los participantes establecidos a partir de

su desarrollo como terapeutas a través del uso de la telepsicología, como las citas y normativas encontradas a partir de la revisión sistemática realizada, coinciden en términos de las principales dificultades y limitaciones frente al desarrollo de los procesos terapéuticos mediados por la virtualidad, entre ellos la falta de cercanía, la desconfianza de los consultantes para generar apertura ante la cámara, la limitación en la lectura no verbal y la afectación de la mala calidad de internet al proceso terapéutico.

Otro aspecto relevante dentro de la categoría antes mencionada fue la precaución y predisposición de los consultantes frente a la comodidad y funcionalidad de los procesos terapéuticos virtuales; pues de acuerdo con González, et. al (2017, p.46) “Tanto pacientes como practicantes pueden sufrir de cierta incomodidad, debido posiblemente al uso preferencial de los procesos tradicionales”; aspecto que coincide con los imaginarios de los maestrantes, donde manifiestan que dentro de sus procesos terapéuticos han encontrado diferencias dentro de la disposición de los consultantes, haciendo énfasis en algunas pausas y bloqueos dentro de sus discursos, especificando que:

E3: “ hay cosas que, a pesar de la alianza terapéutica y demás, desde la virtualidad no comentan o son muy difíciles de manejar para ellos, por ende lo omiten ”

Lo anterior expuso que la virtualidad no necesariamente favorece el bienestar de los consultantes, puesto que al estar en sus casas u otros contextos privados, presentan algunas limitaciones para expresarse libremente, en su mayoría por temor a que otras personas los escuchen, ocasionando que deban pausar las sesiones para buscar otros entornos como parqueaderos, parques o incluso en sus carros.

E6: “también se siente en este lugar para hablar de sus problemáticas, me ha pasado con algunos consultantes que se sienten incómodos en su casa y me dicen regálame dos

minutos, cuando vuelve y prende la cámara está en el parqueadero o dentro de su carro, bueno está buscando su privacidad”

Como principal inconveniente no se logró establecer una adecuada alianza terapéutica, así como otros aspectos de la misma, entre ellos el recoger información no verbal, la eficacia del proceso, la confidencialidad y los aspectos de carácter legal y ético.

Autores como González, et al. (2017) consideraron la telepsicología poco eficaz dado que identifican factores como la falta de lectura del lenguaje no verbal, la inestabilidad de la alianza terapéutica y la falta de contacto físico, como las principales limitaciones que se presentan dentro de la virtualidad, elementos que desde la práctica de los maestrantes es apoyado señalando que una de las grandes limitaciones de la telepsicología radica en la falta de visualización física, comportamental y expresiva de los consultantes, afectando en gran medida las interpretaciones y análisis elaborados por los psicólogos, esto se puede evidenciar desde la entrevista 1 donde indica que:

E1: “Ay uno se llena de imaginarios, o sea uno se llena de cosas como no va a ser un buen proceso porque no le estoy viendo las piernas, no le estoy viendo donde presta la mirada, no lo estoy viendo y después uno dice que va, eso no se ve acá”

En conclusión, se evidenció que dentro los aspectos negativos más influyentes dentro de la modalidad virtual, se encuentra la falta de formación académica a los psicólogos sobre el desarrollo de los procesos terapéuticos mediados por las TICs, hecho que ha obligado a los profesionales a diseñar por sí mismos los protocolos dentro los procesos de acompañamiento a través de los recursos propios de cada consultante. Otra limitación que se resaltó en el uso de la telepsicología, es la falta de espacios seguros y cómodos para el libre diálogo entre consultante-terapeuta, aspecto que coincide tanto dentro de los imaginarios de los maestrantes como dentro de las normativas y textos encontrados. Así mismo, el lenguaje no verbal dentro de los

acompañamientos psicológicos, puede generar varias alternativas en términos de las comprensiones significativas de cada caso, al no poder ser visibles mediante la virtualidad, ya sea por el enfoque, amplitud o ubicación de la cámara del consultante, se omiten elementos que guían o dirigen la estructura de las sesiones.

Según Hernandez y Ceballos (2020, p.16), las competencias necesarias que deben tener los profesionales al aplicar atención virtual, se clasifican en actitudinales, cognitivas procedimentales, manejo de herramientas tecnológicas, evaluación de problemas, autocontrol emocional, respeto, confidencialidad, entre otras; es por ello que en la categoría emergente **labores del terapeuta para una adecuada atención psicológica** se valida dicha afirmación, debido a que los maestrantes al realizar las sesiones construyen un ambiente en el cual el consultante siente la confianza de poder expresarse, sin recibir ninguna recriminación o juicio, manteniendo el respeto en ambas partes; así mismo los terapeutas optan por un mejor manejo de las TICs con el fin de brindar un servicio de calidad, permitiendo guiar a los consultantes que no poseen dicho conocimiento indicándoles cómo prender o apagar el micrófono o la cámara, como entrar a la sesión, entre otros, de igual manera procuran mantener la confidencialidad en sus dispositivos electrónicos buscando métodos que no permitan que la información sensible pueda ser tomada. En palabras de los maestrantes:

E 5: “Esencial, es que el terapeuta tenga las condiciones necesarias para atender, digamos condiciones contextuales claramente, que tengan su espacio privado, que tengan como ese computador de pronto que puedan guardar la información con clave”

E4: “digamos que posicionarse desde una postura un poco más fuerte de ser necesario, la necesidad de respeto que requiere este proceso, no están solos en su casa sino que están siendo acompañados por un profesional que quiere hacer parte de la solución que ellos están buscando”.

En definitiva, se percibió como los maestrantes priorizan el deber ser de sus funciones, acciones, aspectos éticos, morales en los procesos psicológicos, logrando llevar a cabo las herramientas o estrategias que han sido creadas en la atención virtual con el fin de brindar calidad y velar por el bienestar del usuario.

De acuerdo con lo observado desde los imaginarios de los maestrantes, los **elementos centrales en la relación terapéutica**, estuvieron fundamentados por el respeto mutuo, el compromiso de ambas partes en el cumplimiento de metas, estrategias y deberes, el establecimiento de acuerdos, la clarificación de límites dentro del proceso terapéutico, el cumplimiento de los protocolos establecidos para el inicio, desarrollo y culminación del proceso terapéutico y la comprensión del acompañamiento psicológico como un equipo, entendiéndose desde un enfoque sistémico, dirigido a un fin común, lo anterior se puede ver reflejado desde:

E4: “digamos que posicionarse desde una postura un poco más fuerte de ser necesario, la necesidad de respeto que requiere este proceso, no están solos en su casa sino que están siendo acompañados por un profesional que quiere hacer parte de la solución que ellos están buscando”

E3: “Siento que la empatía aquí también juega un papel fundamental, el reconocer al otro en su síntoma, en su dificultad y trabajar como equipo, para lograr un resultado y mejorar su vida”

E2: “Tener la claridad de que el espacio se va a dar en los tiempos y momentos acordados, tal cual como en un proceso presencial, dejar las reglas de juego por ese lado, de alguna manera porque finalmente se está iniciando un proceso, entonces en esa medida desde lo virtual también hay reglas, que es lo que va a garantizar el proceso de la manera que tiene que ser”

No obstante, autores como Mora et.al (2008, citado en Gonzáles, et al. 2017) contradijeron lo expresado por los maestrantes, afirmando que el principal inconveniente de la telepsicología es la falta de una alianza terapéutica adecuada y verdadera, manifestando que no solamente no se puede lograr, si no que además el proceso terapéutico mediado por la virtualidad es insuficiente dado que los límites son difusos y no se lograron establecer acuerdos claros frente a su desarrollo. Sin embargo, un estudio realizado por Casari y Stefanini (2020, p. 201), afirmaron que la alianza terapéutica podía establecerse mediante la virtualidad, e incluso los resultados de la investigación señalaron que las alianzas terapéuticas desarrolladas por el medio virtual son más fuertes y confiables que las alianzas establecidas mediante la presencialidad, añadiendo que se pueden desencadenar varios beneficios a partir de la telepsicología, mencionando entre ellos la confiabilidad y seguridad de algunos consultantes al no sentirse observados al hablar.

En conclusión, los elementos centrales del proceso terapéutico, pueden reflejarse y desarrollarse mediante cualquier tipo de modalidad, como bien lo expresan los maestrantes, el respeto, la claridad de acuerdos y el compromiso por ambas partes, son acciones y deberes que deben y se pueden desempeñar dentro de cualquier escenario clínico, independientemente del medio por el cual se realice.

Ahora bien, autores como De Jong (2018, citado en Acero et al, 2020) refirieron que las tradicionales formas de elaborar los procesos psicológicos presenciales han generado dificultades para el desarrollo de habilidades de los terapeutas hacia el uso y desempeño de los procesos dentro de la virtualidad, pues afirma que al no haber tenido la necesidad de generar procesos desde la modalidad virtual, no se ha brindado la debida formación a los psicólogos para desarrollar adecuadamente estos espacios. Esta afirmación encaja con los imaginarios encontrados por dentro de la categoría **desafíos de la atención virtual**, donde los maestrantes

expresan las dificultades y retos que tuvieron algunos terapeutas para desarrollar los espacios terapéuticos desde el uso de TICs, pues expusieron la adaptabilidad hacia esta modalidad virtual como una construcción arbitraria, donde cada psicólogo debió de generar sesiones, estrategias y procesos desde la comprensión que tenía frente a los protocolos y guías presenciales, hecho que implicaba en palabras de los maestrantes:

E3: “Eso se fue construyendo desde la marcha, echar mano a nuestra recursividad y lo que no sabíamos se preguntaba y eso fue inclusive para la maestría y la maestría sigue en constante adaptación y nosotros también”

E3: “Porque yo soy de los que personalmente, a pesar de que ya vamos para un año y medio esto no termino de adaptarme”

Es decir, afirman no haber tenido conocimiento ni formación previa sobre la telepsicología antes de verse obligados a desarrollarse mediante esta, a consecuencia de la situación sanitaria por la covid 19. Determinando así desde lo dicho por los maestrantes y los antecedentes que sí se encuentra un vacío dentro de la formación de los psicólogos sobre la telepsicología y formas de desarrollar los procesos terapéuticos mediante el uso de las TICs.

Por otra parte, de acuerdo Martin, et al. (2020, p.29) en Colombia el término telepsicología no posee una regulación legislativa acorde al ejercicio del psicólogo mediante la virtualidad, si no que se refiere al desempeño de esta práctica como un elemento clasificado dentro del campo de la telemedicina, hecho que es criticado por los maestrantes, expresando que:

E 6: “El ministerio de salud tiene todas las herramientas para hacer este tipo de trabajos y a partir de allí se les pueden hacer muchas adaptaciones, crear aplicaciones alrededor de videocámaras y llamadas, no es nada complejo, la cosa sería en cuestiones de esta seguridad, sin embargo repito no se me hace costoso, no se me hace difícil pero pues también hay que comprender que en el contexto colombiano los recursos no son dirigidos

a dónde se necesitan y pues esto lo que hace es dificultar el acceso a la salud, educación, etc”.

Así mismo, los maestrantes señalan un aspecto fundamental que afecta directamente la implementación de la telepsicología en Colombia:

GF: “No se les da cómo digamos prioridad a esta población en cuestiones de que sean atendidos, de que se les brinde una buena atención, entonces si han buscado de alguna manera generar los procesos virtuales en dónde pues se pueda generar esa “Buena comunicación” y digo entre comillas buena, porque hay lugares donde no hay luz, por ejemplo hay más del 80% del Chocó no tiene luz, entonces bueno cómo se puede llegar hasta allá, por eso se han creado de alguna manera tantas cuestiones de voluntariados, de trabajo sociales en estas poblaciones, para llevar de alguna manera terapeutas como nosotros, que si supiéramos lenguaje de señas, sí supiéramos la atención a niños con problemas cognitivos, etc, pues facilitaría, la cuestión ahí, es que nos mandan dos, tres, para un departamento para más de dos mil, tres mil, cuatro mil personas que necesitan esta ayuda”.

Lo anterior expuso las verdaderas condiciones del contexto colombiano, donde el acceso a internet es limitado y discriminativo, algunos sectores colombianos son de muy bajos recursos y no poseen las herramientas básicas para la telepsicología como lo es lo electrónico, luz, conectividad a la red, hecho que al ser propio del contexto nacional son omitidos por las normativas y textos de la telepsicología, cabe resaltar que estas condiciones no solamente son características de lugares remotos en Colombia, sino que también se presentaban dentro de las ciudades como resultado de la falta de recursos económicos para los ciudadanos.

Conforme a Olivos (2020, p. 143) los terapeutas que ofrecían servicios en telepsicología, empleaban estrategias para garantizar la protección de datos e información de los consultantes,

así como evitar la difusión de los mismos, en la categoría de **protección de información sensible del consultante en la atención virtual** se demuestra como los maestrantes anteponen la seguridad y la protección de la información de las personas en todos sus procesos de atención virtual, para ello envían links exclusivos para cada consultante, evitan subir información al drive, realizan consultas en lugares privados, utilizan la encriptación, colocan contraseñas en todos los dispositivos en los que tengan información sensible o se suscriben a plataformas de seguridad, en palabras de ellos:

E4: “Nosotros proponemos que todo se maneje bajo el uso de correo institucional al correo del usuario, sin embargo, digamos que como propuesta sería pertinente también como poder generar algún tipo de código para el acceso a la información, me parecería pertinente. ¿Por qué? Porque digamos que es posible que cualquier persona pueda abrir estos documentos, si? Cuando ingresen, cuando son enviados nuevamente, entonces me parecería pertinente poder generar algún tipo de código y eso va digamos que a garantizar un poco mejor lo que es la confidencialidad del consultante”

E1: “siendo como muy cuidadosos, teniendo cuidado de dónde estás, de quién está también de pronto escuchando lo que tú hablas y con los datos finalmente nada de Drive, nada de subir cosas a Drive, de cosas que son personales, que se puede tener acceso fácil a eso en el computador, hay algunas cosas que son también encriptadas y estas cosas también puedes tenerlas con contraseñas, con cosas en tu computador”

Con lo anterior, se estableció que desde la virtualidad la información de cada consultante es de fácil acceso para otros y altamente hackeable, no obstante, este riesgo podría disminuir dependiendo del tipo de almacenamiento y recursividad que posean los psicólogos, un ejemplo de ello sería el comprar plataformas especializadas que salvaguarden la información de los pacientes, hecho que es una gran desventaja de la atención en línea, que además conlleva graves

consecuencias legales por el incumplimiento de la confidencialidad, secreto profesional, principios bioéticos y funciones de los psicólogos frente a toda información que surge mediante un proceso terapéutico, sin embargo, es posible apreciar, cómo los maestrantes optan por escoger los mejores mecanismos que salvaguarden la información de sus consultantes, mediante las estrategias anteriormente mencionadas y el uso de plataformas seguras, a pesar de ello, los maestrantes señalan que es indispensable que se siga trabajando en el mejoramiento de las aplicaciones y herramientas que protegen la información, pues aún son propensas de hackeo y filtración.

Entre los aspectos a tener en cuenta para el cuidado del profesional de la salud, Acero et al. (2020, p. 68) señaló que es conveniente mantener alejado el ámbito laboral del personal, como parte del autocuidado del terapeuta en la virtualidad, no obstante, la categoría **fomentar los cuidados en pro de la salud del terapeuta** expresa el aumento de la carga laboral que han recibido los psicólogos, a causa de las consecuencias generadas por el confinamiento obligatorio por la pandemia de COVID 19, situación que ha desencadenado el crecimiento de solicitudes a procesos terapéuticos, por ello, los psicólogos clínicos han alargado sus horarios laborales, con el fin de dar respuesta a estas necesidades sociales, de manera análoga, al no contar con consultorios, muchos terapeutas han tenido que atender desde sus casas, lo cual ha desdibujado los límites entre el trabajo y su vida personal, disminuyendo sus espacios de recreación, hobbies y demás, generando la aparición de estrés, tensión, afectaciones en su salud física y mental, sin embargo, no les han provisto de ningún tipo de cuidado, en palabras de ellos:

E3: “yo manejaba en el SAP y una vez yo salía del SAP y de la puerta de la rejita para afuera eso se quedaba ahí y yo me dedicaba a otras cosas de mi vida y ahora es más difícil diferenciar todas las cosas de tu casa o de tu trabajo, difícil diferenciar contextos, al menos el simple hecho que tu salías del SAP y cogías un Transmilenio y llegabas a tu

trabajo a hacer tus cosas y el trayecto del Transmilenio te ayudaba a despejarte”

GF: “De hecho en el pregrado eran como diez casos y claro una carga muy pesada para uno no tener lo que tu dices, ese sistema de atención al cuidador”

E5: “Se me ocurre que la universidad también puede implementar ciertos talleres dirigidos a la telesalud, al ejercicio del terapeuta en la telesalud, o sea como un poco el tema de acompañar al terapeuta en ese tránsito de la telesalud”.

Con base en lo anterior, se observó que aunque el autor señaló la importancia de tener factores protectores de la salud del terapeuta, estos en la práctica no se evidenciaban, lo cual incide negativamente en la calidad y el desempeño del profesional, desde los relatos y antecedentes revisados, se señala la importancia de realizar reformas en los centros de formación de los terapeutas, creando espacios que promuevan y resalten la importancia de la salud y el bienestar de los maestrantes, empezando por que estos tengan a un profesional de la salud que los apoye al terminar las sesiones, un acompañamiento emocional frecuente, espacios para que realicen descargas emocionales, talleres, charlas, actividades, entre otros.

Ahora bien, dentro de los beneficios de la telepsicología se encontraron según De la Torre y Pardo (2018) la posibilidad de mantener un contacto regular en aquellos casos en los que no se podría dar una continuidad de forma presencial, por ejemplo, personas que viajan de forma frecuente, consultantes que poseen dificultad para recibir terapia presencial, son factores que impulsan el uso de la telepsicología como una herramienta funcional y eficaz en el contexto clínico, así mismo, se ilustra la disminución en el tiempo de desplazamiento y la reducción en los costos de transporte, como beneficios que se relacionan con la situación económica del contexto colombiano; la categoría emergente **aspectos positivos y fomentadores del uso de la telepsicología** confirma a partir de lo expresado por los maestrantes que desde la implementación de la modalidad virtual, la mayoría de consultantes pueden recibir atención psicológica

encontrándose en cualquier lugar del país, también se manifiesta que esta modalidad permite tanto a los consultante como a los psicólogos evitar el traslado de un lugar a otro, economizando así los costos de transporte; en palabras de los maestrantes:

E 4: “Incluyente en cuanto a que podemos acceder a diferentes personas que ahora están en otras ciudades si? Y eso es beneficioso para las personas que están en Cali, si? en cualquier lugar de Colombia, pueden acceder al servicio”.

E 6: “Pues también le evita a las personas perder tiempo desplazándose a algún lugar o en caso tal de una cancelación pues que la persona pueda utilizar su tiempo de manera más eficiente”.

E 2: “También tiene un ahorro en costos, porque nuestros consultantes del SAP, por ejemplo, no tiene el dinero para una consulta particular, a veces no tiene ni siquiera para un Transmilenio”.

Para concluir, la modalidad virtual es una alternativa de atención psicológica que logra incluir una parte de la población que antes no podía acceder al servicio por diferentes razones como bajos recursos, distancia, etc; también permite a los psicólogos disponer de algunos tiempos que, a través del traslado a los consultorios no podían tener, fomenta el ahorro y economización de gastos en términos de movilidad y alquiler de consultorio para los psicólogos, permite el acceso a poblaciones lejanas, y aumenta la flexibilidad en los horarios de atención.

Finalmente, las anteriores categorías permitieron generar una aproximación y profundización en torno a todas las dimensiones que componen la telepsicología y los actores que hacen parte de ella, así como un cambio positivo dentro de los imaginarios de los maestrantes, pues sus comprensiones y significados frente al uso de la telepsicología pasaron de señalarla como una herramienta ineficiente, que dependía de variables, aspectos incontrolables y que a su vez determinaba e influía negativamente sobre los procesos terapéuticos, a un instrumento que

además de brindar un mayor alcance a la población y a poblaciones externas, también salvaguarda la seguridad y el bienestar de todas las personas implicadas dentro del proceso, un claro ejemplo es en casos como la actual pandemia, también se resalta la estimulación de la creatividad y la creación de estrategias que debe generar el terapeuta, para facilitar y aportar soluciones en sus procesos terapéuticos, por último se concluyo que aunque la adaptación de una modalidad a otra fue repentina, este cambio posibilitó y favoreció la accesibilidad a acompañamientos psicológicos durante la epidemia por el COVID 19.

11. CONCLUSIONES

Entre las principales conclusiones del ejercicio investigativo, se encontraron los siguientes hallazgo:

En primer lugar, se encontró una mayor sobrecarga laboral en los terapeutas, ya que desde que incrementó la aplicación de la telepsicología, los horarios de atención se flexibilizaron, aumentando el número de consultantes, horas de trabajo y de estudio de los psicólogos profesionales y en formación, generando así una disminución en el ámbito personal, lo cual ha provocado un gran desgaste físico, mental y emocional de los mismos, afectando a su vez su desempeño laboral, profesional y académico, lo cual ha desembocado en situaciones de crisis, frente a las cuales el SAP no ha realizado ningún tipo de acompañamiento, apoyo emocional, cuidado o ayuda como lo señalan los maestrantes, evidenciándose así mayor interés hacia el bienestar de los usuarios, pero no de quienes proveen el servicio.

En segundo lugar, se establecieron diferencias entre lo que se estipula dentro de los manuales, guías y normativas de la aplicación de la telepsicología en el contexto colombiano, con lo que se evidenció desde las narrativas de los maestrantes en su ejercicio dentro del SAP, pues desde las normativas establecidas se piensa que las instituciones ya cuentan con los recursos necesarios tales como buena conectividad entre los terapeutas y los consultantes, seguridad y

garantía de la información sensible; sin embargo, desde el SAP, estos elementos no se aplican, ni tampoco se adaptan al contexto nacional, de igual forma, las bases de datos no son confiables, por lo que hay fácil acceso de terceros a información sensible de los consultantes, el cual disminuye al contratar aplicaciones especializadas en seguridad y almacenamiento, no obstante, corre por cuenta y ética del terapeuta, por último, el acceso a acompañamiento psicológico es preferencial, pues no todos tienen la posibilidad de acceder, debido a la falta de recursos económicos o materiales para acceder a el.

Por otra parte, la pandemia permitió desarrollar e implementar nuevas modalidades de atención psicológica (virtual e híbrida), favoreciendo que ésta sea más flexible, se adapte a casi todo tipo de casos, preferencias de los terapeutas y consultantes al escoger la modalidad, culturas, contextos nacionales e internacionales y genere alcances en la población más alejada e incrementar la oportunidad de que más personas tengan acceso a este servicio, aspectos que la modalidad tradicional no posibilitaba.

Así mismo, para responder al objetivo general y al primer objetivo específico de la investigación, se analizaron los imaginarios de los terapeutas a partir de lo encontrado en las entrevistas y grupo focal, hallándose que a raíz de la COVID-19 se incrementó el uso de la telepsicología, convirtiéndose en una modalidad muy beneficiosa y eficiente para los procesos de intervención, salvaguardando la salud tanto de los terapeutas como de los consultantes, este cambio repentino ocasionó un cambio en los imaginarios de los maestrantes antes y durante su ejercicio desde esta modalidad, pues en un principio no concebían posible que ésta posibilitara un proceso adecuado, como el desarrollado dentro de la presencialidad, no obstante, luego de la transición obligatoria a la virtualidad por las condiciones sanitarias, vivenciaron los alcances, los beneficios, la facilidad en la adaptación, el desarrollo de recursos, estrategias, las movilizaciones y los cambios que genera la telepsicología, razón por la cual, la mayoría de los maestrantes

piensan seguir ejerciendo desde la virtualidad. Así mismo, se encontró que los maestrantes enfatizaban en la necesidad de realizar ajustes al servicio telepsicologico, con el fin de mejorar la calidad de dicho servicio, partiendo de la importancia de regular la telepsicología teniendo en cuenta los aspectos sociales, culturales y económicos de la situación de cada ciudadano del país, ya que la telepsicología da mayores posibilidades de acceso a la salud mental permitiendo que más gente pueda acceder al servicio.

Respondiendo al segundo objetivo específico, se encontró como una de las limitaciones al momento de implementar la telepsicología la falta de recursos (TICs y servicios públicos) que el gobierno no destina al acompañamiento y salud mental, esto se puede observar mayormente en zonas alejadas, veredas y poblaciones vulnerables, sumándose a ello, la escasez de profesionales de la salud en estas zonas, por lo que los pocos que hay deben conseguir los recursos para atender a miles de consultantes, ocasionando a su vez una sobrecarga laboral en los terapeutas a cargo, la cual termina incidiendo en su salud física, mental y emocional, es por ello, que según los maestrantes urge la incorporación de nuevas políticas, que incluyan y amparen a todas estas zonas que tanto necesitan de estos servicios. Cabe resaltar que, esta población últimamente ha formado parte del SAP a raíz de implementar la telepsicología.

Dentro de los principales retos se evidenció:

- a) El trabajo con niños: Por su edad se dificulta mantener su atención y fomentar el enganche terapéutico desde la virtualidad.
- b) La creatividad: Puesto que los maestrantes tuvieron que desarrollar y crear otros recursos, estrategias y herramientas para todo tipo de población y edades.
- c) La adaptación: Ya que los terapeutas tuvieron que acoplarse de manera repentina, sin haber tenido nunca capacitación en consulta virtual.

- d) La ausencia de espacios privados tanto en el contexto doméstico del consultante como el del maestrante, disminuyendo la calidad de la atención durante el acompañamiento, debido a que ni el consultante ni el terapeuta pueden tener un sitio cómodo para expresarse con libertad.

Finalmente, dando respuesta al tercer objetivo específico, dentro los imaginarios de los maestrantes se encontró inicialmente altas expectativas en el desarrollo y la calidad de los procesos desempeñados a través de la telepsicología, como el ahorro de tiempo y económico para el transporte, el mayor alcance poblacional y la puntualidad tanto de los terapeutas como de los consultantes para el ingreso a las sesiones, sin embargo, también se evidenciaron algunas discordancias y dudas antes de comenzar a implementar esta modalidad, entre ellas: ¿Cómo se desarrollarían las sesiones?, ¿los consultantes estarían de acuerdo con este tipo de acompañamiento?, ¿se podría llegar a desempeñar un enganche terapéutico?, elementos que son esenciales dentro del acompañamiento psicológico, pero que se convirtieron en factores inquietantes que predisponen a los maestrantes al momento de emplear la telepsicología, por lo contrario de los textos, guías y protocolos que muestran la telepsicología como un acompañamiento virtual sencillo y fácil de realizar.

Así mismo, se evidenció como los protocolos y guías dan por hecho que toda la población cuenta con una cobertura, servicio de internet y dispositivos electrónicos adecuados para recibir un acompañamiento psicológico de calidad, sin embargo, dentro de la práctica los maestrantes han observado cómo este elemento es uno de los mayores limitantes en el uso de la telepsicología dentro del contexto colombiano, dado que no todas las zonas rurales y urbanas del país cuentan con estos recursos.

Para concluir, se presentaron algunas similitudes entre los discursos e imaginarios de los maestrantes y las guías y protocolos sobre el uso de la telepsicología, dichas similitudes hacen

referencia a algunos beneficios y limitaciones mencionados anteriormente que conlleva el desarrollo de procesos terapéuticos mediados por la telepsicología, no obstante, los maestrantes señalan la inquietud frente a la regulación legal y normativa de la telepsicología en Colombia, pues afirman la importancia de reglamentar legalmente la normatividad y el uso de la telepsicología, recalcando que aunque desde la Resolución 2654 del 2019 se hace referencia a la telesalud y sus derivados, dentro de esta no se encuentra la telepsicología, por lo cual sugieren una actualización de la norma en la que se estipule la importancia, las pautas y los lineamientos que permitan ejercer la telepsicología en Colombia con ética y calidad.

12. APORTES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

12.1 Aportes:

- Se abordó de manera comprensiva y analítica los imaginarios de los maestrantes del Servicio de atención psicológica de la Universidad Santo Tomás, especificando sus experiencias en el desarrollo de sus prácticas dentro de la modalidad virtual a causa de las restricciones sanitarias por la covid 19.
- Se realizó un análisis crítico frente a los imaginarios y funcionalidad de la implementación de la telepsicología inmersa en el contexto colombiano, mediante los distintos instrumentos, estrategias y narrativas presentadas a lo largo de este proyecto investigativo.
- Se elaboraron discusiones que confrontaban lo mencionado por los maestrantes entrevistados, con las normativas, guías y textos que expresan los beneficios, limitaciones y formas de emplear la telepsicología, estableciendo que estas normativas no son adecuadas ni adaptables en su totalidad al escenario clínico psicológico en Colombia.

- El presente proyecto también contribuyó en la formación, desarrollo y ejercicio profesional de las investigadoras, dado que fomenta el análisis crítico a partir de marcos conceptuales y disciplinares como la telepsicología e interdisciplinares como la medicina y la informática, apoyados en el desarrollo metodológico posibilitando las comprensiones establecidas, lo cual está relacionado con los pilares ideológicos y los principios de la Universidad Santo Tomás frente al desarrollo de estudios analítico críticos en temáticas sociales como el cambio y adaptación que se generaron en todos contextos, incluyendo la psicología clínica a causa de la pandemia por Covid 19.
- Este proyecto es la primera investigación que enfatizó los imaginarios de los terapeutas desde su experiencia en la aplicación de la telepsicología en el contexto colombiano dentro del SAP de la Universidad Santo Tomás.
- Este ejercicio investigativo contribuyó a la facultad de psicología y al Servicio de Atención Psicológica SAP de la Universidad Santo Tomás, dado que brindó algunas comprensiones frente a las formas, estrategias, alcances, beneficios y limitaciones de la modalidad virtual y presencial mediante las cuales se pueden desarrollar las prácticas clínicas obligatorias para los estudiantes tanto de pregrado como de postgrado, esto debido a que ni el pensum de la universidad ni el SAP dentro de sus desarrollos de prácticas habían considerado la enseñanza y práctica de la telepsicología antes de la actual situación sanitaria por la COVID19, razón por la cual el cambio de modalidades generó gran confusión y expectativas de sus estudiantes.
- Por último, este trabajo investigativo le sirvió al SAP de la Universidad Santo Tomás, para ser conscientes de las distintas problemáticas de las que se aquejan los maestrantes, entre las cuales se encuentran; computadores y cámaras en mal estado, sillas rotas, falta

de cuidado de la universidad hacia la salud mental de ellos y finalmente, el hecho de que el SAP tiene instalaciones muy pequeñas, para la cantidad de practicantes que maneja.

Con base en lo anterior, el SAP puede realizar ajustes y mejoramientos que beneficien no sólo la calidad en las prácticas de los maestrantes, sino también su salud física, mental y emocional, lo cual incide a su vez, en un mejor desempeño laboral, académico y personal.

12.2 Limitaciones:

- En el desarrollo de este proyecto se encontró una gran limitación en términos de los hallazgos frente a los antecedentes investigativos que enfatizan los imaginarios de los terapeutas desde su experiencia en el desarrollo de acompañamientos virtuales, cabe resaltar, que aunque se encuentran algunos textos y artículos frente a lo mencionado por los terapeutas, ninguna se relacionaba con el cambio de modalidades terapéuticas obligatorias que se debieron de realizar a causa la actual situación sanitaria por covid 19 dentro del contexto colombiano.

12.3 Sugerencias:

- Gestionar e implementar un proyecto enfocado en la salud del terapeuta en el SAP, donde tanto practicantes de pregrado como de postgrado, tengan acceso a talleres, charlas, espacios y descargas emocionales, de manera que se busque prevenir y promover la salud en pro del cuidado a los psicólogos.
- Establecer la importancia del conocimiento sobre las distintas modalidades por las cuales se pueden desarrollar procesos terapéuticos, generando cursos para los psicólogos sobre el desarrollo, uso y funcionalidad de cada una de las modalidades, especialmente sobre la telepsicología, pues a partir de la actual situación sanitaria se conoce que el uso de esta modalidad ha incrementado y las dificultades y retos que se presentan frente a su adaptación son notables, por lo cual, se sugiere que se establezcan dentro de las

instituciones o prácticas espacios de conocimiento y orientación frente al uso de la telepsicología.

13. REFERENCIAS

Acero, P., Cabas, K. Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G y Rudas, M. (2020). *Telepsicología: sugerencias para la formación y el desempeño del profesional responsable*.

https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf.

Andréu, J. (2018). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Recuperado de

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>

APA. (2013). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*.

<https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>

Aparicio, L. Tarquino, P. y Lopez, A. (2020). Telesalud, un modelo de convergencia en tecnología, medicina y educación.

<https://acofipapers.org/index.php/eiei/article/view/813/818>

Bohoslavsky, J. P. (2020). COVID-19: Llamamiento urgente para una respuesta a la recesión económica desde los derechos humanos. *Ginebra*. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Development/IE-Debt/20200414_IEDebt_urgent_appeal_COVID_19_sp.pdf.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=JUS

TIFICACI%C3%93N++La+propagaci%C3%B3n+del+COVID-19+por+el+mundo+fue

+una+situaci%C3%B3n+que+oblig%C3%A1+a+repensar+muchos+asp
ectos+de+la+sociedad%2C+dada+la+amenaza+a+la+vida+y+la
+salud+de+todos+los+habitantes+del+planeta++covid&btnG=

Cáceres, P. (2011). *Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable*.

<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>

Casari, L. M., y Stefanini, F. D. (2020). Alianza Terapéutica en tiempos de COVID-19:

Perspectiva de Pacientes de Argentina. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 198-

211[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Alianza+Terap%C3%A9](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Alianza+Terap%C3%A9utica+en+tiempos+de+COVID-19%3A++Perspectiva+de+Pacientes+de+Argentina&btnG=)

utica+en+tiempos+de+COVID-

19%3A++Perspectiva+de+Pacientes+de+Argentina&btnG=

Castillo, I., Ledo, H. y del Pino, Y. (2012). *Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico*.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3910979.pdf>

Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta de Moebio. Revista de*

Epistemología de Ciencias Sociales, (23). Consultado de

<https://revistaderechoeconomico.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26081/27386>

Cegarra, J. (2012). Fundamentos teóricos epistemológicos de los imaginarios sociales. *Cinta de*

moebio , (43), 01-13. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-554X201](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2012000100001&script=sci_arttext&tlng=n)

2000100001&script=sci_arttext&tlng=n

Cooper, S., Campbell, L. y Smucker, S. (2019). *Telepsychology: A Primer for Counseling*

Psychologists. [https://journals.sagepub.com/doi/full/](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0011000019895276)

10.1177/0011000019895276

Chueke, D. (2015). Panorama de la telemedicina en América Latina. *España: Publicaciones de la*

Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina. [https://scholar.google](https://scholar.google.es/scholar?hl=e&as_sdt=0%2C5&q=Chueke+%282015&btnG=)

.es/scholar?hl=e&as_sdt=0%2C5&q=Chueke+%282015&btnG=

Barua, R., y Seminario, R. (1996). Medicina teórica: Definición de la medicina y su relación con la biología. *Revista Medica Herediana*, 7(1), 01-03.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000100001&script=sci_arttext&tlng=en

Buss Thofehrn, M., López Montesinos, M. J., Rutz Porto, A., Coelho Amestoy, S., Oliveira Arrieira, I. C. D., y Mikla, M. (2013). Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 75-78.

De la Rosa, A. (2021). *Telepsicología: Beneficios en el proceso de intervención y consideraciones éticas*. Recuperado de

<https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/article/view/370>

De la Torre, M. y Pardo, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Madrid, España, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

http://www.salud-psicologica.mx/lib/exe/fetch.php/psicologia-covid:guia_para_la_intervencion_telepsicologica.pdf

De la Ossa, E. D., & González, J. D. H. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641.

De Fátima, A. y Fernandez, A. (2013). *Desarrollo de la telesalud en América Latina: Aspectos conceptuales y estado actual*.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/S2013129_es.pdf%3Bjsessionid%3D7EBF5B2B53CDB4F85714870C1F1EA022%3Fsequence%3D1

Decreto 538. *Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DEL%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación.

Graciela Tonon (comp.), 46.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz,

M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Investigación en educación médica, 2(7),162-167.

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.

Fonseca, A. A., Ojeda, D. P. A., González, O. U. R., Pérez, M. I. G., Parra, I. M. E., & Murguía,

M. A. S. (2021). Impacto de la telepsicología en la satisfacción de la atención a pacientes con covid-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(3), e293325-e293325.

Fuster Guillen, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*.

Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

Gallegos Mejía, S. E. (2013). Proyecto nacional de telesalud de Colombia. En: *Desarrollo de la*

telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. Santiago:

CEPAL, 2013. p. 573-597. LC/L. 3670

Gilliland, A. y Caswell, M. (2020). Records and their imaginaries: imagining the impossible,

making possible the imagined. <https://escholarship.org/uc/item/4fd6t5mb>

Gonzales, P., Torres, R., Del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). *Uso de las nuevas tecnologías por*

parte de los psicólogos españoles y sus necesidades.

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwJXxnSGrLCRhrmr>

<BSWXWMnRHQc?projector=1>

González, R. (2005). *Apuntes docentes de metodología de investigación análisis cualitativo por categorías.* Recuperado de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35683961/ANALISISCUALITATIVO_G_ECHEV

[ERRIA_1-with-cover-page-](ERRIA_1-with-cover-page-)

<v2.pdf?Expires=1642979330&Signature=M2m7kDmen7DP3j>

<EVPj0pRrsWWILlnG7yd8eRJS3ZcDVrFMHH1np-EzWKm2KA-MdunvMowGKYyXn9>

<dfvKaXF7--dbsaAbjojflqXLiou1x9Ym0795hBKRCR7JgL9RsMjw~RiQjrwMIswARFTp>

<5hnhSriS8Uz3hBUMA2CL3NTNMKnnPO2KWCAcmyuVwiJuQBMNlx8ISU29vNpC>

<zg3suwZa1PIK9QcUPsJ~t3QR59qW25V->

<uzyz4gd0wE~QRWzeDBpFmPAhScj8LXKO~>

<LXO05UuKDDJCEC0nlfCrbgJ45FE8BszvES61SlvLs~LzzLWcRZx8q7gRvSAsFDU6H->

[5rWoG-w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](5rWoG-w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Gutiérrez, G. (2013). *Teoría general de sistemas.* <https://repository.usta.edu.co>

</bitstream/handle/11634/23242/Teor%C3%AD>

<a%20general%20de%20sistemas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Girola, L. (2020). Imaginarios y representaciones sociales: reflexiones conceptuales y una

aproximación a los imaginarios contrapuestos. Revista de Investigación Psicológica, (23),

112-131.

Grisales, L. (2021). *Aumentan Servicios de Telepsiquiatría en Colombia.* Recuperado de

<https://elpacientecolombiano.com/datos-y-noticias/aumentan-servicios-de-telepsiquiatria-en-colombia/>

Grondin, J. (2014). *¿Qué es la hermenéutica?*.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tAOIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=hist%C3%B3rico+hermen%C3%A9utico&ots=oGGxM3wFZg&sig=ElIK9Y7PhOBExgYcN58iGynAL9k#v=onepage&q=hist%C3%B3rico%20hermen%C3%A9utico&f=false>

Hernández, E. y Ceballos, D. (2020). *La psicologización del mal-estar social: Imaginarios sobre La psicología en estudiantes de ingreso reciente a la carrera.*

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242020000200154

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación.* Ed. Quinta. Recuperado de

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+baptista+2011&btnG=

Herrera, C. D. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación,*

28(1),119.Recuperado de

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=analisis+de+contenido+cualitativo&btnG=&oq=analisis+de+contenido

Jiménez Barbosa, W. G., y Acuña Gómez, J. S. (2015). *Avances en telesalud y telemedicina:*

Estrategia para acercar los servicios de salud a los usuarios. Acta Odontológica

Colombiana, 5(1), 101-115.

Kelsen, H.(2018).*Teoría general de las normas.* Marcial Pons.Madrid,Barcelona, Buenos

Aires, São Paulo. <https://www.marcialpons.es/media/>

[pdf/9788491235125.pdf](https://www.marcialpons.es/media/pdf/9788491235125.pdf)

Ley N° 2654. Bogotá, Colombia, 3 de Octubre del 2019. Recuperado de

<https://servicecompany.com.co/noticia/resolucion-2654-de-2019-ministerio-de-salud-y-proteccion-social-3-de-octubre-de-2019/#:~:text=Resoluci%C3%B3n%202654%20de%202019%20%E2%80%93%20Ministerio,la%20telemedicina%20en%20el%20pa%C3%ADs>

Ley N° 1090 de 2006. *Deontología y Bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*,

Bogotá, Colombia, 2009. http://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf

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*. Bogotá, Colombia, 2009.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36913#:~:text=La%20presente%20ley%20determina%20el,la%20calidad%20del%20servicio%2C%20la>

Ley N°100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. 13 de diciembre de 1993.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Ley 1151 de 2007. *Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010*. 24 de Julio

de 2007. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25932>

Ley N°527 de 1999. *por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones*. 18 de Agosto de 1999.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/C-662-00.html>

Ley N° 1266 de 2008. *Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial*

la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones. 31 de Diciembre de 2008.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1266_2008.html

Ley 1419 de 2010. *Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.* 13 de Diciembre de 2010.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,contemplados%20en%20la%20presente%20ley

Marcías Morón, J.J. y Valero Aguayo, 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

Martin, J., Millán, F. y Campbell, L. (2020). *Telepsychology Practice: Primer and First Steps.*

<https://psycnet.apa.org/record/2020-20929-001>

Medina, M. I. (2011). Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. *Recuperado el 17 de 02 de 2016, de Enciclopedia Virtual EUMED: http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html.*

Melchiori, J., Sansalone, P. y Borda, T. (2011). *Psicoterapias online: aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece Internet para la psicoterapia.* III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

Mercadal, J. y Cabré, V. (2021). *Psicoterapia online II Revisión a partir de la experiencia y la investigación.* Recuperado de

[https://www.researchgate.net/profile/Victor-](https://www.researchgate.net/profile/Victor-Cabre/publication/355863903_Psicoterapia_On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion/links/619c109407be5f31b7ac46ee/Psicoterapia-On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion)

[Cabre/publication/355863903_Psicoterapia_O](https://www.researchgate.net/profile/Victor-Cabre/publication/355863903_Psicoterapia_On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion/links/619c109407be5f31b7ac46ee/Psicoterapia-On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion)

[n_line_II_Revision_a_partir_de_la_experiencia_y_la_investigacion/links/619c109407be5f31b7ac46ee/Psicoterapia-On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion](https://www.researchgate.net/profile/Victor-Cabre/publication/355863903_Psicoterapia_On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion/links/619c109407be5f31b7ac46ee/Psicoterapia-On-line-II-Revision-a-partir-de-la-experiencia-y-la-investigacion)

n.pdf

Ministerio de salud y protección social. (12 de abril de 2020). Decreto 538 de 2020. *Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*. recuperado de:
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DEL%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

2

%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf

Monte, P. R. G. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información psicológica*, (100), 68-83.

Muñoz, O. D. E. (2008). La relación terapeuta-paciente en el mundo contemporáneo. *Dialnet*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3258797>

Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., y Medina-Pulido, P. L. *La telepsicología:*

una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea

Telepsychology: a Theoretical Perspective from Contemporary Psychology.

Olivos, P. (2020). *Eficacia y mejores prácticas en psiquiatría y psicoterapia online*.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/66071880/137_146_psiquiatria_online-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638228711&Signature=Ht6QOllogNlwjtSF4J34m8ZOZt4xmeqZlWH39SZkwjApPca3TUNiOmWlJaA6v2N0V2SMZO6axrk7viRDbP-AfC6qbumTKki0YSRGQ1~T-TiQNb4vkfTzljZ~ktTGOmy1NRS00x2OPWrQIQ554HEu3sF-bgDJwglhLUzmioZwaWBnT33Fi5CBJhr0hd0oXn59zvaBGwqgweKXhk8VVEQqDx~rEYQP84ZSuvCaUDqATUtwqZtKe4AmcUig~9aU7OpjPbowOtTQh0yucbXPVYlxXUXd

6aV05JvI8fVeYNwvqAF6e~GtOa~7YR6s9V-xSEW16AiEDdZ7-

aCaEySi5ZwQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Parra, M., Hernandez, M. (2020). La telemedicina, su evolución e implementación en Colombia.

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/handle/ucordoba/3959/Hernandezlaramayraalejandra-Parralopezmelissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, S. (2017). *Situando los imaginarios sociales: aproximación y propuestas*.

<http://imagonautas.webs.uvigo.es/index.php/imagonautas/article/view/83>

Pierce, B., Perrin, P., Tyler, C., McKee, G. y Watson, J. (2020). *The COVID-19 Telepsychology Revolution: A National Study of Pandemic-Based Changes in U.S. Mental Health Care Delivery*. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-61592-001.pdf>

Pintos, JL (2014). Algunas precisiones sobre el concepto de imaginarios sociales.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14482/RLS_2014_4_art_1.pdf?sequence=1

Pinzón, L. R. P. (2014). Tecnología e informática de la historia. Resistencias e innovaciones en el uso investigativo y pedagógico de las TICs. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 10(29), 67-93.

Prieto, A., Lloris, A. y Torres, JC (1989). *Introducción a la Informática* (Vol. 20).

McGraw-Hill.<http://elvex.ugr.es/decsai/JAVA/pdf/1A-intro.pdf>

Resolución N° 8430 de 1993, Bogotá, Colombia, 4 de Octubre de 1993.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Resolución N° 2654 de 2019, Bogotá, Colombia, 3 de octubre de 2019.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3

n%20No.%202654%20del%202019.pdf

Rodriguez, L., Forero, D. y Torres, L. (2019). *Capítulo 14: Telesalud y Telepsicología*.

<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/001/2587/5/14.pdf5m>

Salgado Lévano, A. C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. *Liberabit*, 13(13), 71-78.

Sánchez-Gómez, M. C., Martín Cilleros, M. V., García Peñalvo, F., Muñoz Sánchez, J. L., Pinto Bruno, A., Parra, E. y Franco, M. (2017). *Análisis de contenido cualitativo: Estudio de la satisfacción de los usuarios sobre la presentación de un nuevo medicamento en la salud pública*. <https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/973/1/Cap3.pdf>

San Martín Cantero, D. (2013). *Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa*. Recuperado de

<https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891>

SAP.(2020). Servicio de Atención Psicológica, Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.

<https://sap.usta.edu.co/index.php/quienes-somos/informacion-general>

Silveira Donaduzzi, D. S. D., Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., Nunes da Silva

Fernandes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de enfermería*, 24(1-2), 71-75.

Stewart, R., Orengo, R., Young, J., Wallace, M., Cohen, J., Mannarino, A. y Arellano, M. (2020).

Feasibility and Effectiveness of a Telehealth Service Delivery Model for Treating Childhood Posttraumatic Stress: A Community-Based, Open Pilot Trial of Trauma-Focused Cognitive–Behavioral Therapy. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-39749-010.html>

Tena-Sánchez, J., & Güell, A. (2011). ¿Qué es una norma social?. Una discusión de tres

aproximaciones analíticas. *Revista Internacional de Sociología*, 69(3), 561-583.

Universidad Santo Tomas (s.f.). Misión y Visión. recuperado de:

<https://usantotomas.edu.co/presentaci%C3%B3n>

Valenzuela, J. (2016). *Fundamentos de la informática en salud ¿Qué es, para qué nos sirve y a dónde nos va a llevar?*.

<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2016/03S-2016-11.pdf>

Vásquez, J G. . (2012). *Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. Revista virtual Universidad católica del Norte*, 1(35), 346-365.<https://revistavirtual.ucn.edu.co/i>

14. ANEXOS

Anexo 1. Hojas de Vida

Anexo 1.1 Hoja de Vida Estudiante 1

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Lessard Del Río Nombre: Jacquelin Patricia	Fecha de Nacimiento: 23 de junio 1997 Nacionalidad: ColomboCanadiense
Correo electrónico institucional: Jacquelinlessard@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1022427178 Tel/fax: 3507392939 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): Bachiller académico del Colegio Campestre Jose Joaquin Castro Martinez obtenido en el año 2015	
2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años: Servicio de Atención Psicológica SAP Universidad Santo Tomás	

Fechas: 27/julio/2020 hasta la fecha Cargo: Practicante en psicología clínica y atención a consultantes Jefe inmediato: Docente de prácticas Sandra Patricia Guillen Pineda
3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto Experiencia investigativa No aplica. Asistencia a eventos - II Congreso de Responsabilidad Social - V Congreso de Psicología y Responsabilidad Social - Escenarios para la construcción de paz 18 al 20 de Mayo del año 2017 - FORENSIC y el Colegio Colombiano de Psicólogos capítulo bogotá y cundinamarca en alianza con la Universidad Santo Tomás - I Simposio Nacional La Pericia Psicológica Forense: Avances y Retos Actuales en Colombia- 3 y 4 de mayo del año 2019 - La Asociacion Iberoamericana de Psicologia Juridica, la Catedra Antonio Berinstain y el Enfoque en Psicologia Juridica de la Pontificia Universidad Javeriana- PSICOLOGÍA Y DERECHO- 20 de mayo del año 2019
4. Publicaciones recientes (2012 en adelante) No aplica
<i>PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.</i> No aplica

Anexo 1.2 Hoja de Vida Estudiante 2

Resumen de hoja de vida

Apellidos: Delgado Molina	Fecha de Nacimiento: 26 de Abril de 1999
Nombre: Paula Natalia	Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico institucional: Pauladelgado@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1072673412 Tel/fax: 3104779196 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): Bachiller académico del Colegio Stella Matutina, 2015 Educación Preescolar y básica, 2007	
2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años: Integrante semillero Psicología Jurídica 2019	
3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto Experiencia investigativa No aplica Asistencia a eventos ● II Congreso Internacional de Responsabilidad Social- Escenario para la Construcción de Paz, 2017 ● Conferencia Internacional "Victimología Aplicada: Femicidio", 2018 ● La Psicología y el Derecho en la Pontificia Universidad Javeriana: Aportes Interdisciplinarios, 2019	

4. Publicaciones recientes (2012 en adelante) No aplica
<i>PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.</i> No aplica

Anexo 1.3 Hoja de Vida Estudiante 3

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Torres Bosa	Fecha de Nacimiento: Diciembre/20/1996
Nombre: Kely Yoana	Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico institucional: kelytorres@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 1072712552 Tel/fax: 3145937247 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	

1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): ● Bachiller académico de la institución educativa departamental Fonqueta Chía obtenido en el año 2014
2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años: ● Área de talento humano, Lavanderia lavaltext chía- 2015 hasta la fecha. ● Integrante semillero de jurídica-2019.
3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto ● Servicio nacional de aprendizaje sena Curso trabajo en equipo y comunicación asertiva ● Iglesia Pentecostal Unida de Colombia. Fundación educación cristiana Pentecostal. Música y Ministerio Asistencia a eventos ● Psicología y el Derecho en la Pontificia Universidad Javeriana Aportes Disciplinarios.
4. Publicaciones recientes (2012 en adelante) No aplica.
<i>PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.</i> No aplica.

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Castiblanco Torres Nombre: Bernardo	Fecha de Nacimiento: 26 de Agosto de 1981 Nacionalidad: Colombiano
Correo electrónico Institucional: bernardocastiblanco@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 80207332 Tel/fax: 314249816 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Tutor - Docente	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año): PSICÓLOGO – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - 2005 MG SALUD PÚBLICA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - 2014	
2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años: ORGANIZACIÓN DE ESTADOS INTERAMERICANOS – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (CONVENIO OEI-ICBF) CONSULTOR INVESTIGACIÓN – Evaluación de instrumentos de investigación ¿QUÉ HEMOS HECHO EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES? JEFE INMEDIATA: MARIANA CAROLINA REYES VELANDIA -	

COORDINADORA

Teléfono: 3005712337

JULIO 2017

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

-

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DOCENTE PSICOLOGÍA -

Docente tiempo completo, cátedras de Profundización en investigación cuantitativa y

psicología de la salud – asesoría de trabajos de grado.

JEFE INMEDIATO: – Decano Facultad de Psicología

Teléfono: 5878797

Febrero 2017 – ACTUAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN – FACULTAD DE

PSICOLOGÍA

COORDINADOR INVESTIGACIONES - Asesor trabajos de grado psicología.

JEFE INMEDIATO. Dr. Andrés Barreto – Decano Facultad de Psicología.

Tel. 5301001

FEBRERO 2017 – ACTUAL

INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITECNICO GRAN COLOMBIANO –

FACULTAD DE PSICOLOGÍA SEDE POSGRADOS

DOCENTE ESPECIALIZACION PSICOLOGIA SOCIAL – Docente módulo Taller

Investigación I – asesor trabajo de grado

**JEFE INMEDIATA: Margarita Ortega Sachica – Coordinadora
Especialización**

Psicología Social

Teléfono: 3112862656

Enero 2017 – ACTUAL

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

DOCENTE PSICOLOGÍA – Docente Tiempo Completo

JEFE INMEDIATO: Mario Córdoba– Decano Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

AGOSTO 2016 – JULIO 2017

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

**DOCENTE ESPECIALIZACIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DESARROLLO**

HUMANO - Docente módulo Protección Social

**JEFE INMEDIATA: Dra. Patricia Duque Cajamarca – Decana Facultad de
Ciencias**

Sociales

Teléfono: 3380780

Enero 2013 – JULIO 2017

**ORGANIZACIÓN DE ESTADOS INTERAMERICANOS – INSTITUTO
COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (CONVENIO OEI-ICBF)**

CONSULTOR INVESTIGACIÓN –

**Evaluación de instrumentos de investigación en el marco del levantamiento de
la línea**

de base cualitativa y cuantitativa para el proyecto “AGENTES PROTECTORES”

JEFE INMEDIATA: MARIANA CAROLINA REYES VELANDIA -

COORDINADORA

Teléfono: 3005712337

DICIEMBRE 2015 – DICIEMBRE 2016

HOSPITAL PABLO VI BOSA / SALUD PÚBLICA – PLAN DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS

SALUBRISTA / ANALISTA TERRITORIOS SALUDABLES –

Análisis de situación de salud, medición de impactos en el desarrollo del modelo de

atención en salud.

JEFE INMEDIATA: JOHANNA TORRES – COORDINADORA GENERAL

TERRITORIOS SALUDABLES

Teléfono: 7799800

ABRIL 2015 – JULIO 2016

HOSPITAL PABLO VI BOSA / SALUD PÚBLICA – PLAN DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS

SALUBRISTA / REFERENTE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO -

Construcción de documentos estratégicos e implementación de acciones de la política de

atención en salud a población en condición de desplazamiento y ley de víctimas del conflicto armado.

JEFE INMEDIATA: ANDREA LÓPEZ – Coordinadora Equipo de gestión de políticas.

Teléfono: 7799800

NOVIEMBRE 2014 – MARZO 2015

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

DOCENTE PSICOLOGÍA – Docente Cátedra

JEFE INMEDIATO: Mario Córdoba– Decano Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

FEBRERO 2015 – DICIEMBRE 2015

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN – FACULTAD DE

PSICOLOGÍA

DOCENTE PSICOLOGÍA -Docente tiempo completo, cátedras de Psicología de la

salud , Psicología familiar, Psicología y Salud Pública (seminario) Psicología del

desarrollo, Psicología Social genética, Constructivismo, Investigación Cualitativa y

Bioética. Asesor trabajos de grado psicología.

JEFE INMEDIATO. Dr. Andrés Barreto – Decano Facultad de Psicología.

Tel. 5301001

JULIO 2010 – DICIEMBRE 2016

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

Experiencia investigativa

PSICOLOGÍA – SALUD PÚBLICA

Asistencia a eventos

4. Publicaciones recientes (2012 en adelante)

Navarrete, B; Bonilla, D; Peña, E; Guerrero, O; Castiblanco, B. (2016) Estrategia de promoción en salud y cambios en la percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual asociado a uso de redes sociales. Revista TANGRAM. Vol (5), 77 – 91. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente: <http://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2016/12/Revista-TANGRAM-20162-virtual.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122016

Torres, A; Castiblanco, B. (2016) Entre el saber y la práctica de la salud mental: percepción de la política distrital de salud mental por parte de los psicólogos en un hospital de Bogotá. Revista TANGRAM Vol (5), 93 – 109. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente: <http://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2016/12/Revista-TANGRAM-20162-virtual.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122016

Camacho, M; Castiblanco, B. (2015) Representaciones sociales de la Psicología Transpersonal en el campo clínico; Una perspectiva desde el psicólogo. Revista TANGRAM Vol (4) 33 – 43. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Guzmán, M; Moreno, J; Castiblanco, B. (2015) El apego y desarrollo afectivo en niños al cuidado paterno. Revista TANGRAM Vol (4) 97 – 107. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Ayala, P; Castiblanco, B. (2015) Representaciones sociales del trabajo de niños y niñas víctimas del trabajo infantil: Un análisis desde la perspectiva del desarrollo humano. Revista TANGRAM. Vol (4) 108 -117. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Guerrero, A; Castiblanco, B. (2014) Relación entre la política pública de salud mental y el ejercicio de la psicología: una perspectiva desde la percepción de los estudiantes de psicología de la Fundación Universitaria San Martin. Revista TANGRAM. Vol (3) 39 – 44.

ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente: https://issuu.com/ivonnpi/docs/volumen-3-tangram_bc855091070c84

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122014

CAPÍTULO DE LIBRO

Castiblanco, B; Bautista, A. (2006) Incidencia de los Estilos Parentales en el Curso de la Hemofilia en Niños. En: Psicología de la Salud Infantil - Guzmán, Oblitas.

Publicación Electrónica de PSICOM Editores y Psicología Científica.com.

(ISBN: 958-97836-1-9).

Fecha de publicación: 01062006

RESEÑA DE LIBRO

Castiblanco, B. (2004) Reseña: Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol (36)3. ISSN - 0120-0534.

Revista nacional Indexada

Fecha de publicación: 01112004

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

N/A

Anexo 2. Carta de Aval



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS



Bogotá, D.C. 23 de abril de 2021

Estudiantes
Paula N. Delgado M.
Jacquelin P. Lessard D
Kelly Y. Torres B.
Facultad de Psicología - Pregrado

Director de Investigación
Bernardo Castiblanco
Bogotá D.C.

Ref. "NORMATIVA VS. REALIDAD DE LA TELESALUD EN EL
CONTEXTO COLOMBIANO: UN ANÁLISIS DESDE LOS
IMAGINARIOS DE MAESTRANTES EN FORMACIÓN DE
LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS".

Cordial saludo

Dando respuesta a su requerimiento, me complace informar el AVAL y AUTORIZACIÓN para el desarrollo de el(los) escenario(s) de investigación-intervención en el contexto(practicantes)del Servicio de Atención Psicológica SAP que demanda su trabajo de grado. Para ello solicito muy respetuosamente tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Se debe solicitar y agendar con las secretarías del SAP, el(los) espacio(s) requerido(s) (cámaras de Gesell) para el desarrollo de el(los) escenario(s) de investigación-intervención con el(los) practicantes de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, teniendo en cuenta el aforo de las cámaras de Gessell, el cual es de 1 persona en el espacio de atención y dos personas en el espacio de formación. Recomendamos tener en cuenta disponer preferencialmente de los días jueves y viernes para mayor oportunidad de inmediato agendamiento.
- Se recuerda presentar y socializar el consentimiento informado particular para la investigación-intervención de su trabajo de grado, avalado por el comité de ética a todos y cada uno de los actores participantes.
- Se deben mantener los mismos protocolos, lineamientos y parámetros establecidos por el SAP y los Programas, para la atención de casos. Recuerde entonces definir muy claramente, la ruta o plan de trabajo,





UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

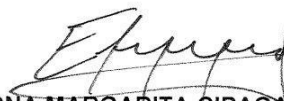
VIGILADA DIRECCIÓN - SERIES 1704



incluyendo el proceso de retroalimentación que merecen recibir al finalizar el proceso de investigación.

- Se debe proyectar una presentación del trabajo de grado una vez finalizado (procesos, resultados e insumos para el SAP) para socializar a la comunidad educativa y de atención que hace parte del SAP, teniendo en cuenta la programación que el Servicio de Atención Psicológica establezca para el desarrollo del Coloquio de investigaciones-intervenciones Docentes y Formativas que se realizan en el SAP.
- Es necesario conocer y tener en cuenta el protocolo de bioseguridad del SAP, para la hora de realizar los escenarios de investigación – intervención en las instalaciones del SAP (archivo adjunto).

Atentamente;


Mg. EDNA MARGARITA CIPAGAUTA JIMENEZ
Directora
Servicio de Atención Psicológica SAP



Copia. Bernardo Castiblanco. Director de Investigación



Anexo 3. Carta de declaración de conflicto de interés

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, _____ ---- _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante comprendo mi derecho de desistir de esta investigación en cualquier momento.

Firma del participante

No. de Identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que implica su participación. Aceptamos haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

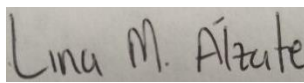
Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, Lina Marcela Alzate García identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1014227463 he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante comprendo mi derecho de desistir de esta investigación en cualquier momento.



Firma del participante

1014227463

No. de Identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) **Lina Marcela Alzate Garcia** la naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que implica su participación. Aceptamos haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Kely Yoana Torres Bosa

Nombre del investigador



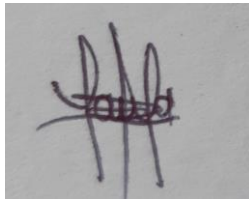
Firma del investigador

1072712552 Chia

C.C del investigador

[Paula Natalia Delgado Molina](#)

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072673412

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Dado a los 19 días del mes de agosto del año 2021

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, Carlos Andrés Ortiz Herrera identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1032469949 he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante comprendo mi derecho de desistir de esta investigación en cualquier momento.



Firma del participante

1032469949

No. de Identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) **Carlos Andres Ortiz Herrera** la naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que implica su participación. Aceptamos

haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Kely Yoana Torres Bosa

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072712552 Chia

C.C del investigador

[Paula Natalia Delgado Molina](#)

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072673412

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

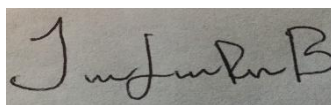
Dado a los 19 días del mes de agosto del año 2021

Anexo 4. Consentimiento

Consentimiento Informado

Yo, Juan Sebastián Romero Beltrán identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032478552 de Bogotá he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante, comprendo mi derecho de desistir de esta investigación en cualquier momento.



Firma del participante

1032478552 de Bogotá

No. de Identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) **Juan Sebastian Romero Beltran** la naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que implica su participación. Aceptamos haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Kely Yoana Torres Bosa

Nombre del investigador



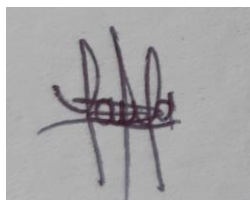
Firma del investigador

1072712552 Chia

C.C del investigador

[Paula Natalia Delgado Molina](#)

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072673412

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Dado a los __19__ días del mes de __ agosto __ del año _ 2021 ____

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, Alejandra Cortés Hernández -----
 identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1019055709 he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante comprendo mi derecho de desistir de esta investigación en  cualquier momento.

 Firma del participante

1019055709
 No. de Identificación

.....
 [Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) **Alejandra Cortes Hernandez** la naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que implica su participación. Aceptamos haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Kely Yoana Torres Bosa

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072712552 Chia

C.C del investigador

[Paula Natalia Delgado Molina](#)

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072673412

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Dado a los _19___ días del mes de ___ agosto ___ del año _2021___

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, Ana Lucía Jaramillo Ortiz identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1015438775 he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante, comprendo mi derecho de desistir de esta investigación en cualquier momento.

Ana Lucía Jaramillo

Firma del participante

1015438775

No. de Identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) **Ana Lucía Jaramillo Ortiz** la naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que implica su participación. Aceptamos haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Kely Yoana Torres Bosa

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072712552 Chia

C.C del investigador

[Paula Natalia Delgado Molina](#)

Nombre del investigado



Firma del investigador

1072673412

Firma del investigador

C.C del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Dado a los __ 19 __ días del mes de ____ agosto ____ del año _ 2021 _____

Anexo 4. Consentí

Consentimiento Informado

Yo, Daniel Barrera Fello ----
 identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 80109105 he leído y comprendido la
 información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido
 enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede
 ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación, no obstante comprendo mi derecho de desistir de esta
 investigación en cualquier momento.


 Firma del participante

80109105
 No. de Identificación

.....
 [Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) _____ la
 naturaleza y los propósitos de la investigación; informando así mismo los riesgos y beneficios que
 implica su participación. Aceptamos haber leído y tener conocimiento referente a la normatividad
 correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

C.C del investigador

Dado a los 11 días del mes de Noviembre del año 2021

Kely Yoana Torres Bosa

Nombre del investigador



Firma del investigador

1072712552 Chia

C.C del investigador

[Paula Natalia Delgado Molina](#)

Nombre del investigado



Firma del investigador

1072673412

Firma del investigador

Nombre del investigador

Firma del investigador

C.C del investigador

Anexo 5. Guión entrevista semiestructurada

1. ¿Has tenido la posibilidad de hacer psicoterapia tanto presencial como virtual?
2. ¿Cómo imaginas que podrías garantizar la seguridad de los datos de los consultantes mediante el intercambio de información virtual?
3. ¿Cómo imaginas que se podría garantizar la confidencialidad de los datos de los consultantes mediante el intercambio de información virtual?
4. ¿Qué opinas frente al intercambio de información confidencial en la terapia virtual?
5. ¿Cómo le explicas a tus consultantes la confidencialidad y seguridad de su información sensible durante el intercambio virtual de información?
6. ¿Cuál es tu postura frente al intercambio de información desde la tecnología?
7. ¿Cómo crees que ha cambiado la forma de entender el proceso terapéutico desde que se hace a través de la virtualidad?
8. ¿Cuál es tu percepción frente a la promoción de la salud y el crecimiento de los consultantes a través de la telepsicología? Es decir, ¿Se logra percibir una promoción de la salud mediante la tele psicología?
9. ¿Cómo imaginas que sería el cuidado a los consultantes con trastornos severos en el uso de las terapias virtuales?
10. ¿Cómo imaginas que se podría establecer el vínculo terapeuta-consultante en un contexto clínico virtual?
11. ¿Qué significa para ti el cuidado al consultante?
12. ¿Qué diferencias encuentras entre el cuidado del consultante mediante la atención virtual y la atención presencial?
13. ¿Qué entiendes por promover la salud y el crecimiento de la persona a través de la telepsicología?
14. ¿Cuál es tu percepción frente a la calidad de la asistencia clínica en la telesalud?
15. ¿Cuáles percibes que pueden ser los efectos negativos y los riesgos de la práctica de la telepsicología?
16. ¿Cuáles consideras que son los elementos centrales para garantizar una atención clínica óptima desde la telepsicología?
17. ¿Qué significa para ti brindar una atención virtual de calidad?

18. ¿Cómo crees que se podría mejorar la calidad de la atención en tu práctica telepsicológica?
19. ¿Cómo comprendes el tratamiento clínico desde el uso de las telecomunicaciones?
20. ¿Qué cambios consideras que hay en la forma en que entienden los consultantes el proceso psicoterapéutico a través de la virtualidad?
21. ¿Qué diferencias identificas entre la consulta virtual y la presencial?
22. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades primero para adaptarte a la telepsicología y segundo para ejercerla?

Anexo 6. Cronograma

CRONOGRAMA												
ACTIVIDADES	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión de antecedentes y definición de tema	X											
Planteamiento Problema, Justificación y Objetivos		X										
Marco Teórico			X									
Metodología				X								
Estrategias de recolección					X							
Presentación de propuesta al comité de ética						X						
Acercamiento a la población y definición de acuerdos y consentimiento informado							X					
Aplicación de pruebas								X	X			
Sistematización y análisis de										X	X	

lo resultados												
Conclusiones, discusiones y entrega de resultados a los participantes												X

Anexo 6. Presupuesto

Concepto	Descripción	Honorario
Personal	Docente supervisor trabajo de grado: Bernardo Castiblanco Torres	16 hrs x Semestre (2 Semestres) Valor hora: \$36.212 Total: \$1.158.784

