

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tesis de grado**

**ACTITUDES HACIA EL CAMBIO DE PSICOTERAPIA  
PRESENCIAL A TELETERAPIA POR PARTE DE UN CONJUNTO  
DE PSICOTERAPEUTAS E IMPLICACIONES SOBRE SU PRÁCTICA  
DURANTE EL PERIODO 2020-2021 EN COSTA RICA**

Trabajo final de graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar  
por el grado de Licenciatura en Psicología

**Tutor**

**M. Sc. Francisco Javier Rodríguez Víquez**

**Lectora**

**Licda. Fabiola Araya Rodríguez**

**Lectora**

**Mag. Daniela Odio Vargas**

**Sustentantes**

**Virginie Béliard Mora**

**María José Hernández Castro**

Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica

Marzo, 2024

ACTITUDES HACIA EL CAMBIO DE PSICOTERAPIA PRESENCIAL A  
TELETERAPIA POR PARTE DE UN CONJUNTO DE PSICOTERAPEUTAS E  
IMPLICACIONES SOBRE SU PRÁCTICA DURANTE EL PERIODO 2020-2021 EN  
COSTA RICA

VIRGINIE BÉLIARD MORA

MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ CASTRO

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de trabajos finales de graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

Heredia, Costa Rica

## **RESUMEN**

El presente trabajo aborda las actitudes hacia el cambio de psicoterapia presencial a teleterapia por parte de un conjunto de psicoterapeutas, así como sus implicaciones en la práctica durante el período 2020-2021 en Costa Rica. Se eligió este periodo debido a la implementación apresurada de la teleterapia en Costa Rica debido a la pandemia por la COVID-19. Se utilizó un cuestionario autodilucidado, entrevistas semiestructuradas y un entrevista grupal como instrumentos de investigación. Entre los principales hallazgos se encontraron las sensaciones de cansancio, miedo y rechazo inicial hacia la teleterapia, seguido por una adaptación posterior por mecanismos de afrontamiento como creación de rutinas, la búsqueda de información y la formación de grupos de apoyo para aprender sobre las plataformas digitales. Otros hallazgos incluyeron la disminución de la adherencia al proceso en la teleterapia, problemas de privacidad del paciente en el hogar y dificultades con la conectividad. Por otro lado, se observó una mejora en el aspecto económico de los terapeutas, así como una mayor disponibilidad de la persona terapeuta hacia el paciente. En general, se consideró que la teleterapia eliminó barreras espaciales, lo que permitió ofrecer espacios psicoterapéuticos a un mayor número de pacientes.

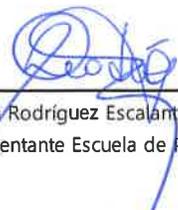
## **ABSTRACT**

The following document approaches the attitudes towards the change from in-person psychotherapy to teletherapy from a group of psychotherapists and their implications in their professional practice during 2020-2021 in Costa Rica. This time frame is chosen due to the rapid implementation of teletherapy in Costa Rica due to COVID-19 pandemic, since the context gives the possibility of having specific reactions to this change of modality. A self-administered questionnaire, semi-structured interviews and a focus group were used as instruments. Among the main findings were sensations of general fatigue, fear and an initial rejection towards teletherapy from the psychotherapists, followed by subsequent adaptation with the use of coping mechanisms such as the creation of daily routines, information research and the creation of support groups to learn about digital platforms. Meanwhile, some of the other findings were the weakening of treatment adherence and issues with patient privacy at home. At the same time, the economic aspect of the therapists improved, as well as the time availability of the therapist to the patient, and in general, it was considered that the teletherapy broke spatial barriers that allowed psychotherapeutic spaces to be provided to a greater number of patients.

X

  
Diego Chaverri Chaves  
Representante de Decanato Ciencias Sociales

X

  
Mayela Rodríguez Escalante  
Representante Escuela de Psicología

X

  
Francisco Rodríguez Viquez  
Tutor

X

  
Fabiola Araya Rodríguez  
Lectora

X

  
Daniela Odio Vargas  
Lectora

X

  
Virginie Béliard Mora  
Sustentante

X

  
María José Hernández Castro  
Sustentante

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de trabajos finales de graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

## CARTA DE APROBACIÓN DEL FILÓLOGO

Cartago, 27 de marzo de 2024

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, incorporada a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0247, portadora de la cédula de identidad número 3-0447-0799 y, Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, incorporado a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0245, portador de la cédula de identidad número 1-1345-0416, ambos vecinos de Quebradilla de Cartago, revisamos el trabajo final de graduación que se titula: *Actitudes hacia el cambio de psicoterapia presencial a teleterapia por parte de un conjunto de psicoterapeutas e implicaciones sobre su práctica durante el periodo 2020-2021 en Costa Rica*, sustentado por Virginie Béliard Mora y María José Hernández Castro.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de ortografía, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto. A pesar de esto, la originalidad y la validez del contenido son responsabilidad directa de la persona autora.

Esperamos que la participación de Filólogos Bórea Costa Rica satisfaga los requerimientos de la Universidad Nacional.

X

---

Elena Redondo Camacho  
Filóloga - Carné ACFIL n.º 0247

X

---

Daniel González Monge  
Filólogo - Carné ACFIL n.º 0245

## AGRADECIMIENTO

### **Agradecimiento Virginie Béliard Mora.**

*Durante el largo proceso de la tesis me encontré a varias personas en el camino que la hicieron más llevadera. Es infinita la lista de personas a las que debo agradecer por el apoyo, sin embargo, debo iniciar por el pilar de mi familia: mi mamá, María Viviana Béliard Mora, quien ha dado todo de sí misma desde el inicio de mi existencia con el único propósito de verme feliz y triunfar, ha sido una madre inigualable, comprensiva y amorosa.*

*También debo agradecer a quienes son como mis hijas: mis gatas Felina María, quien me ha acompañado por 15 años en los altos y bajos, durante mi tiempo en la escuela primaria, secundaria y por mi paso en la universidad, desde trayéndome “snacks” hasta ronroneando para tranquilizarme en los peores momentos. También Tara, quien me acompaña desde el año 2022, y con sus dos años en casa se ha ganado el amor de toda la familia. Les agradezco eternamente a ellas, puesto a que son mi familia, mi apoyo y mi impulso para seguir adelante.*

*Debo agradecer a mi abuela, Elia María Mora Hernández, quien durante años me ha llenado de sabiduría en todas las áreas, y continúa haciéndolo en la actualidad, también ha sido un pilar para saber a dónde quiero llegar y qué quiero lograr con mi vida.*

*Agradezco a Juan José Castro Castillo, mi pareja, quien camina conmigo desde el año 2019 y ha sido mi amigo, confidente y cómplice, incluso mi salvación en momentos en los que sentía que no daba más durante este proceso.*

*Agradezco a quienes ya no están; a quienes están, pero no leerán este agradecimiento, a mis amigos y amigas tanto dentro como fuera de Costa Rica, a aquellas personas que creyeron en mí y también a quienes no lo hicieron, puesto a que fueron un impulso para demostrarle al mundo de lo que soy capaz.*

*También agradezco a mi tutor y mis lectoras, quienes facilitaron el proceso dándome guía y claridad sobre los siguientes pasos a seguir durante el proceso de licenciatura, así como a mi compañera María José quien me acompañó durante el proceso e incentivó mucho aprendizaje.*

*No considero este como el final de mi trayectoria en Psicología: es más bien el inicio de esta, de un proceso de educación continua en el que pretendo mantenerme.*

**Agradecimiento María José Hernández Castro.**

*Quiero agradecer a cada persona que se cruzó en mi camino y me brindó su ayuda para hacer que esta carrera y que esta tesis fueran realidad:*

*A mi madre, quien se despojó de su tiempo para regalármelo a mí. Por cada día que cuido a su nieto y lo recibió con los brazos abiertos.*

*A mi padre, que fue sin dudarle, un apoyo incondicional, quien a cada solicitud de ayuda me respondió “sí, cuente conmigo”.*

*A mi hermana, quien me alentó y entre conversaciones terapéuticas me hizo saber que esta carrera estaba hecha para mí.*

*A mi novio David, a quien la palabra “incondicional” le queda pequeña, quien me demostró su amor escuchándome, apoyándome y acompañándome en cada minúsculo detalle necesario para estar aquí.*

*Y finalmente, a mi compañera Virginie y mi equipo asesor, que fueron piezas indispensables para que esta tesis pudiera concretarse, estoy orgullosa de lo que logramos.*

## DEDICATORIA

### **Dedicatoria Virginie Béliard Mora.**

*Mi dedicatoria no puede ir a nadie más que la persona por la que decidí iniciar esta carrera específicamente en la Universidad Nacional: mi bisabuela, María Victoria Hernández Sandí, quien falleció en el año 2015 y sé que me cuida desde el cielo. Ella estudió en la Escuela Normal de Costa Rica, la cual dio pie a esta universidad. Ella es a quien, si tuviera presente, podría decirle que finalmente compartimos Alma Mater.*

### **Dedicatoria María José Hernández Castro.**

*A mi hijo Matías*

*Detrás de cada proyecto, estas tú*

*Detrás de cada victoria, estás tú*

*Mi pequeño gran amor,*

*cada logro mío siempre va a ser tuyo.*

*Porque detrás de una madre que se esfuerza*

*Hay un hijo que inspira e impulsa a seguir adelante.*

## ÍNDICE

Introducción .....	1
Capítulo I. El problema y su importancia .....	3
1.1. Justificación.....	3
1.2. Antecedentes .....	8
1.2.1. La virtualidad en ciencias de la salud en Costa Rica .....	8
1.2.2. Psicoterapia y las tecnologías de información y comunicación en Latinoamérica .....	9
1.2.3. Beneficios, desventajas y comparaciones de los procesos psicoterapéuticos en teleterapia: una visión global.....	10
1.2.4. La teleterapia durante la pandemia por la COVID-19 .....	13
1.3. Problema de investigación .....	15
1.4. Objetivos .....	17
1.4.1. Objetivo general .....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
Capítulo II. Marco teórico .....	18
2.1. La psicología social como base teórica.....	18
2.2. Las actitudes.....	19
2.2.1. Características y componentes de las actitudes .....	20
2.3. Teleterapia o psicoterapia en línea.....	21
2.3.1. Efectividad de la terapia .....	24
2.3.2. Interacción terapeuta-paciente.....	25
2.3.3. El encuadre terapéutico en psicoterapia .....	26
Capítulo III. Metodología .....	28
3.1. Descripción del enfoque y diseño de investigación .....	28
3.2. Proceso para la selección de participantes .....	28
3.3. Técnicas de recolección de datos o información.....	29
3.3.1. Cuestionario autodilucidado .....	30
3.3.2. Entrevista semiestructurada.....	31
3.3.3. Entrevista grupal.....	31
3.4. Técnicas para la sistematización y análisis de los datos .....	32

3.5. Procedimientos para el desarrollo de la investigación .....	34
3.6. Criterios para garantizar la calidad de la información .....	36
3.7. Consideraciones éticas para la protección de las personas participantes de la investigación .....	36
Capítulo IV. Análisis de resultados .....	38
4.1. Resultados del área cuantitativa .....	38
4.1.1. Cuestionario autodilucidado .....	38
4.1.1.1. Datos sociodemográficos .....	38
4.1.1.2. Actitudes hacia la teleterapia .....	41
4.1.1.3. La teleterapia .....	45
4.2. Resultados del área cualitativa .....	50
4.2.1. Entrevistas semiestructuradas .....	50
4.2.2. Entrevista grupal .....	53
4.3. Análisis de resultados .....	55
4.3.1. Actitudes .....	55
4.3.1.1. Componente afectivo: primeras emociones frente a la teleterapia y la acción del Colegio de Profesionales en Psicología .....	55
4.3.1.2. Componente cognitivo: primeras cogniciones frente a la teleterapia y la preocupación de los terapeutas sobre la alianza terapéutica .....	59
4.3.1.3. Componente conductual: acciones realizadas para la adaptación a la teleterapia .....	64
4.3.2. Teleterapia .....	71
4.3.2.1. Efectividad de la terapia: dificultad para la lectura del lenguaje no verbal y percepciones sobre la adherencia al proceso psicoterapéutico .....	71
4.3.2.2. Interacción terapeuta-paciente: privacidad durante las sesiones virtuales	79
4.3.2.3. Encuadre económico: la variación de los ingresos económicos a partir del cambio a teleterapia .....	85
4.3.2.4. Encuadre temporal: establecimiento de límites de horario entre paciente y terapeuta .....	91
4.3.2.5. Encuadre espacial: el alcance nacional e internacional de la teleterapia ...	94
4.3.3. Eje transversal: el impacto de la pandemia por la COVID-19 en el cambio a	

teleterapia .....	97
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones .....	105
5.1. Conclusiones .....	105
5.1.1. Identificación de los conocimientos previos sobre teleterapia .....	105
5.1.2. Las actitudes hacia la teleterapia .....	106
5.1.3. Las implicaciones de la teleterapia en la práctica profesional .....	107
5.1.4. El eje transversal de la COVID-19 .....	108
5.1.5. Otras observaciones.....	108
5.2. Recomendaciones.....	109
5.2.1. Para las personas profesionales en Psicología.....	109
5.2.2. Para el Colegio de Profesionales en Psicología en Costa Rica .....	109
5.2.3. Para las personas participantes .....	110
5.2.4. Para los gobiernos locales en el ámbito general.....	110
5.2.5. Para la Escuela de Psicología y la Universidad Nacional de Costa Rica .....	111
5.2.6. Para futuras investigaciones en el área.....	111
5.3. Alcances y limitaciones.....	111
5.3.1. Alcances .....	112
5.3.2. Limitaciones .....	112
Bibliografía .....	114
Anexos .....	124
Anexo 1. Consentimiento informado para las personas participantes .....	124
Anexo 2. Formulario para cuestionario.....	127
Anexo 3. Guía para la entrevista semiestructurada.....	139
Anexo 4. Guía de entrevista grupal.....	141

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Lineamientos APA.....	6
Tabla 2 Directrices APA.....	23
Tabla 3 Constantes.....	26
Tabla 4 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
Tabla 5 Categorías de análisis-variables.....	33
Tabla 6 Cronograma de actividades.....	34
Tabla 7 Respuestas de las personas consultadas.....	56
Tabla 8 Respuestas de las personas consultadas.....	66
Tabla 9 Respuestas de las personas consultadas.....	73
Tabla 10 Respuestas de las personas consultadas.....	80
Tabla 11 Respuestas de las personas consultadas.....	86
Tabla 12 Respuestas de las personas consultadas.....	92
Tabla 13 Respuestas de las personas consultadas.....	95
Tabla 14 Respuestas de las personas consultadas.....	99

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Género .....	39
Gráfico 2 Edad .....	39
Gráfico 3 Lugar de residencia.....	40
Gráfico 4 Años de experiencia.....	40
Gráfico 5 Enfoque psicoterapéutico .....	41
Gráfico 6 Actitudes hacia la teleterapia: componente cognitivo .....	42
Gráfico 7 Actitudes hacia la teleterapia: componente afectivo .....	43
Gráfico 8 Actitudes hacia la teleterapia: componente conductual.....	44
Gráfico 9 Efectividad de la terapia (enfoque).....	46
Gráfico 10 Efectividad de la terapia (conectividad) .....	47
Gráfico 11 Encuadre .....	48
Gráfico 12 Interacción terapeuta-paciente.....	49

## INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XXI, el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación, así como las tecnologías digitales, han transformado la psicoterapia, tanto en el ámbito global como en Costa Rica. La crisis por la pandemia por la COVID-19 en el año 2020 aceleró esta evolución, ya que este país, al igual que otros, enfrentó desafíos en cuanto al aislamiento social y otras medidas de protección contra el virus, lo que impactó diversas áreas del conocimiento, incluyendo la psicología.

En el caso específico de Costa Rica, antes de la pandemia, el Colegio de Profesionales en Psicología no regulaba ni ofrecía la teleterapia como una opción. Por lo tanto, la emergencia sanitaria obligó a replantear las modalidades terapéuticas tradicionales y adaptarse rápidamente a la teleterapia, lo cual implicó respuestas únicas ante el cambio. Esta investigación propone estudiar las actitudes de un conjunto de psicoterapeutas hacia el cambio a la teleterapia, considerando el modelo tripartito de Rosenberg y Hovland (citado por Mohd y Rahim, 2020) que considera que las actitudes se dividen en tres componentes clave: el afectivo, el cognitivo y el conductual. Por lo tanto, se analizan cuáles han sido las respuestas correspondientes a cada una de estas áreas.

Asimismo, no solo se examinan los desafíos prácticos, sino también las implicaciones que este cambio ha tenido en su práctica profesional, en los ámbitos económicos, espaciales y temporales, o bien la sensación de viabilidad que perciben de esta al utilizarla con sus pacientes en distintos contextos de su práctica profesional. A medida que se desarrolla la investigación, no solo se encuentran respuestas a esas incógnitas, sino que también evidencian datos sobre cómo las experiencias de los profesionales en Psicología pueden influir en la forma en la que se desarrolla la terapia en la modalidad de teleterapia en el futuro.

Por otro lado, también abre la posibilidad de contribuir al conocimiento científico en este campo emergente para el país, para ofrecer perspectivas que puedan ser útiles en futuras investigaciones y cambios para la evolución de la práctica terapéutica de tipo teleterapia.

Este documento mantiene la siguiente estructura:

El primer capítulo explora los antecedentes, tanto nacionales como internacionales en las áreas que se relacionan con la investigación, con el propósito de evidenciar el vacío investigativo que existe en cuanto a la teleterapia en Costa Rica, debido a su carácter novedoso y se enfoca en el problema y su importancia. Finalmente, propone la pregunta de investigación y los objetivos del presente proyecto para delimitar el problema por tratar.

El segundo capítulo aborda el marco teórico, donde se proporcionan las teorías y conceptos psicológicos pertinentes para el desarrollo de la investigación. En este capítulo se pretende definir un contexto conceptual que guíe y provea comprensión del fenómeno que se estudia, mencionando la psicología social como base teórica, así como la concepción tripartita de las actitudes que se mencionó, entre otros aspectos clave para el desarrollo del estudio.

El tercer capítulo detalla la metodología y los instrumentos que se utilizan en la investigación, así como las categorías pertinentes de análisis y variables, los criterios de inclusión y exclusión, el procedimiento para el desarrollo del proyecto investigativo y los criterios éticos y de calidad que se emplean a lo largo de la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados del estudio, así como el análisis de estos utilizando como base la teoría presentada en el marco teórico y el abordaje fenomenológico de la situación, guiándose y dando respuesta a los objetivos generales y específicos que se plantearon en la investigación.

En el quinto capítulo, se abordan las conclusiones y recomendaciones extraídas a partir del paso por todo el proceso investigativo. Estas se dividen en áreas de conocimiento y en poblaciones específicas a quienes se les proponen dichas recomendaciones.

En resumen, el documento desarrolla a partir de la psicología social y el modelo tripartito, un trayecto para conocer las actitudes de un conjunto de psicoterapeutas hacia el cambio de modalidad de presencial a virtual, el cual maneja reacciones distintivas debido al contexto en el cual se desarrolló dicho cambio.

# CAPÍTULO I.

## EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

### 1.1. Justificación

El Internet se ha convertido en una herramienta indispensable desde su creación y expansión en 1989 (Sánchez, 2018) es la base para el comercio, la comunicación y la búsqueda de información. Vásquez (2012) afirma que ha llevado a percibir de manera diferente el tiempo, el espacio, la cotidianidad y la relación entre las personas. El espacio de Internet posee sus propios conceptos, pensamientos e incluso reglas de comunicación, diferentes a otros espacios sociales.

Las distintas áreas del saber se adaptan también a su uso como parte de la cotidianidad. La salud, en la que se ubica el presente estudio, ha debido modificar sus mecanismos de acción y atención para ajustarse a las necesidades de las personas que requieren sus servicios. Este es el caso de la psicología, en donde surgen las prácticas de telepsicología y teleterapia.

Se define como telepsicología el conjunto de todas las actividades que se realizan a distancia por medio de las tecnologías de información y comunicación. Puede emplearse, tanto en la prevención como en la promoción psicológica (González-Peña *et al.*, 2017). En este ámbito de la telepsicología se encuentra la práctica de la teleterapia, también llamada psicoterapia en modalidad virtual, que se orienta al tratamiento mediante un contacto virtual que sustituye al físico, ya sea en formas asistidas con una persona psicoterapeuta o automatizadas en ausencia de esta. La teleterapia asistida está en uso en Canadá, Inglaterra, Nueva Zelanda o Estados Unidos, donde incluso se cuenta con guías para su aplicación, en busca de comprender sus alcances, limitaciones y recomendaciones. Algunos países, según la Mental Health Commission of Canada (2014), han creado *software* automatizados como MoodGym, Beating the Blues o The Journal para realizar algunas tareas sin que se requiera a una persona profesional en Psicología trabajando con la persona paciente en tiempo real.

En este contexto de la digitalización de los procesos, muchas personas profesionales en Psicología deciden ofrecer servicios de manera remota. Indagando la razón por la que

iniciaron la teleterapia algunas de estas personas en España, González-Peña *et al.* (2017) encontraron que el 35.38 % afirma que fue por petición de su clientela y un 34.62 % comenta que lo utilizan para complementar la terapia presencial en casos en los que alguien debe viajar o trasladarse.

La proliferación del SARS-CoV-2 que provocó la COVID-19 y la declaración de la pandemia por la World Health Organization (2020) en marzo de 2020, requirió virtualizar la mayor cantidad de actividades posibles, lo que incluyó a los trabajos, los eventos masivos, los servicios y la educación. Debido a la naturaleza de la emergencia sanitaria, a las personas profesionales en salud les correspondía la primera línea de atención de la crisis, lo que requirió virtualizar la atención, esto incluía la atención psicológica para prevenir contagios.

La teleterapia, como consecuencia inevitable de la pandemia por la COVID-19, configura un cambio radical en el ejercicio terapéutico psicológico. Por ejemplo, Hill y Ayling (2021) afirman que para febrero de 2020 la mayoría de los terapeutas desconocían la existencia de la plataforma Zoom, que unos meses después utilizan con confianza.

Además de la limitación de lo presencial en la atención psicológica es significativa la emergencia de las secuelas psicosociales de la pandemia y la intensificación de las dificultades de salud mental que han llevado al incremento de la necesidad del servicio, así como los desafíos para la sociedad al tener que lidiar con las pérdidas, el duelo, el trauma, la ansiedad o la ira, las secuelas del distanciamiento y las todavía no descubiertas secuelas del virus (Charura, 2021). Konstantinos Petsanis (World Health Organization, 2020) afirma que solo preguntar si se tiene un diagnóstico positivo de esta enfermedad genera estigmas para el resto de la sociedad, lo que se convierte en un provocador de las secuelas físicas, psicológicas y sociales.

Las secuelas psicosociales de la pandemia, el distanciamiento social, el confinamiento y los cambios y restricciones consecuentes, que aún se desconocen en su totalidad, han generado estigmas, emociones y angustias. Es claro el potencial generador de estrés del confinamiento, no obstante, otros aspectos derivados de la pandemia pueden convertirse en factores estresantes, tales como el riesgo de salir del hogar y la exposición a posible contagio, las medidas para reducirlo, la necesidad de discernir la veracidad de diferentes afirmaciones en

los medios masivos de información, así como las redes sociales en Internet, todo esto en procura de continuar con las tareas domésticas, laborales, académicas, entre otras, en observancia de los lineamientos gubernamentales.

Se anunció la emergencia potencial de una cuarta ola de la pandemia relacionada con la salud mental, con el posible aumento de los síntomas de ansiedad y depresión, así como otros trastornos emocionales que pueden afectar la calidad de vida y la función de las personas (Rodríguez, 2020).

La Fundación Pasqual Maragall (2020) propone hipótesis de afectación psicológica por el confinamiento, como la ansiedad, la depresión, la irritabilidad, la frustración, las preocupaciones, los trastornos del sueño, las limitaciones para ejercitarse y los cambios en el consumo de sustancias psicotrópicas. Haber padecido la COVID-19 puede ser un factor de riesgo para las afecciones neurológicas y psiquiátricas. Taquet *et al.* (2021) en su estudio de cohorte retrospectivo con pacientes sobrevivientes de la COVID-19 para diciembre de 2020, encontraron que, comparados con pacientes que sufrieron influenza u otras infecciones respiratorias, tienen una mayor incidencia de diagnósticos como la demencia, los trastornos psicóticos, el abuso de sustancias, el insomnio y los trastornos de ansiedad. Este aumento de la sintomatología mental puede incidir en la demanda de la consulta, que requiere adaptar su oferta conservando su eficacia y en apego a los estándares éticos y de salud.

En Costa Rica hasta el 2019 el Colegio de Profesionales en Psicología no se había pronunciado respecto a la teleterapia: es hasta abril de 2020 que plantea lineamientos temporales para el uso de la psicología en línea con base en los establecidos en 2013 por la American Psychological Association, los cuales se utilizarían como base hasta el año 2023 en el cual se publicaron los lineamientos oficiales. A continuación, se sintetizan dichos lineamientos:

**Tabla 1**  
*Lineamientos APA*

<b>Disposición</b>	<b>Especificaciones</b>
Cobro de honorarios	<ul style="list-style-type: none"><li>- La persona profesional debe cobrar honorarios conforme a las tarifas mínimas del Colegio, se exenta de esto a los profesionales en Psicología en cargos públicos con un salario.</li></ul>
Requerimientos informáticos	<ul style="list-style-type: none"><li>- La persona profesional en Psicología debe contar con cámaras y sistemas de audio de calidad profesional de alto nivel, antivirus y <i>firewall</i>, plan de apoyo ante dificultades de conexión, tener mínimo 5 Mbps en carga y descarga de Internet, así como contar con conexión vía Ethernet.</li><li>- Además, debe utilizar programas o aplicaciones con cifrado de extremo a extremo. A las cuentas en estas aplicaciones debe acceder únicamente la persona profesional o la persona usuaria y deben evitarse los programas de videoconferencia que permitan sesiones múltiples.</li><li>- En caso de que se utilicen dispositivos externos para almacenar información de personas usuarias, estas deben mantenerse bajo contraseña y en caso de grabar sesiones, estas deben ser encriptadas y no transferirse a personas no autorizadas.</li></ul>
Responsabilidades profesionales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Las personas profesionales en Psicología deben poseer competencias técnicas y tecnológicas para brindar el servicio, así como determinar la conveniencia de este según el paciente y sus conocimientos tecnológicos. Asimismo, Evaluar el entorno en el que se proporcionan los servicios para velar por la eficacia y garantizar un entorno cómodo e ininterrumpido.</li></ul>

---

- Además, deben documentar un consentimiento informado, conocer los riesgos de confidencialidad, garantizar la seguridad y protección de los datos y establecer protocolos para revisión de procedimientos de seguridad, con el fin de cumplir con la legislación.

---

Debido al carácter novedoso de la digitalización de la psicología, la presencia de los lineamientos temporales con respecto a la práctica de la teleterapia y el contexto en el que se desenvuelve su práctica implica respuestas únicas ante el cambio. Por esto, conocer las actitudes hacia esta es necesario e importante. Incluso, Boldrini *et al.* (2020) en su estudio sobre el cambio de la práctica clínica de psicoterapeutas en Italia durante la pandemia resalta que las actitudes y creencias en cuanto a la teleterapia desempeñan un rol relevante respecto a sus experiencias con las sesiones en línea. Muchas personas terapeutas que consideraban su corriente psicológica incompatible con la teleterapia muestran menor satisfacción con esta.

La presente investigación pretende abordar únicamente la modalidad de la teleterapia asistida, es decir, aquella que se lleva a cabo por un profesional en Psicología con un paciente, por medio de las plataformas digitales. Debido a la escasez en Costa Rica de investigaciones sobre el tema, este conocimiento respecto a la práctica de la teleterapia puede aportar a la identificación y abordaje de los aspectos por trabajar para procurar la atención óptima a las personas usuarias de estos servicios. De hecho, en el mismo estudio de Boldrini *et al.* (2020) se señalan algunas limitaciones:

1. La baja experiencia de la persona terapeuta con respecto a la teleterapia, por lo que plantean programas de entrenamiento en el área.
2. Falta de espacios privados para el paciente en el momento de acceder a sus sesiones de psicoterapia. Por lo tanto, proponen dar soporte a las personas pacientes con el acceso a *los espacios privados*.
3. No utilizar las plataformas de videoconferencia para sesiones de teleterapia. Al respecto, se resalta la importancia del uso del medio de videoconferencia, cuando sea posible.

4. La consideración de los terapeutas respecto a la incompatibilidad entre la teleterapia y su orientación teórica subraya la necesidad de buscar la aceptación de la teleterapia, tanto de los terapeutas como del público en general.

Esto indica que el conocimiento de las actitudes hacia la teleterapia puede aportar a la realización de programas orientados a la mejora y capacitación del profesional respecto a las nuevas tecnologías y su uso, así como a regular el ejercicio profesional para proteger a las personas usuarias.

## **1.2. Antecedentes**

En el siguiente apartado se presentan los distintos artículos que se relacionan con el tema por tratar, estos aportan en las áreas de actitudes, tecnologías de la información y comunicación, teleterapia, estudios comparativos entre la virtualidad y lo presencial, así como dicha virtualidad relacionada con la pandemia por la COVID-19. Estos estudios son valiosos en tanto se comprende el vacío que existe en el tema del cambio de modalidad, específicamente en Costa Rica y durante un periodo de emergencia mundial, lo cual devela un contexto peculiar para el análisis.

### **1.2.1. La virtualidad en ciencias de la salud en Costa Rica**

La virtualidad en los procesos de las ciencias de la salud es un tema poco tratado en el ámbito nacional, especialmente en el área de la Psicología, puesto que resulta una novedad debido a que esta se empezó a implementar a partir del año 2020 como respuesta a la pandemia por la COVID-19. Sin embargo, es posible encontrar estudios que abordan el tema en otras áreas de la salud.

Un ejemplo de esto es el estudio de Fallas y Lobo (2021), quienes desde la Enfermería intervinieron en el área de la salud mental, específicamente en el proceso de adaptación al estrés y las estrategias de afrontamiento a la COVID-19 por medio de un programa de teleenfermería. Como parte de los resultados resaltan la importancia de las TIC para promover el acceso y la calidad en la atención a los pacientes, lo que facilita una buena relación. Resaltan que esta modalidad permite atender a las personas que se encuentran fuera del país. Como barrera en el momento de realizar la teleenfermería, encuentran la

interrupción de las sesiones por fallo de conexión a Internet. Por lo tanto, recomiendan contar con una buena conexión y mejorar el dominio de las aplicaciones u otras herramientas tecnológicas que se utilizan.

En esta misma línea, la Medicina también es una ciencia en salud que aplica la virtualidad para sus procesos. Salas (2020) publicó un artículo en el cual comenta la trayectoria de la telemedicina en la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual desde 1999 la utiliza. Este es un proyecto pionero en Latinoamérica y, para el año 2015, se reportaron 277 sesiones de medicina mediante videoconferencia. Este artículo indica que, para el año 2020 y debido a la pandemia por la COVID-19, se debe acelerar el desarrollo de dicho proyecto y ofrecer atención médica por medio de consultas telefónicas y expedientes digitales, esto con el propósito de evitar que los pacientes se trasladen de sus hogares al centro médico y reducir la posibilidad de exposición a dicho virus. Salas comenta que esta modalidad debe considerarse a largo plazo y no solo como una medida temporal por la crisis sanitaria, ya que es un complemento a la consulta presencial y permite reducir las largas listas de espera en los hospitales.

### **1.2.2. Psicoterapia y las tecnologías de información y comunicación en Latinoamérica**

En el ámbito latinoamericano, hay una mayor cantidad de investigaciones enfocadas específicamente en la psicología y la virtualidad, estas abordan el tema de las tecnologías de información y comunicación y las variantes de las actitudes, conocimientos y adaptación. Este es el caso del estudio de Distefano *et al.* (2018), realizado en Buenos Aires, Argentina, el cual investiga las actitudes de los psicoterapeutas hacia el uso de las TIC en la psicoterapia y su relación con el previo conocimiento de estas. Afirman que la mayoría de las personas participantes (78.7 %) conoce las TIC como un medio de comunicación y la minoría (26.6 %) las conoce como una herramienta en la psicoterapia, mientras que el 42.6 % las reconoce como herramientas evaluativas. Asimismo, destacan que las utilizan más quienes trabajan con la población infantil como herramientas lúdicas; el 60 % para la psicoeducación, la búsqueda de información y el manejo de recursos ilustrativos (fotos, videos y presentaciones). Hallaron diferencias importantes entre la edad y los conocimientos de herramientas tales como la realidad virtual, debido a que existe una correlación inversa entre

la edad de la persona psicoterapeuta y la facilidad para la gestión de las TIC, las tecnologías digitales y la realidad virtual.

Además, en Argentina, Entenberg *et al.* (2019) estudiaron el conocimiento de los psicoterapeutas sobre las TIC mediante una encuesta. Un 70.4 % manifestó tener un bajo o nulo conocimiento; el 92.4 % afirmó utilizarlas en la terapia; el 79.1 % reconoció que pueden fortalecer aspectos como la alianza terapéutica y un 79 % mencionó que ayudan a implementar intervenciones técnicas. El estudio expone que el uso de las TIC es parte de la nueva forma de ofrecer psicoterapia. Incluso al comparar su uso en un estudio 10 años atrás, se concluye que al paso de los años los psicoterapeutas han aumentado su conocimiento e implementación con miras positivas para seguir utilizándose.

En este mismo orden de ideas, nuevamente en Argentina, Rodríguez-Ceberio *et al.* (2020) realizaron un estudio para evaluar la adaptación al uso de la tecnología como medio de atención por parte de las personas profesionales de salud mental durante tiempos de la COVID-19, así como las principales dificultades y beneficios percibidos. Esta investigación se realizó mediante la distribución de una encuesta a trabajadores de la salud mental (tanto psicólogos como psiquiatras), a partir de la cual se encontró que el 92 % de las personas encuestadas realizaba procesos virtuales; el 91 % desde su propio hogar. Se detectó que algunas de las dificultades principalmente mencionadas son las interrupciones, ruidos y problemas de conectividad por parte de las personas pacientes durante las sesiones, así como el cansancio visual y agotamiento general de los profesionales.

En cuanto a las ganancias evidenciadas al brindar atención en teleterapia, se menciona el aspecto económico, puesto que implica un menor gasto y mayor disponibilidad de horario para consultas. Lo anterior lleva a una mejoría en la rentabilidad de los procesos.

### **1.2.3. Beneficios, desventajas y comparaciones de los procesos psicoterapéuticos en teleterapia: una visión global**

Al ampliar la visión a un contexto global es posible encontrar una amplia cantidad de estudios realizados en Norteamérica y en los países europeos, los cuales tienen la ventaja de llevar un mayor recorrido en lo que respecta a la teleterapia en los servicios de psicoterapia, puesto

que se realizó incluso años antes de la pandemia por la COVID-19. De hecho, parte del desarrollo de estos países también se relaciona con la forma en la que se realiza la teleterapia, ya que esta también puede estar automatizada mediante un *software* que imita el rol de terapeuta, sin su presencia. No obstante, en España, Melchori *et al.* (2011) comentan que: “Los humanos necesitan de los humanos, las relaciones interpersonales son moldeadoras, idealmente para mejor. Por lo tanto, eliminar por completo la psique de la persona terapeuta de la terapia, probablemente lleve a un gran error” (p. 222).

Asimismo, estos investigadores destacan las ventajas y desventajas de las terapias en línea respecto a las tradicionales: en la teleterapia, el costo puede disminuir y el acercamiento a las poblaciones de difícil acceso puede incrementar, beneficiando a quienes tienen dificultades de acceso a las terapias por medios tradicionales. Además, los sistemas automatizados permiten almacenar las intervenciones y la persona usuaria puede recurrir a ellas cuando lo considere necesario. Los autores enuncian como desventajas la falta de comunicación visual y auditiva, crucial para verificar la identidad del usuario y leer su lenguaje corporal. Además, el manejo en crisis puede resultar problemático, así como los conflictos jurisdiccionales que puede implicar el dar psicoterapia a las personas que residen en lugares con normas distintas a las del país de la persona psicoterapeuta.

Aunado a la desventaja de la comunicación visual y auditiva que se mencionó, Cabré y Mercadal (2016) de España también publicaron un artículo que menciona el hecho de que los avances tecnológicos cambian las formas de interactuar. Retomando la frase de Descartes *pienso, luego existo*, las personas investigadoras la actualizan como *estoy en la red, después existo*, debido a la gran influencia de las nuevas tecnologías sobre la percepción de lo real, pues lo visto en la pantalla es la nueva realidad, o bien la simulación de esta. Los autores exponen algunos aspectos negativos de la práctica psicoterapéutica con el uso de herramientas tecnológicas y de videoconferencia: elementos de la comunicación no verbal como la imagen (en la pantalla se ve solo lo que la otra persona decide mostrar y se pierden elementos como el olor corporal), la voz (el tono, la fuerza y su fluidez), el silencio (que no se reproduce de igual manera en una pantalla), lo que ocasiona la afectación de la transferencia y contratransferencia psicoterapéutica. No obstante, reconocen que la

teleterapia puede traer ventajas siempre y cuando se inicie con encuadre presencial y se haga una transición a una terapia no presencial.

Lo mencionado puede llevar a cuestionarse la eficacia de la terapia en la teleterapia y los grados de satisfacción con esta. Sin embargo, Backhaus *et al.* (2012), en California, Estados Unidos, realizaron una investigación bibliográfica sobre la teleterapia por videoconferencia y durante su revisión encontraron que, en general, las personas muestran satisfacción hacia ella. Además, examinaron los artículos que concluyen la ausencia de diferencias significativas entre la mejoría al tratar condiciones como la ansiedad y la depresión en la teleterapia o en persona, esto muestra resultados favorables en ambas.

Ahora bien, en un estudio realizado por Anderson *et al.* (2012) en los Estados Unidos se probó la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en teleterapia para el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. En este estudio se utilizaron métodos como la psicoeducación, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición con prevención de respuesta y programas de prevención de recaídas. Este proceso tiene una duración total de diez semanas, durante las cuales los terapeutas no tienen contacto presencial con sus pacientes. Como parte de los resultados, se encuentra la eficacia superior de esta modalidad frente a la terapia presencial tradicional en la mejora de los síntomas. Además, se encuentra que esta modalidad puede ser valiosa en tanto puede aumentar el acceso a la terapia cognitivo-conductual para los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo.

En esta misma línea, también en los abordajes cognitivo-conductuales, Mathiasen *et al.* (2016) en un estudio aleatorizado realizado en Dinamarca y Países Bajos compararon los grupos de pacientes con depresión que recibieron teleterapia *versus* la modalidad cara a cara. Encuentran, al igual que en las investigaciones anteriores, una diferencia mínima para la mejoría. El estudio no es concluyente, pues su población pertenece a una misma clínica especializada, sin que esto merme su utilidad para otros estudios.

Cabe considerar, por otra parte, que en lo que respecta a las motivaciones para la realización de los procesos de teleterapia, según González-Peña *et al.* (2017), en Madrid, España, descubrieron en una muestra de 486 personas profesionales en Psicología encuestadas en España, que el 35.38 % realiza procedimientos psicoterapéuticos por medio de teleterapia y

comenzó a hacerlo a petición de su clientela y un 90.77 % lo hizo mediante videoconferencia en aplicaciones específicas. Respecto a sus preocupaciones en cuanto a la teleterapia, de un grupo que no la lleva a cabo, pero estaría dispuesto a hacerlo, el 66.23 % mencionó la pérdida de captación de la información proporcionada y el 60.41 % la dificultad de establecer un buen *rappor*t, porcentajes significativamente menores en quienes ya realizaban teleterapia, con un 28.29 % para la primera preocupación y un 28.04 % para la segunda, respectivamente.

Asimismo, respecto a la corriente psicológica más utilizada en la teleterapia, Macías y Valero (2018), de Málaga, España, en una revisión bibliográfica, concluyeron que la terapia cognitivo-conductual se considera la que más se utiliza en esta modalidad. En cuanto a los problemas clínicos tratados con más frecuencia en esta modalidad, indicaron:

Trastornos traumáticos, problemáticas mixtas, trastornos de la alimentación, trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastornos de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, problemas de adicción, problemas de dolor, cáncer, otras enfermedades médicas, problemas familiares y estrés del cuidador y por último depresión mixta y/o ansiedad (Macías y Valero, 2018, p. 109).

#### **1.2.4. La teleterapia durante la pandemia por la COVID-19**

Por otro lado, cabe resaltar que el contexto peculiar de la pandemia por la COVID-19 ha acelerado y aumentado la demanda de iniciar los procesos psicoterapéuticos en la teleterapia, tanto en el ámbito nacional como internacional, lo cual puede llevar a ciertas respuestas excepcionales a la realización de los procedimientos mediante la teleterapia. Békés y Aafjeskan (2020), en Nueva York, Estados Unidos, trabajaron con profesionales en Psicología de Norteamérica y Europa para conocer cuáles variables influyen en las actitudes hacia la teleterapia. Para la investigación utilizaron una encuesta que se aplicó a un total de 145 psicoterapeutas. En los resultados se identificó una relación entre las actitudes positivas de psicoterapeutas y su adaptación a la virtualidad, sus conocimientos previos en teleterapia y la experiencia positiva de sus pacientes. Por otro lado, quienes reportan experiencias negativas de sus pacientes muestran actitudes negativas hacia la teleterapia.

Estos resultados son relevantes, debido a que la preparación o las actitudes de las personas psicoterapeutas pueden tener un impacto en sus pacientes, quienes, por otra parte, también viven bajo un contexto peculiar por la COVID-19, el cual puede desatar respuestas emocionales específicas en virtud de la coyuntura actual.

Esto último se evidencia en el estudio de Swartz (2020), de Pittsburgh, Pennsylvania, Estados Unidos, el cual resalta que las personas en un estatus social de minoría se encuentran en riesgo de lidiar con consecuencias respecto a la salud mental producto de la pandemia. Otros factores de riesgo que identificó son el bajo apoyo social, enfermedad psiquiátrica persistente y exposición al trauma. Lo anterior evidencia que ante una crisis sanitaria como la actual, no solo se requiere considerar factores sanitarios, sino también estudiar y entender la crisis desde otros elementos que son parte del contexto histórico y sociocultural. De hecho, otros elementos derivados de la pandemia, tales como la pérdida de trabajo, el aislamiento y el distanciamiento social, pueden causar repercusiones importantes en la psique de las personas, lo que da lugar a una nueva epidemia, esta vez relacionada con la salud mental.

Estos estudios coinciden en que la teleterapia cuenta con ventajas y similitudes con la terapia tradicional, lo que facilita un mayor acceso a las poblaciones y, posiblemente, con menores precios. Sin embargo, implica también dilemas éticos, legales y profesionales que pueden resultar contraproducentes para la persona paciente durante su proceso psicoterapéutico. Así, el estudio de Boldrini *et al.* (2020) en Italia afirma que dentro de los dilemas éticos se encuentra el cuidado de la privacidad, confidencialidad y seguridad del paciente, la competencia de la persona terapeuta para impartir los procesos psicoterapéuticos debido a la falta de entrenamiento, problemas específicos de conexión o que se relacionan con el área tecnológica o incluso situaciones de emergencia durante el procedimiento terapéutico.

Es posible resumir a continuación que, en el proceso de búsqueda de antecedentes, es evidente la escasa existencia de estudios sobre la teleterapia o temas similares en Costa Rica. La mayoría procede de países como Estados Unidos, Canadá; en caso de Latinoamérica, de Colombia, Argentina y en el continente europeo, dejando a Costa Rica atrás en lo que respecta al conocimiento científico en el área. Esto afianza la importancia y necesidad de nuevos aportes en un tema prioritario y en desarrollo. La tecnología es, sin duda, un nuevo recurso para la práctica psicoterapéutica en miras de seguir innovando. Como Cabré y

Mercadal (2016) mencionan: “Parece que esta herramienta psicoterapéutica ha llegado para quedarse” (p. 442).

### **1.3. Problema de investigación**

La declaración de la pandemia por la COVID-19 en el año 2020 tuvo, entre muchas de sus repercusiones, una mayor incidencia de los padecimientos psicológicos y sociales, tanto por las medidas gubernamentales de confinamiento y distanciamiento físico como por la constante preocupación por lo que pasaba y, por supuesto, por el temor al contagio de la COVID-19. Ramírez-Ortiz *et al.* (2020), de Bogotá, Colombia, afirman que quienes sufren el aislamiento social, la movilidad restringida y el contacto limitado con otras personas, pueden presentar complicaciones psiquiátricas a mediano plazo, tales como el insomnio, la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático.

Esto lo reafirma el estudio de Mannemar *et al.* (2020), en Dinamarca, quienes valoraron los niveles de depresión durante la pandemia por medio de las categorías de emociones como preocupación, nerviosismo, ansiedad, estado depresivo, sentimiento de desesperanza y culpa. Estas resultaron puntuar significativamente alto. Por lo tanto, concluyeron que la pandemia afecta a la población no solo física, sino también mentalmente. Incluso Taquet *et al.* (2021) encuentran que los pacientes recuperados de la COVID-19 muestran una mayor incidencia de diagnósticos psiquiátricos o neurológicos, entre ellos la demencia, el insomnio, los trastornos anímicos y la ansiedad.

Debido al contexto de la pandemia por la COVID-19, la búsqueda de atención en la salud mental se ve obstaculizada o limitada por diversos factores económicos, sociales, de acceso y transporte o su sumatoria. Ante esto, surge una demanda por la virtualización de la psicoterapia, que se ofrece por muchas personas profesionales desde diversas corrientes. Esta práctica se define como teleterapia o psicoterapia en línea y se lleva a cabo a partir de los lineamientos propuestos por la American Psychological Association en el año 2013, así como la normativa vigente del país en el cual se practica.

En Costa Rica, al declarar la pandemia en 2020, se virtualizaron muchos procesos terapéuticos realizados en las clínicas, los consultorios privados y los hospitales, mudando la

modalidad psicoterapéutica a virtual o de teleterapia. Por esto, el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2023) estableció los lineamientos específicos para practicarla.

Estos lineamientos, si bien eran claros y concisos, pueden resultar difíciles de cumplir debido al cambio urgente y forzoso al que se ven sometidos muchos profesionales en Psicología en virtud del contexto de emergencia sanitaria. A esto, Boldrini *et al.* (2020) resaltan en un estudio realizado en Italia que las actitudes hacia la teleterapia son prevalentemente negativas, ya que los psicoterapeutas consideran que esta es menos efectiva que la tradicional terapia presencial. Estos autores encuentran que esto va directamente relacionado con la experiencia con respecto a la virtualidad que mantienen los psicoterapeutas, así como las actitudes y creencias que se relacionan con la compatibilidad entre la corriente psicológica y la teleterapia. Justamente, estas actitudes tienen la posibilidad de afectar de forma directa los grados de satisfacción de los psicoterapeutas en cuanto a los procesos virtuales, según el estudio.

Otro aspecto por considerar es la soledad en la que trabajaba la persona terapeuta, pues en la teleterapia se enfrenta a un consultorio vacío; situación que resaltan Cabré y Mercadal (2016) apuntando que la comunicación verbal o los silencios se pueden ver afectados debido a la robotización de los sonidos ambiente y de las imágenes de la persona paciente. Así, las personas psicoterapeutas tienen la posibilidad de encontrarse en diversas posiciones al afrontar la nueva tarea de la virtualidad, que pueden resultar favorables, desfavorables o neutras según las herramientas que posean para manejar los entornos virtuales y sus experiencias con estos. Cabe tomar en consideración lo identificado por Entenberg *et al.* (2019) en una investigación que concluye que la mayoría de las personas psicoterapeutas posee un bajo o nulo conocimiento sobre las tecnologías de la información y la comunicación.

Asimismo, el simple hecho de que esta virtualización forzada de los procesos psicoterapéuticos se haga en un momento cúlpe de la historia debido a la pandemia por el SARS-CoV-2 implica características y respuestas únicas por parte de las personas profesionales en Psicología ante la modificación de la modalidad de su ejercicio terapéutico y, como resultado, implica consecuencias en la práctica profesional, las cuales pueden ser favorables o desfavorables. A partir de esto y de la escasez de estudios nacionales que se

identifican respecto a la teleterapia, dado lo reciente de su importancia como tema de indagación, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las actitudes en un conjunto de psicoterapeutas respecto al cambio de la psicoterapia presencial a la teleterapia por la emergencia sanitaria de la COVID-19 y sus implicaciones en la práctica profesional durante el periodo 2020 y 2021 en Costa Rica?

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Analizar las actitudes en un conjunto de psicoterapeutas respecto al cambio de la psicoterapia presencial a la teleterapia por la emergencia sanitaria de la COVID-19 y sus implicaciones en su práctica profesional durante 2020 y 2021 en San José, Costa Rica.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los conocimientos previos sobre la teleterapia que posee un conjunto de psicoterapeutas que cambiaron su modalidad de proceso terapéutico presencial a teleterapia.
2. Determinar las actitudes que tiene este conjunto de psicoterapeutas con respecto a la teleterapia en la actualidad.
3. Examinar las principales implicaciones que se identificaron como consecuencia del cambio de la psicoterapia presencial a la teleterapia.

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. La psicología social como base teórica**

El ser humano es un ser complejo, el cual actúa y reacciona a los fenómenos a partir de los múltiples factores que desempeñan un rol en cómo verá su realidad. Debido a que este trabajo abarca el tema de las actitudes hacia el cambio es necesario tomar en cuenta los diversos factores que pueden entrar en juego para establecerlas.

En función de lo que se planteó, se selecciona como base teórica de este estudio un paradigma de la psicología social. Esta es definida por Allport (citado por Marín y Martínez-Pecino, 2012) como aquella que: “Tiende a comprender y explicar cómo los pensamientos, los sentimientos y las conductas de los seres humanos son influenciados por otro real, imaginario o implícito” (s. p.).

Es decir, la psicología social estudia la relación entre la psique humana (y los fenómenos que se dan en esta) y la sociedad. A partir de esto, se entiende que dicha teoría busca la integralidad, considerando todo aquello que puede tener incidencia en los comportamientos que mantienen los seres humanos, por lo tanto, no se queda en un planteamiento individualista y considera su historia, su cultura, sus experiencias y, en general, el contexto en el cual deviene dicha actitud. De hecho, para Salcedo (2006) la psicología social ve pertinentes las preguntas como:

¿Por qué el hombre actúa de la forma en que lo hace en determinados entornos?; ¿qué ocurre cuando se dan cambios bruscos en nuestro entorno?; ¿es el humano capaz de adaptarse a las nuevas exigencias?; ¿qué es en sí la sociedad?; ¿qué implica la relación hombre-sociedad? (p. 70).

Cabe considerar, por otro lado, que las actitudes son un concepto ampliamente estudiado por la psicología social. Según Pacheco (2002), esta es social porque es adquirida, es decir, se aprende y puede modificarse a partir del cambio social y estas tienen la capacidad de insertar al individuo en su medio social. Esto último es de suma relevancia para la presente

investigación, ya que esta, al tener como eje transversal a la pandemia por la COVID-19, debe considerar todas las implicaciones biopsicosociales que esta produjo en la población con la cual se trabaja, lo que da como resultado respuestas únicas ante el cambio y puede modelar sus actitudes hacia la teleterapia. En función de lo que se planteó, en los siguientes apartados se realiza un recorrido por aquellos conceptos, las corrientes de pensamiento y toda herramienta que se utiliza como base para el análisis de este estudio.

## **2.2. Las actitudes**

Las actitudes, como término para definir, son aquellas valoraciones que las personas realizan a un determinado objeto o evento, las cuales pueden ser favorables o desfavorables según los diferentes factores que se desarrollan a continuación. La perspectiva de la psicología social no permite obviar el trasfondo contextual en el cual las actitudes se desenvuelven, este es el caso de la presente investigación que busca conocer las actitudes respecto al cambio realizado en un contexto de pandemia por la COVID-19 con particularidades por considerar al emprender los análisis correspondientes.

Al ser el individuo parte de un todo complejo, resulta claro que las actitudes también responden a procesos de socialización y evolución personal. Según Pacheco (2002), estas pueden cambiar con el paso del tiempo, de acuerdo con factores como la familiarización con el objeto actitudinal y las experiencias afectivas fuertes que evoca o la incoherencia entre evaluaciones positivas o negativas hacia una misma actitud. Así, Martín-Baró (1985) resalta:

Para entender las actitudes, hay que remitirse a lo que la persona que las mantiene es o hace y al medio que enfrenta en su vida y, en ese sentido, hay que referir cada actitud a una historia personal o social (p. 258).

La situación de crisis por la COVID-19 supone, tanto para la persona psicoterapeuta como para el paciente un contexto (eso sí, particular) de confinamiento, medidas de seguridad y restricciones, crisis económica por pérdidas de trabajos y emergencia sanitaria, con secuelas psicosociales, económicas, políticas y otras. Además, implica duelos e incertidumbre, que pueden determinar actitudes específicas. Este ámbito ha tenido una fuerte naturaleza de transformación, lo que lleva a cambios en todos estos contextos.

El estudio de las actitudes con respecto al cambio resulta de suma relevancia debido a las implicaciones que estas tienen en el momento de evaluar la satisfacción en la práctica. Así lo demuestra Boldrini (2020) al estudiar el cambio de la práctica clínica durante la pandemia por la COVID-19; encuentra que las actitudes pueden influir en la satisfacción que tienen las personas psicoterapeutas en cuanto a la teleterapia y aquellas personas con actitudes negativas presentan menores grados de satisfacción. Estas actitudes responden a diversas variables como los conocimientos previos con respecto al uso de la teleterapia, creencias en cuanto a la compatibilidad de la teleterapia con su corriente psicológica o el uso de las plataformas de videoconferencia *versus* el uso del teléfono para realizar las sesiones.

### **2.2.1. Características y componentes de las actitudes**

El concepto de actitudes ha presentado diversas aproximaciones, aunque siempre se orienta a tres características en su expresión. Ortego *et al.* (2011) destacan tres áreas de relevancia, las cuales se utilizan para establecer una definición específica para este estudio:

- Operan como una organización de los sentimientos, las creencias y los valores.
- Pueden afectarse emocional, cognitiva y éticamente y predisponen a determinadas formas de comportamiento.
- Establecen una asociación entre un objeto, que puede ser cualquiera del mundo social y una reacción favorable o desfavorable hacia él.

Estas características constituyen la base del modelo tripartito de Rosenberg y Hovland, el cual divide, según Mohd y Rahim (2020), las actitudes en tres componentes:

- El afectivo: se relaciona con los sentimientos de agrado o desagrado con respecto al objeto actitudinal que tiene el individuo a partir de su interacción con el entorno.
- El cognitivo: este componente responde a una combinación de experiencias, creencias y suposiciones sobre el objeto actitudinal, las cuales se relacionan directamente con el contexto del individuo.

- El conductual: este componente se refiere a las tendencias de acción del individuo con respecto al objeto de la actitud.

Este modelo, en combinación con las bases de la psicología social, se utiliza para realizar un análisis con respecto a las actitudes de las personas psicoterapeutas hacia el cambio. Se parte de que las actitudes son atravesadas por un contexto sociohistórico, relaciones de poder sociales y vinculares.

### **2.3. Teleterapia o psicoterapia en línea**

Se ha señalado el carácter de transformación inesperada que ha tenido la pandemia y el teletrabajo entra en esta categoría. La terapia psicológica no se quedó atrás e inició su proceso de metamorfosis para ofrecer servicios de teleterapia a la población costarricense. Esta misma también es conocida como terapia en línea o teleterapia. Para entender el concepto de teleterapia es importante abarcar los conceptos de la comunicación y la virtualidad, ya que estos se relacionan estrechamente con esta, debido a que al proporcionar un servicio de teleterapia existe comunicación entre las personas participantes (la persona terapeuta y el paciente o cliente) por un medio virtual.

Por un lado, Romero (2016) define la comunicación como la relación directa entre dos o más individuos en dónde se puede intercambiar información mediante el lenguaje verbal y no verbal; estos incluyen, más no se ven limitados a gestos, palabras, sonidos, movimientos corporales, entre otros. Por otra parte, González (2005) al conceptualizar la virtualidad menciona que:

Lo virtual es a lo real lo que la copia es a lo original: un reflejo, una representación o una reproducción a veces fiel y a veces rebelde y Romero (2016) señala que: el término virtual no es algo real; puede ser visto pero no tiene una forma física que produce un efecto no inmediato pero sí próximo (s. p.).

Por lo tanto, uniendo las ideas de ambos autores es posible definir la virtualidad como una representación o copia de la realidad. La telepsicología es definida por la American Psychological Association (2013) como la provisión de servicios en psicología utilizando las tecnologías de información y comunicación. De este término se desprenden otros que se

relacionan con las áreas de virtualidad en la salud. El cliente o el paciente se refiere a la persona que recibió los servicios en psicología, en sus distintas áreas de atención. En persona se refiere en el momento en el que, con el propósito de facilitar servicios, el cliente y la persona profesional en Psicología se sitúan en un mismo espacio físico (American Psychological Association, 2013).

Por otro lado, el término remoto se refiere a cuando esta facilitación ocurrió en un espacio distinto al de la persona profesional en Psicología, por medio de tecnologías de información y comunicación. Asimismo, la telepsicología abarca diversas formas de intervención usando TIC. La *teleterapia*, también conocida como terapia en línea o terapia en modalidad virtual, es remota, a distancia, en donde el contacto físico se constituye por lo virtual y que puede realizarse en tiempo real, a través de programas de audio, vídeo o *chat*, o en tiempo diferido, como con el uso de correo electrónico (González-Peña *et al.*, 2017).

Melchori *et al.* (2011) observaron que aún se carece de una definición precisa de la teleterapia. Sin embargo, se sabe, tal y como se indicó, que implica una serie de programas o intervenciones que van desde las que tienen contacto con psicoterapeutas hasta algunas en las que este contacto está disminuido o es inexistente.

Debido a la temática de este proyecto, como se comentó en el apartado de justificación, se aborda únicamente la teleterapia asistida, es decir, aquellos procesos psicoterapéuticos en línea que están mediados por una persona profesional en Psicología. Esta última se define por Macías y Valero (2018) como aquella que: “Puede ofrecer a los pacientes/clientes un mejor acceso a profesionales de la salud mental con experiencia especializada” (s. p.). Por tanto, es en la que un profesional en Psicología dirige el proceso psicoterapéutico, de una forma sincrónica.

En esta misma línea, se entiende que emprender un proceso terapéutico en línea o teleterapia en Costa Rica, requiere observar los lineamientos establecidos para tal efecto por el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica señalados. Además de esto, la American Psychological Association (2013) estima indispensable seguir ciertas directrices para garantizar la calidad del servicio:

**Tabla 2**  
*Directrices APA*

---

**Directrices**

---

1. Competencia del profesional en Psicología: las personas profesionales en Psicología en la virtualidad se ven en la obligación de garantizar competencia sobre las tecnologías de información y comunicación que se utilizan, como con la calidad de sus servicios por este medio
2. Estándares de cuidado en la prestación de servicios por teleterapia: las personas profesionales en Psicología deben velar por cumplir los mismos estándares requeridos en terapia presencial y en teleterapia, por lo tanto, se recomienda informarse y formarse en el uso de estas tecnologías antes de utilizarlas para teleterapia.
3. Consentimiento informado: la persona profesional en Psicología está en la obligación de ofrecer un documento de consentimiento informado donde se abordan temas acerca de la prestación de servicios por teleterapia. Este documento debe acatar las leyes y regulaciones del área.
4. Confidencialidad de los datos e información: las personas profesionales en Psicología que imparten servicios por teleterapia deben hacer un esfuerzo razonable para proteger y mantener la confidencialidad de los datos e información sobre sus pacientes/clientes. Además, informarles de los posibles riesgos de pérdida de confidencialidad debido al uso de tecnologías de información y comunicación (si existen).
5. Seguridad y transmisión de datos e información: las personas profesionales en Psicología que ofrecen servicios por teleterapia deben asegurarse de proteger los datos de sus pacientes/clientes de filtraciones de datos o accesos no intencionados.
6. Eliminación de datos, información y tecnologías: las personas profesionales en Psicología que ofrecen servicios por teleterapia deben realizar una disposición correcta de los datos e información almacenada del paciente/cliente para evitar filtración de datos o accesos no intencionados.
7. Aplicación de pruebas y evaluaciones: las personas profesionales en Psicología deben considerar los detalles únicos que pueden surgir al aplicar instrumentos de prueba y adaptar estos mismos a la teleterapia sin afectar sus propiedades psicométricas
8. Práctica interjurisdiccional: la persona profesional en Psicología debe estar familiarizada y cumplir con la jurisdicción relevante para su práctica al proveer servicios por teleterapia.

---

*Nota.* Tomado de American Psychological Association (2013).

El discernimiento de las teorías y conceptualizaciones es clave para abordar el objeto de estudio, a saber, las actitudes de las personas psicoterapeutas hacia el cambio de terapia presencial a virtual. Esto orienta la indagación ponderando un contexto peculiar, tanto en el ámbito del país como mundial, con matices sanitarios, económicos, psicológicos y culturales, entre otros.

### **2.3.1. Efectividad de la terapia**

Para entender la importancia de la efectividad de la terapia, Echeburúa *et al.* (2010) explican cómo poco a poco la sociedad en general, está acudiendo a la terapia psicológica con mayor frecuencia. Los autores mencionan que esto se relaciona con las nuevas demandas de la población, ya que se encuentra en una realidad donde las personas pacientes tienen nuevas exigencias para una mejor calidad de vida que está relacionada con una mayor intolerancia al malestar emocional. Este malestar emocional no necesariamente se liga a trastornos mentales, sino también a malestares *menores* que se relacionan con eventos de la vida cotidiana (conflictos de pareja, dificultades de convivencia familiar, problemas de estrés laboral, etc.).

La efectividad se entiende como la: “Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera” (Real Academia Española, 2024, s. p.). Para agregar a esta conceptualización, García y Montero (2004) señalan que para entender la efectividad de una terapia se debe tomar en cuenta la realidad social donde las industrias farmacéuticas han llegado a facilitar tratamientos farmacológicos que alivian los síntomas de forma rápida. Como resultado, los pagadores públicos o privados de dichos servicios exigen que la terapia psicológica pueda ofrecer resultados máximos a un costo bajo, es decir, al hablar de la efectividad en la terapia se habla de una relación costo/tiempo/beneficio.

En esta misma línea, Echeburúa *et al.* (2010) discuten sobre la importancia de evaluar la eficacia de la psicoterapia, ya que esta es parte de la salud pública. Los autores explican que no es aceptable seguir aplicando en los centros de salud pública terapias que no demuestran su eficacia, pues esto propiciaría la pérdida de tiempo y recursos económicos de las instituciones. Al tomar en cuenta lo anterior, se puede conceptualizar la efectividad de la terapia como la capacidad que tiene un enfoque o modalidad psicoterapéutica para generar

cambios importantes en la mejora del bienestar emocional de la persona cliente/paciente, tomando en cuenta no solo los resultados tangibles, sino también su duración y el costo que esta representa.

### **2.3.2. Interacción terapeuta-paciente**

La interacción terapeuta-paciente se considera un aspecto clave para la progresión de los procesos psicoterapéuticos, pues según Knobloch-Fedders (2008) de estos depende que la terapia logre tener efectividad. Esta se refiere a todo aquel intercambio y comunicaciones que existen entre la persona terapeuta y la persona consultante o paciente, así como los posibles vicios que puedan existir entre esta interacción. Para mayor facilidad se divide en dos áreas:

- **Medios de comunicación:** en los medios electrónicos, la comunicación puede darse de distintas formas, ya sea escritas, por medio de videoconferencia o voz. En las sesiones de teleterapia, debido a la confidencialidad necesaria para tratar con los aspectos personales del paciente, es posible que haya ciertas contraposiciones que dificulten la comunicación fluida a través de videoconferencia entre la persona terapeuta y la persona paciente, como situaciones de baja privacidad en el hogar, las cuales producen inhibición por parte de este u otros que impidan tener una comunicación fluida y sin censura.
- **Claridad de la comunicación:** para Cabré y Mercadal (2016), el aspecto físico, la voz, los silencios y la imagen son aspectos clave que cambian en los contextos de la teleterapia. Esto se debe a que, en los elementos de la comunicación no verbal, es imposible percibir los olores o ver en su completitud a la persona paciente. Por otro lado, el tono, la fuerza y la fluidez en el momento de hablar se vuelven más robóticos y sintéticos al estar frente a un ordenador. Lo mismo pasa con los silencios, los cuales no se limitan a ser los silencios usuales como se darían en un consultorio, sino a un sonido ausente y artificial propio de la virtualidad.

### 2.3.3. El encuadre terapéutico en psicoterapia

Emprender procesos terapéuticos requiere determinar e informar las condiciones de su realización, para esto, las personas psicoterapeutas utilizan como herramienta el encuadre terapéutico. Este constituye la información que se le ofrece a la persona paciente para definir de antemano las condiciones, duración, espacio terapéutico, manejo de citas, pagos, consecuencias de ausencia o incumplimientos, reglas, pautas del proceso y lo que se relaciona y, por lo tanto, está justificado a partir del enfoque del abordaje. Además, incluye las constantes de tiempo y lugar, los detalles sobre métodos y técnicas por utilizar durante el espacio que enmarcan la relación terapéutica (López, 2020). El autor identifica algunas constantes del encuadre indispensables de presentar:

**Tabla 3**  
*Constantes*

<b>Constantes</b>	
Espacial	El lugar físico donde se lleva el proceso presencial tradicionalmente utilizado o virtual, también llamado teleterapia. En el caso de la teleterapia, se da la posibilidad de proveer servicios a personas en sectores lejanos a donde reside o atiende la persona psicoterapeuta.
Temporal	El contrato en el que se propone la estabilidad y continuidad del proceso, así como los tiempos y horarios de atención que se le proveen a la persona paciente, sea de manera presencial o virtual.
Económica	Establece los honorarios que se disponen entre terapeuta y paciente por la prestación de sus servicios, indistintamente de la modalidad que se utilice. Además, los tiempos y facilidades de pago.

El encuadre es sustancial en esta investigación, pues es la constante transformada del ejercicio tradicional a la teleterapia. Boldrini (2020) resalta esta transformación como una consecuencia de la crisis sanitaria por la COVID-19, evento extraordinario en el que el encuadre debe repensarse para modificar constantes como la espacial, pasando de un espacio físico-presencial a virtual.

Al querer explorar las actitudes hacia el cambio de la terapia presencial a la teleterapia por parte de un conjunto de psicoterapeutas e implicaciones sobre su práctica, es necesario

conceptualizar y entender lo que las actitudes representan para el ser humano y los elementos que las componen. Los conceptos previamente descritos son elementos clave para el desarrollo de esta investigación, ya que son las categorías de análisis en las que se basa su elaboración, a partir de los objetivos generales y específicos.

Por otra parte, al hablar de las implicaciones en la práctica psicoterapéutica en línea, es necesario entender y englobar los elementos que forman parte de esta, tales como el encuadre (con sus constantes espaciales, temporales y económicas), la interacción terapeuta-paciente y la efectividad de la terapia. A partir de las definiciones anteriores, se puede comprender que conocer el contexto a partir del cual se realiza la investigación resulta crucial para el análisis posterior de los resultados, debido a que determina los pilares de visión en los que se basa el estudio. En los siguientes apartados se brinda información sobre la estrategia metodológica y los resultados de este, tomando en cuenta el presente marco teórico.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Descripción del enfoque y diseño de investigación**

La siguiente investigación propuso un diseño analítico con un enfoque mixto, que implica una mezcla entre lo cualitativo y lo cuantitativo. El enfoque cuantitativo se fundamenta en hechos objetivos, medibles y comprobables, en los que sus planteamientos y bases epistemológicas se inspiran en el positivismo. Por otra parte, los planteamientos del enfoque cualitativo se basan en la hermenéutica, fenomenología e interaccionismo simbólico; estos se preocupan por la búsqueda del significado de los fenómenos, interesándose más por el significado que por los datos (Monje, 2011).

El enfoque mixto se escogió para esta investigación porque se pretendía describir los datos desde un enfoque cuantitativo, específicamente utilizando la estadística descriptiva. Se busca ver el objeto de estudio a partir de datos estadísticos porcentuales con el uso de un cuestionario. Posteriormente, se utilizan instrumentos cualitativos como la entrevista y la entrevista grupal con el propósito de profundizar en las temáticas emergentes del cuestionario. Finalmente, se realiza un análisis de los resultados triangulando los datos recolectados de los tres instrumentos.

### **3.2. Proceso para la selección de participantes**

Con respecto a la muestra, se propone una muestra no probabilística. Para la selección de las personas participantes, se pretende contactarlos mediante redes sociales y utilizar un muestreo por bola de nieve. Las personas profesionales deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Tabla 4**  
*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Personas profesionales en Psicología activas en el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica	Personas que realizaron procesos de teleterapia antes del año 2020.  Nota. La práctica de la teleterapia en Costa Rica no estaba normada por el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica antes del año 2020. Además, esta investigación se enfoca en trabajar actitudes al cambio en un contexto de pandemia por la COVID-19, la cual fue declarada a partir de marzo de 2020.
Que ofrezcan servicios de teleterapia individual por videoconferencia a partir del año 2020	Personas que ejerzan psicoterapia en entes gubernamentales como la Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública u otros.  Nota. La exclusión de personal público de esta investigación responde a que las dinámicas de atención en estos entes resultan distintas a las privadas en áreas de frecuencia de las citas, costo y otros. Además, el cambio a teleterapia en estos entes no fue voluntario.
Con experiencia de mínimo 5 años en psicoterapia individual presencial y mínimo 1 año virtual	Personas que exclusivamente se dediquen a brindar servicios de psicoterapia a personas con discapacidad visual o auditiva.  Nota. Las dinámicas en las que se puede prestar atención en teleterapia a personas con discapacidad visual o auditiva implican otras categorías de análisis que no están previstas en esta investigación.
Que brinden sus servicios a personas dentro del territorio nacional	
Profesionales en Psicología que trabajen en consultorios privados	

### **3.3. Técnicas de recolección de datos o información**

El siguiente apartado define los instrumentos que se utilizan para la puesta en práctica de la presente investigación. Estos son de suma importancia debido a que definen la posibilidad de obtener información válida y fiable en el estudio. En este caso, estos instrumentos se

eligieron partiendo de la viabilidad y la pertinencia en el estudio. A partir de esto, la recolección de datos se realiza mediante las siguientes técnicas:

### **3.3.1. Cuestionario autodilucidado**

El cuestionario tiene el propósito de recolectar los datos de corte descriptivo y porcentual con respecto a las variables propuestas en la investigación, las cuales coincidieron con las categorías de análisis de los instrumentos cualitativos, exceptuando aquellas que se relacionan con el encuadre temporal, espacial y económico, ya que se agregan *a posteriori* de la aplicación del cuestionario debido a los hallazgos de este. El instrumento es el formulario que se elaboró de manera virtual por la plataforma Google Forms y que contiene preguntas de respuesta cerrada para la información demográfica, así como la escala de Likert para las preguntas que se relacionan con las variables (Monje, 2011).

Para medir la validez del cuestionario autodilucidado se utiliza el método de validación por juicio de expertos, la cual es para Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), una: “Opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (s. p.).

Por otro lado, para medir su confiabilidad, se usa el método de dos mitades, el cual para Barraza (2007) se determina de la siguiente forma: todas las personas participantes realizan la prueba una única vez, sin embargo, esta se divide en dos mitades y se le asignan dos puntuaciones a cada participante. Se obtiene la correlación entre las dos puntuaciones para estimar la confiabilidad del instrumento completo. Para medir la confiabilidad del instrumento, una vez validado, se realiza una prueba piloto. Para Mayorga-Ponce *et al.* (2020), este se considera un simulacro del instrumento antes de su uso en la investigación real para identificar sesgos y, en este caso, medir la confiabilidad del cuestionario.

Con respecto a los resultados de la confiabilidad del cuestionario, se encuentra una puntuación de 0,72, los rangos de confiabilidad son: 0,1 a 0,3 (confiabilidad baja), 0,4 a 0,6 (confiabilidad media), 0,7 a 0,9 (confiabilidad alta) y 1 (confiabilidad perfecta). Esto quiere decir que el cuestionario es confiable debido a su puntuación y válido en virtud del juicio de

los expertos, entre los cuales se encuentran las personas del Comité Asesor, la tutoría y la lectoría.

Es importante mencionar que el marco muestral de los profesionales activos, según el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica es de 9411 y la muestra que se utiliza en la investigación es de 14 profesionales activos. Todos participaron en el presente cuestionario autodilucidado.

### **3.3.2. Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada, también conocida como entrevista dirigida, es aquella donde se utiliza como instrumento un conjunto de temas o preguntas generales llamado guía de entrevista semiestructurada. Según Monje (2011), usualmente las entrevistas semiestructuradas permiten guiar el intercambio de una manera menos rígida, lo que permite que la entrevistado se exprese con libertad. En este caso, las entrevistas se realizaron por la plataforma Zoom y las respuestas se registraron con una grabadora de voz después de obtener el consentimiento informado de las personas participantes.

Las entrevistas se aplicaron a los 5 participantes (elegidos al azar de la muestra total de 14 personas) con el propósito de ahondar en aquello que el cuestionario, por su posición cuantitativa, impide abordar. La elección de la cantidad de participantes en la entrevista se enfocó en el interés participativo de las personas profesionales en Psicología. El instrumento de guía de la entrevista semiestructurada se construyó a partir de los hallazgos con las respuestas de la primera herramienta.

La entrevista pretendió, además de las categorías de análisis, tocar el eje transversal *Emergencia por la COVID-19*, que debido a su naturaleza subjetiva no es posible abordar en el cuestionario y requirió herramientas cualitativas que permitieran al participante expresar opiniones más profundas en cuanto al tema.

### **3.3.3. Entrevista grupal**

Consisten en una entrevista grupal semiestructurada que permite conocer las opiniones de un grupo de personas con características y experiencias particulares sobre un tema determinado,

por medio de una entrevista cualitativa y su discusión grupal. En estos se les solicita que deliberen libremente sobre un asunto concreto. Se utiliza, al igual que en la entrevista semiestructurada, una guía para lanzar preguntas que generen discusión por parte de las personas participantes, en donde tome relevancia la experiencia personal, los hechos sociales y genere imágenes y conceptos comunes (Monje, 2011).

En el caso de la presente investigación, la entrevista grupal se llevó a cabo bajo una invitación a las 6 personas profesionales elegidas aleatoriamente a partir de la muestra total de 14 personas. Esta cantidad fue elegida a partir del interés de las personas participantes. La entrevista fue realizada con dos personas encargadas: una que tomó el rol de dirigir y moderar las preguntas y otra que fungió como observadora, aportando al cierre, señalando aspectos que requerían mayor discusión o claridad y haciendo una devolución formal de lo más importante de la sesión. En este caso, las reuniones se realizaron por la plataforma Zoom y las respuestas se registraron mediante grabación de voz después de obtener el consentimiento informado de los participantes.

#### **3.4. Técnicas para la sistematización y análisis de los datos**

La información se registró mediante el almacenamiento de los resultados del cuestionario de manera digital. En caso de las entrevistas y las entrevistas grupales, están sujetas a grabación audiovisual —previa autorización de las personas participantes— para su posterior transcripción. Es decir, se pasa de este material en formato audio a formato texto de forma manual. En cuanto a la sistematización de los datos, todo lo recolectado en las herramientas aplicadas se ordena en las categorías y subcategorías de análisis, según se muestra en el siguiente esquema del objeto de estudio:

**Tabla 5**  
*Categorías de análisis-variables*

<b>Actitudes hacia el cambio de psicoterapia presencial a teleterapia por parte de un conjunto de psicoterapeutas e implicaciones sobre su práctica durante el periodo 2020-2021 en Costa Rica</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Eje transversal</b>
Actitudes	Componente afectivo	Emergencia por COVID-19
	Componente cognitivo	
	Componente conductual	
Teleterapia	Efectividad de la terapia	
	Interacción terapeuta-paciente	
	Encuadre espacial	
	Encuadre temporal	
	Encuadre económico	

- El análisis de los datos obtenidos por medio del cuestionario se realiza mediante la aplicación de la estadística descriptiva, la cual se define por Rendón *et al.* (2016) como un área de la estadística que busca presentar la información de forma resumida y clara, en tablas, cuadros, gráficos o figuras. El abordaje es descriptivo, por lo tanto, se pretende conocer los datos porcentuales con respecto a las categorías de análisis mencionadas. Para esto, se utiliza el *software* Statistical Package for the Social Sciences (S. P. S. S.), versión 28.
- Con respecto a las técnicas cualitativas, como la entrevista semiestructurada y la entrevista grupal, se pretende utilizar el *software* Atlas.ti para realizar la codificación de los datos a partir de las categorías de análisis. Finalmente, se lleva a cabo un análisis de contenido, técnica que, según Cáceres (2003), se relaciona con la exploración de los datos utilizando el contenido de los mensajes. En este caso, los

resultados de los instrumentos se utilizan para crear datos que permiten relacionar el fenómeno con su contexto social y las relaciones que existen entre ambos.

- Finalmente, se lleva a cabo una triangulación metodológica de los datos que se encontraron en las tres herramientas propuestas. Lo anterior tiene el fin de garantizar la validez de la información y se realiza un análisis cualitativo de estos datos.

### 3.5. Procedimientos para el desarrollo de la investigación

Se plantea el siguiente cronograma para realizar el estudio:

**Tabla 6**  
*Cronograma de actividades*

<b>Fecha</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>Julio-agosto de 2021</b>	Elaboración del anteproyecto: en esta fase de la investigación se realiza un documento siguiendo los lineamientos de formato que brinda la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional, donde se abarquen aspectos que se relacionan con antecedentes, objetivo, metodología y otros, con respecto al proyecto investigativo.
<b>Agosto-septiembre de 2021</b>	Elaboración del borrador del cuestionario: se realiza un borrador de cuestionario autodilucidado para aportar como primer instrumento dentro del anteproyecto de tesis. Este se conforma con preguntas divididas por categorías y subcategorías de análisis.
<b>Septiembre-diciembre de 2021</b>	Presentación del anteproyecto a la comisión: en esta fase se presenta el anteproyecto a la Comisión Evaluadora de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Psicología para su consecuente revisión con el propósito de recibir un visto bueno para poner en práctica la investigación.
<b>Enero de 2023</b>	Presentación del anteproyecto ante el CEC-UNA: en esta fase se presenta el formulario con la información correspondiente al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional, con el propósito de evaluar los aspectos éticos de este para su posterior aprobación.
<b>Junio de 2023</b>	Identificación de grupos y páginas en redes sociales: una vez aceptado el anteproyecto inicia la fase de práctica en donde inicialmente se realiza una búsqueda en RR. SS. de diferentes grupos o páginas en donde participen profesionales en Psicología en Costa Rica, con el propósito de realizar un llamado a quienes les interese ser participantes de la investigación.

---

<b>Junio de 2023</b>	Elaboración y evaluación del cuestionario definitivo: el borrador del cuestionario se presenta a personas expertas para completar el diseño y realizar las correcciones pertinentes. Asimismo, se aplica a personas de prueba para comprobar su coherencia.
<b>Agosto-septiembre de 2023</b>	Contactar a las personas participantes: a partir de los grupos o páginas encontradas en redes sociales, se contacta vía RR. SS. a un aproximado de 15 participantes para la investigación, a quienes se les explican los objetivos y el papel que desarrollan por medio de un consentimiento informado, el cual deben leer y aceptar en caso de estar interesados en ser parte del estudio.
<b>Septiembre de 2023</b>	Aplicación del cuestionario: una vez recibidos los consentimientos informados, se aplica el cuestionario autodilucidado a la totalidad de las personas participantes de la investigación, por medio de la plataforma digital Google Forms.
<b>Septiembre de 2023</b>	Revisión de hallazgos del cuestionario: en esta fase se revisan los principales hallazgos como resultado de la aplicación del cuestionario.
<b>Septiembre de 2023</b>	Elaboración y evaluación de la guía de entrevista semiestructurada y entrevista grupal: una vez que se definen los principales hallazgos del cuestionario, se determinan los ítems que forman parte de los instrumentos de entrevista semiestructurada y entrevista grupal, para ser evaluado posteriormente por personas expertas y corregir cualquier aspecto de forma o contenido que sea necesario antes de su aplicación
<b>Octubre de 2023</b>	Aplicación de entrevistas semiestructuradas: se elige aleatoriamente una muestra de aproximadamente 5 participantes para aplicarles una entrevista semiestructurada por medio de la plataforma digital Zoom.
<b>Octubre de 2023</b>	Realización de entrevista grupal: se reúne a una muestra de aproximadamente seis personas, elegida aleatoriamente para la participación en un entrevista grupal que se realiza por medio de la plataforma digital Zoom.
<b>Noviembre de 2023-enero de 2024</b>	Sistematización y análisis de los datos: se realiza la sistematización y el análisis de los datos con el propósito de identificar los resultados y conclusiones de la investigación
<b>Febrero-marzo de 2024</b>	Revisión final por parte de tutor, lectores y revisión filológica: se envía la versión final del trabajo a revisión

---

---

<b>Marzo del 2024</b>	Presentación de resultados ante la comisión: una vez terminada la investigación, se presenta un documento final con los resultados de esta, asimismo, se realiza la defensa del documento ante la Comisión de Trabajos Finales de Graduación
-----------------------	--

---

### **3.6. Criterios para garantizar la calidad de la información**

La información recolectada se protege por medio de la triangulación metodológica, la cual analiza un mismo fenómeno desde distintos acercamientos. Esto quiere decir que se utilizan diversas herramientas para comparar sus resultados. Una de las ventajas de la triangulación, según Okuda y Gómez-Restrepo (2005) es que se puede acreditar la corroboración de los resultados, ya que, si en cada una de las herramientas se obtienen los mismos, se puede confirmar determinado fenómeno. De no ser así, se abre paso para elaborar una interpretación más amplia. Debido a que en la investigación se combinan las herramientas de corte cualitativo y cuantitativo, se ofrece, según Okuda y Gómez-Restrepo (2005), la posibilidad de visión del fenómeno desde distintos aspectos, dejando por fuera la repetición de las herramientas de un solo corte que pueden producir resultados similares.

### **3.7. Consideraciones éticas para la protección de las personas participantes de la investigación**

La protección bioética de las personas participantes se realizó por medio de la aplicación de un proceso de consentimiento informado (ver el Anexo 1), el cual, según la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Ley n.º 9234: “Es el proceso mediante el cual una persona confirma, voluntariamente, su deseo de participar en una investigación biomédica” (art. 9).

El documento de consentimiento informado busca una comprensión adecuada de quienes participan de los objetivos de la investigación, la manera en la que esta se desarrolla, las estrategias de manejo confidencial de la información, los beneficios y riesgos de la participación e incluye también la potestad de abandonar el proyecto investigativo si así lo desea la persona, antes de que se informe y discuta con las investigadoras. Al final de la lectura del documento se facilitó un espacio de aclaración de dudas para asegurar la participación voluntaria y se procedió con su firma y aceptación (vía correo electrónico).

Debido a la temática del estudio, las investigadoras se sometieron a certificación como investigadoras ante el Consejo Nacional de investigación en salud, el ente perteneciente al Ministerio de Salud de Costa Rica. Por otro lado, el documento de tesis fue sometido a valoración por el Comité Ético Científico de la Universidad Nacional, quienes evaluaron el cumplimiento de los requisitos éticos y a los cuales se les entregaron reportes trimestrales sobre el avance de la investigación con el protocolo UNA-CECUNA-2023-P001.

## **CAPÍTULO IV.**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Después de realizar un trayecto por los principales antecedentes del tema de la teleterapia, tanto en el ámbito nacional como internacional, argumentar la relevancia de esta investigación para la comunidad científica y desarrollar la subsecuente metodología y marco teórico, ahora se presentan los resultados. Para esto se toman en cuenta los diferentes instrumentos que se utilizan y las correspondientes variables y categorías de análisis.

#### **4.1. Resultados del área cuantitativa**

##### **4.1.1. Cuestionario autodilucidado**

Se aplicó el cuestionario a 14 personas de las 15 convocadas para la investigación. Esto se debe a que una persona no siguió el proceso después de firmar el consentimiento informado. Para esto, se elaboró un borrador del instrumento ordenado por variables (ver el Anexo 2), el cual se evaluó y modificó en su versión final a partir de las observaciones de los profesionales una vez aprobado y puesto en práctica el proyecto investigativo.

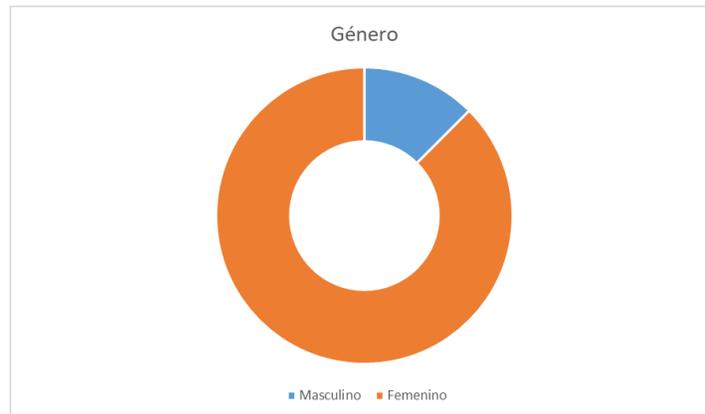
Debido a que la muestra consta de menos de 15 individuos, se opta por presentar los datos en forma numérica. La elección de esta representación se fundamenta en la necesidad de evitar los *sesgos* al utilizar los porcentajes para realizar las generalizaciones en las muestras reducidas. A continuación, se detallan los resultados que se encontraron a partir de los datos recolectados:

##### **4.1.1.1. Datos sociodemográficos**

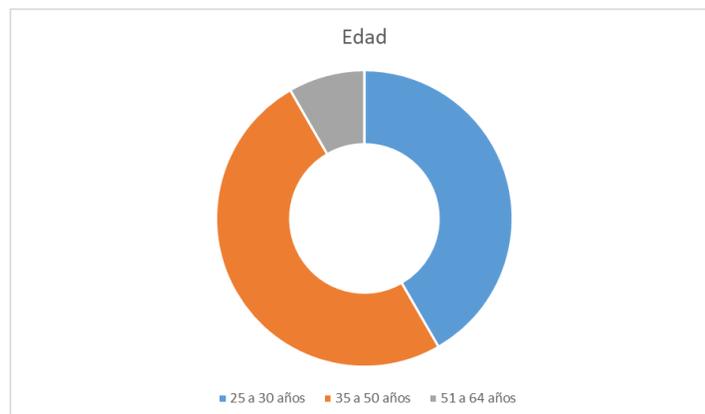
El cuestionario autodilucidado fue completado por un total de 14 participantes, de los cuales hubo participación de 2 hombres y 12 mujeres. Además, 6 de las personas participantes se clasificaron en un rango de edad que abarcaba entre los 35 y 50 años, asimismo, 5 personas indicaron tener entre 25 y 34 años y, finalmente, hubo participación de 3 personas en un rango de 51 y 64 años. Dichas personas mencionaron residir principalmente en San José (8

participantes), seguidamente en Heredia (3 participantes), Cartago (2 participantes) y Alajuela (1 participante).

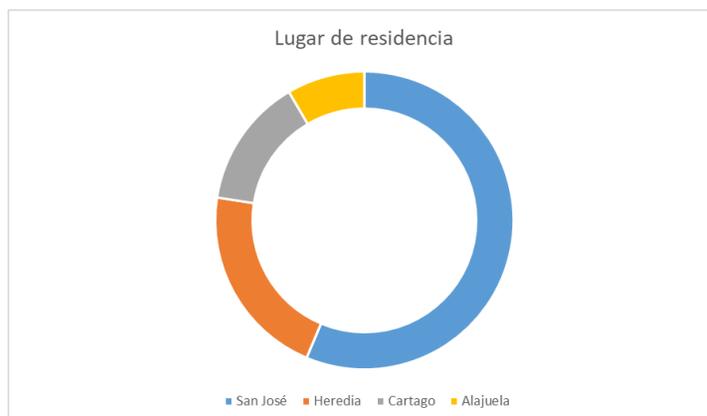
**Gráfico 1**  
Género



**Gráfico 2**  
Edad



**Gráfico 3**  
Lugar de residencia

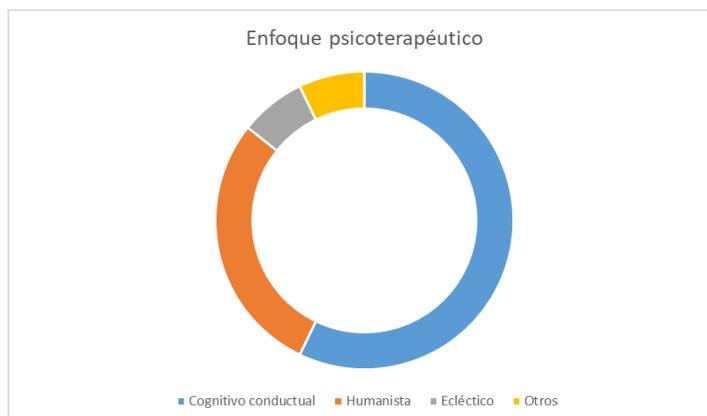


Acerca de la experiencia en la psicoterapia presencial, la mayoría indicó que tiene entre 5 a 10 años de experiencia, para un total de 8 personas. Además, 4 personas indicaron que tienen entre 11 y 20 años de experiencia, 1 persona tiene entre 20 y 35 años de experiencia y 1 persona con más de 35 años de experiencia. Los tres enfoques psicoterapéuticos predominantes son el cognitivo-conductual (8 participantes), el humanista (4 participantes) y el ecléctico (1 participante). En la categoría de *otros* (psicoanálisis, cognitivo narrativo, psicodinámico, Gestalt y otros) hay 1 persona participante.

**Gráfico 4**  
Años de experiencia



**Gráfico 5**  
Enfoque psicoterapéutico

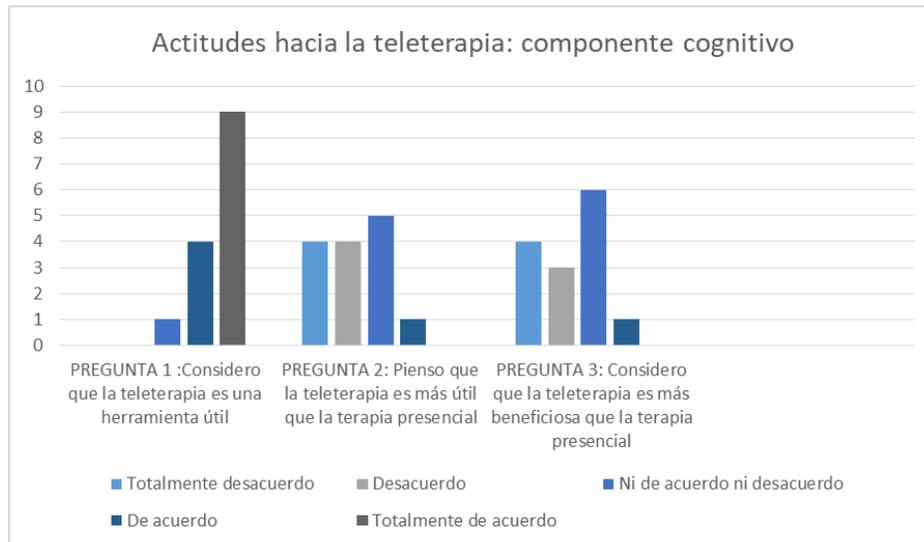


#### **4.1.1.2. Actitudes hacia la teleterapia**

Este apartado tiene como objetivo ahondar en los tres componentes de las actitudes humanas: el afectivo, el cognitivo y el conductual. Con respecto a las preguntas n.º 1, 2 y 3, las cuales se dirigieron a explorar el componente cognitivo de las personas participantes, se puede observar que, en su mayoría, las personas consideraron la teleterapia como una herramienta útil (pregunta n.º 1: 9 respuestas totalmente de acuerdo). Sin embargo, no necesariamente la consideraron más útil que la terapia presencial, como se observa en las respuestas de la pregunta n.º 2, en la que 4 personas indicaron estar completamente en desacuerdo, 4 indicaron estar en desacuerdo y 5 indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo cuando se les preguntó si consideran la teleterapia más útil que la terapia presencial. Se pueden detallar los datos explicados a continuación:

## Gráfico 6

### Actitudes hacia la teleterapia: componente cognitivo



En relación con el bloque de las preguntas n.º 4, 5, 6 y 9, las cuales fueron dirigidas a explorar el componente afectivo de las actitudes de las personas participantes, se encontraron opiniones diversas. Se puede observar en la pregunta n.º 6 que, en su mayoría, los participantes expresaron que se sienten más a gusto dando terapia de forma presencial (8 respuestas marcaron completamente de acuerdo y 2 respuestas de acuerdo). Sin embargo, en el momento de indagar otros sentimientos que se relacionan con la teleterapia, tales como la satisfacción con el cambio de terapia presencial a virtual, la motivación con el cambio de presencial a virtual y el cansancio en el instante de dar teleterapia (en las preguntas n.º 4, 5 y 9, respectivamente), las opiniones se dan de manera dividida y el sentir del grupo no está tan marcado como en la pregunta n.º 6.

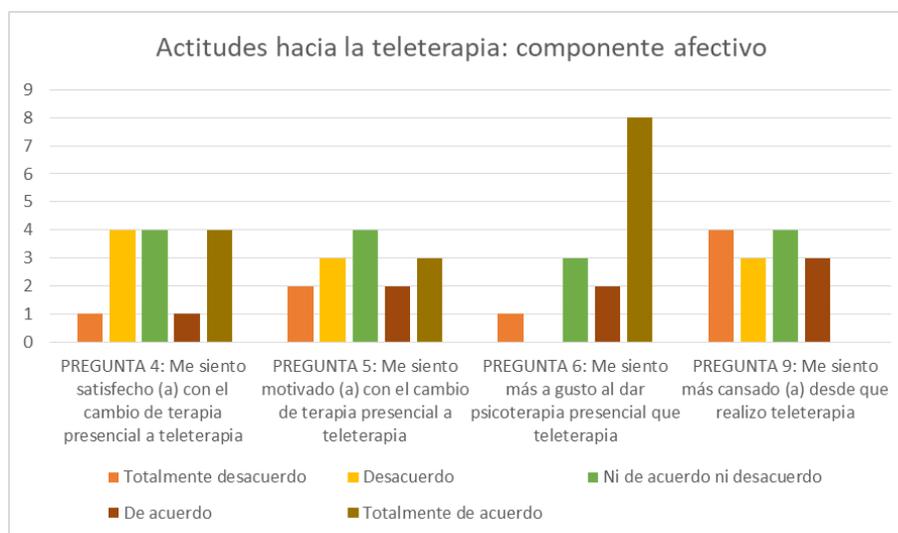
En relación con lo anterior, en la pregunta n.º 4 acerca del sentimiento de satisfacción con el cambio de terapia presencial a virtual, se obtuvieron opiniones diversas. De esta forma, 1 participante expresó que está totalmente en desacuerdo, 4 indicaron que están en desacuerdo, 4 que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1 persona marca que está de acuerdo y 4 están totalmente de acuerdo con el cambio de la modalidad.

Lo mismo sucede con la pregunta n.º 5, que habla sobre la motivación con respecto al cambio de terapia presencial a virtual, el grupo divide sus opiniones con 2 personas completamente en desacuerdo y 3 en desacuerdo, 4 personas ni de acuerdo ni en desacuerdo y 5 personas de

acuerdo. Cuando se les preguntó a las personas participantes sobre el sentimiento de cansancio en el momento de dar teleterapia, 4 personas indicaron que están totalmente en desacuerdo, 3 están en desacuerdo, 4 personas ni de acuerdo ni en desacuerdo y 3 están de acuerdo. Se exponen los datos explicados en el Gráfico 7.

### Gráfico 7

Actitudes hacia la teleterapia: componente afectivo



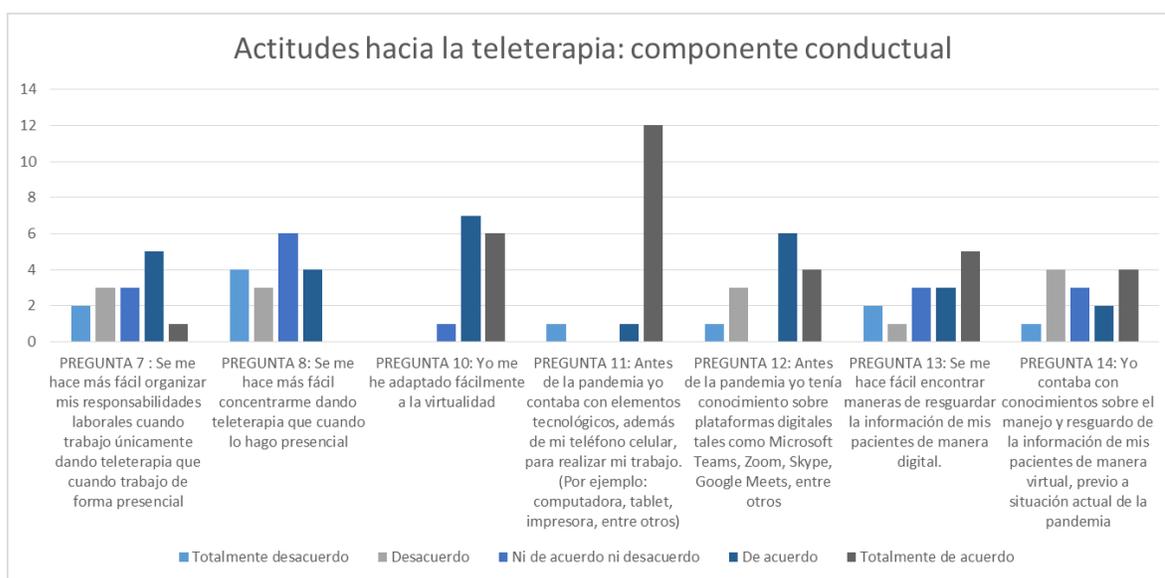
En este orden de ideas, con el objetivo de explorar el componente conductual, se evaluaron las respuestas de las preguntas n.º 7, 8, 10, 11, 12, 13 y 14, las cuales se dirigían a explorar las actitudes de las personas profesionales con respecto a la teleterapia. Haciendo referencia a las acciones tomadas antes de la pandemia, se les preguntó a las personas participantes si contaban con elementos tecnológicos (pregunta n.º 11), 13 personas contestaron que *de acuerdo* y únicamente 1 contestó que *no está de acuerdo*.

En la pregunta n.º 12 acerca de conocimientos sobre plataformas digitales, 10 personas afirmaron que están *de acuerdo* con esta premisa (6 respuestas de acuerdo y 4 completamente de acuerdo) y 4 personas afirmaron que *están en desacuerdo* (1 completamente en desacuerdo y 3 en desacuerdo). En cuanto a conocimientos sobre el resguardo de información de forma digital (pregunta n.º 14), el grupo se divide con opiniones diferentes, 6 personas afirmaron que están *de acuerdo*, 3 personas ni de acuerdo ni en desacuerdo y 5 personas no están de acuerdo.

Con respecto a las acciones tomadas en la pandemia o después, en términos generales, el grupo expresó que se adaptaron bien a la virtualidad (1 persona estuvo de acuerdo, 12 personas estuvieron completamente de acuerdo y solo 1 persona puntuó ni de acuerdo ni en desacuerdo). En la pregunta n.º 7, el grupo se divide en tres partes, las personas expresan que les resulta fácil la organización de sus responsabilidades laborales, con 5 respuestas de acuerdo, 1 completamente de acuerdo, 3 personas indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 personas indicaron estar completamente en desacuerdo y 3 marcaron desacuerdo. Referente al resguardo de información de forma digital, la mayoría (3 de acuerdo y 5 completamente de acuerdo en la pregunta n.º 12) indicaron que les es fácil resguardar información de manera digital. Por otra parte, 3 personas indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y, finalmente, 3 personas indicaron estar en desacuerdo (puntuando 1 y 2 respectivamente).

Al consultar si les resulta más fácil concentrarse dando teleterapia vs. dando terapia presencial. En la pregunta n.º 8, las personas participantes expresaron que no tienen facilidad para concentrarse dando teleterapia, 7 personas están en desacuerdo (4 marcaron completamente en desacuerdo y 3 en desacuerdo), 6 personas no están de acuerdo ni en desacuerdo y solo 4 personas puntúan de acuerdo. Se detallan los datos a continuación:

**Gráfico 8**  
Actitudes hacia la teleterapia: componente conductual



#### **4.1.1.3. La teleterapia**

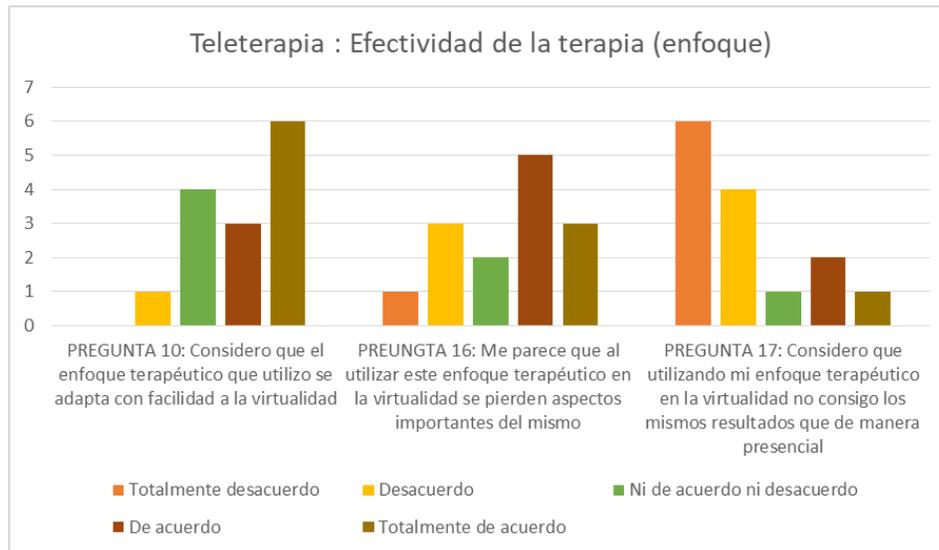
Este apartado tiene como propósito explorar las categorías de análisis que se relacionan con la teleterapia, teniendo en cuenta la efectividad de la terapia, la interacción terapeuta-paciente y el *encuadre*.

En las preguntas n.º 10, 16 y 17, sobre la efectividad de la terapia con preguntas orientadas al enfoque psicoterapéutico, se encontró lo siguiente: en la pregunta n.º 10, la mayoría de las personas participantes consideró que el enfoque psicoterapéutico se pudo adaptar bien a la virtualidad, con un total de 3 respuestas de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Además, 4 participantes no estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo y únicamente 1 participante consideró que su enfoque tuvo dificultad para adaptarse.

Además, en la pregunta n.º 16, la mayoría de los participantes indicó que se pueden perder aspectos relevantes de su enfoque, con 3 personas de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Además, 4 participantes indicaron estar en desacuerdo y 2 ni de acuerdo ni en desacuerdo. A pesar de que generalmente se indicó que se pueden perder elementos importantes del enfoque, se les preguntó a los profesionales si consideraban que se perdían aspectos importantes de este, a lo que la mayoría respondió que no. Se obtuvo un total de 6 respuestas totalmente en desacuerdo y 4 en desacuerdo, una respuesta ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 de acuerdo y 1 totalmente de acuerdo. Los datos explicados se exponen en el Gráfico 9.

### Gráfico 9

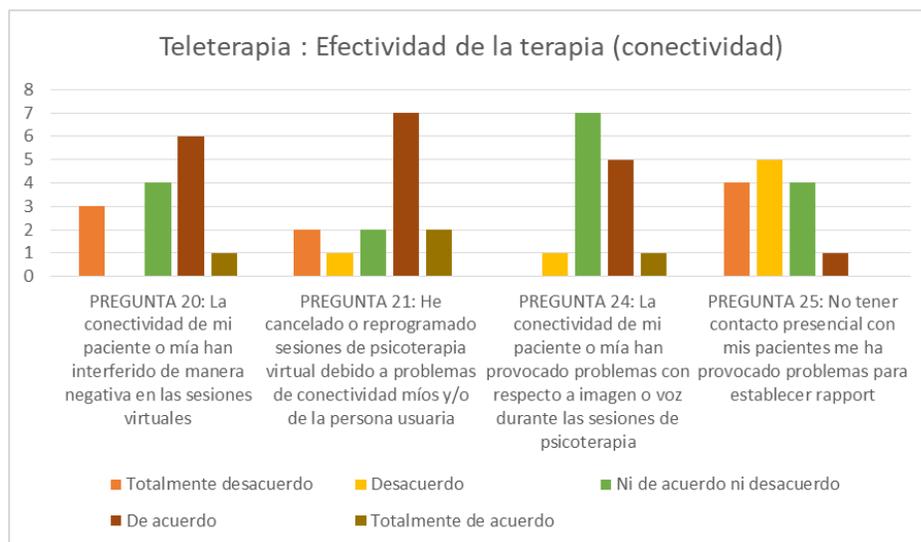
#### Efectividad de la terapia (enfoque)



En relación con la efectividad de la terapia, se formularon las preguntas n.º 20, 21, 24 y 25 orientadas a la conectividad del paciente y el terapeuta. En las preguntas n.º 20 y 21, se pudo encontrar que las personas participantes indicaron, en su mayoría (6 respuestas de acuerdo en la pregunta n.º 20 y 7 de acuerdo en la pregunta n.º 21), que han tenido problemas de conectividad que, como consecuencia, terminan en una cancelación o reprogramación de la sesión psicoterapéutica. En esta misma línea, en la pregunta n.º 24, 7 de los participantes indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en tener inconvenientes de imagen o voz durante las sesiones; 6 participantes indicaron que han experimentado este problema (5 de acuerdo y 1 totalmente de acuerdo) y solo 1 participante indicó no haber experimentado problema alguno.

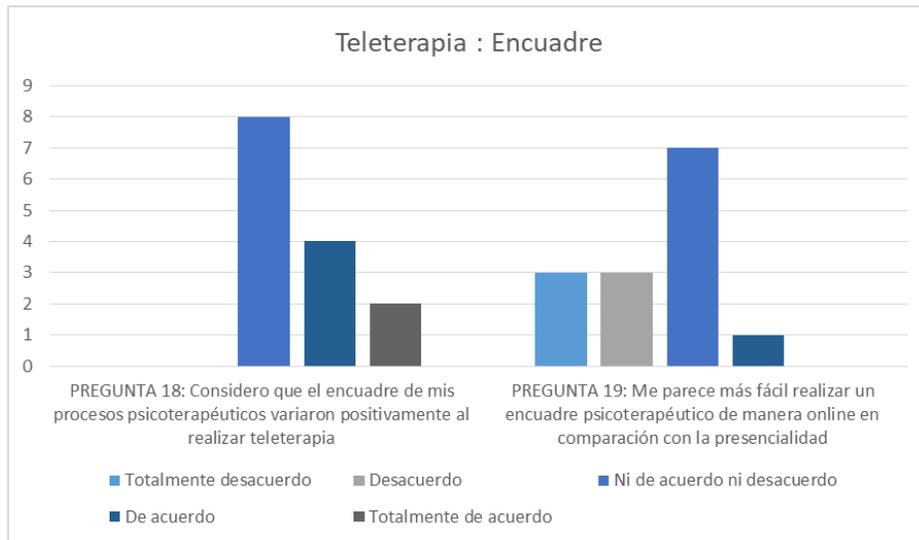
Al tomar en cuenta los eventos inesperados que suceden en la virtualidad, en la pregunta n.º 25 se les preguntó a las personas participantes si el no tener contacto presencial con sus pacientes afecta en el establecimiento del *rapport* y las opiniones se dividieron en partes similares: 4 respuestas están de acuerdo y 1 está totalmente de acuerdo, 5 respuestas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 4 están en desacuerdo. Esta información se ilustra de seguido:

**Gráfico 10**  
Efectividad de la terapia (conectividad)



Con respecto a la variable *encuadre*, en la pregunta n.º 18 se les preguntó a las personas participantes si consideraban que el encuadre de sus procesos psicoterapéuticos varió de forma positiva al realizar teleterapia, a lo que 8 personas indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 estuvieron de acuerdo y 2 estuvieron completamente de acuerdo. Por otra parte, en el momento de opinar sobre si les resulta más fácil llevar a cabo un encuadre psicoterapéutico de manera en línea, 7 personas opinaron no estar de acuerdo ni en desacuerdo, 3 personas estuvieron totalmente en desacuerdo y 3 en desacuerdo y solo hubo 1 persona que opinó estar totalmente de acuerdo. Enseguida se exponen los datos por medio del Gráfico 11:

**Gráfico 11**  
Encuadre



Acerca de la variable interacción terapeuta-paciente, las respuestas se contradicen, ya que en la pregunta n.º 26 la mitad de las personas participantes (7 respuestas de acuerdo, 6 ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo 1 en desacuerdo) indicaron que se les complica comprender el lenguaje corporal de sus pacientes debido a la virtualidad. Sin embargo, esta respuesta se contrasta con las preguntas n.º 22, 23, 27, 28 y 29.

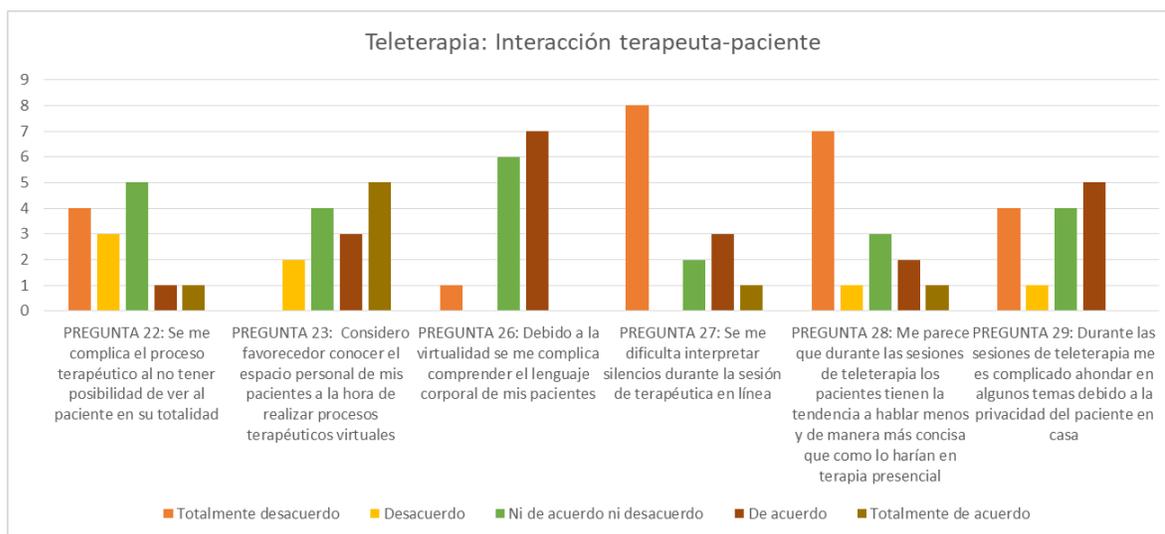
En la pregunta n.º 22 se consultó si había dificultades en el proceso psicoterapéutico al no poder ver en totalidad a la persona paciente, a lo que las personas respondieron mayoritariamente en desacuerdo (4 respuestas estaban totalmente en desacuerdo y 3 respuestas estaban en desacuerdo). Seguidamente, 5 personas indicaron que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo y únicamente 2 personas indicaron que estaban de acuerdo (1 respuesta estaba de acuerdo y 1 respuesta estaba totalmente de acuerdo).

Además, se pregunta sobre la dificultad para interpretar los silencios (pregunta n.º 27, 8 respuestas totalmente en desacuerdo) y si los pacientes tienen tendencia a hablar menos en las sesiones de teleterapia que en la terapia presencial (pregunta n.º 28, 7 respuestas totalmente en desacuerdo y 1 en desacuerdo). En ambas preguntas, las personas participantes indicaron estar mayoritariamente en desacuerdo. Es decir, la interpretación de los silencios por parte de la persona terapeuta y la comunicación del paciente no se ven afectados.

Por otra parte, en la pregunta n.º 23, 8 participantes indicaron que consideran favorecedor conocer el espacio personal de sus pacientes (3 respuestas están de acuerdo y 5 están completamente de acuerdo); 4 personas indicaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y 2 indicaron estar en desacuerdo. Para complementar esta temática, en la pregunta n.º 29, acerca de la dificultad de ahondar en temas específicos debido a la privacidad del paciente en casa, el grupo se divide en tres partes similares, hay 4 respuestas totalmente de acuerdo y 1 en desacuerdo, 4 respuestas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 5 personas de acuerdo.

Estos datos evidencian que, pese a que en términos generales el grupo expresó haber tenido dificultades para interpretar el lenguaje no verbal de sus pacientes, esto no está directamente relacionado con las afectaciones significativas en el proceso terapéutico, la interpretación de los silencios o la comunicación de la persona paciente. Por otra parte, los profesionales consideran favorecedor conocer el espacio personal de sus pacientes. Sin embargo, pueden tener dificultades con la privacidad en las consultas. Esta información se puede observar en el Gráfico 12.

**Gráfico 12**  
Interacción terapeuta-paciente



## **4.2. Resultados del área cualitativa**

### **4.2.1. Entrevistas semiestructuradas**

Con respecto a los instrumentos cualitativos, se utilizó la entrevista semiestructurada aplicada a un total de cinco personas, las cuales se sistematizaron mediante el *software* Atlas.ti. A partir de esto, se encontró que la categoría de análisis *Actitudes* se menciona un total de 127 veces en todas las entrevistas, de las cuales 50 se relacionan con el componente cognitivo, 39 con el afectivo y 38 con el conductual.

Se encontró que, con respecto a los comentarios del componente cognitivo, se relacionan principalmente con los pensamientos de inicial rechazo a la teleterapia debido al desconocimiento o las ideas sobre la baja adaptabilidad de esta modalidad o su eficacia. Comentaron que, de no ser por la pandemia por la COVID-19, nunca se arriesgarían a proporcionar sus servicios en línea, pero bajo un contexto de emergencia mundial se ven en la necesidad de adaptar su atención a la teleterapia.

Asimismo, en general, indicaron que en la actualidad se han adaptado a la teleterapia. Sin embargo, sigue sin ser su primera opción a menos que sea necesario debido a la ubicación o condiciones del paciente. Esto se debe a que mantienen pensamientos de que bajo la teleterapia se sienten particularmente más cansados al terminar su jornada laboral, en comparación con las jornadas presenciales a las que acostumbraban con anterioridad.

Por otro lado, en el componente afectivo se involucran los sentimientos iniciales de miedo a no saber cómo manejar las sesiones de manera virtual o a no establecer una alianza terapéutica adecuada. Además, está desconocimiento sobre el uso apropiado de las plataformas virtuales para realizar su labor, debido a la poca formación en el área tecnológica. Esto sumado a la poca cantidad de tiempo para ajustarse a la nueva modalidad genera ansiedad y estrés entre las personas profesionales entrevistadas.

Sin embargo, para la actualidad manifiestan que se han acostumbrado a esta modalidad y comprenden que muchas de las sensaciones de baja adaptabilidad de la teleterapia o la poca manejabilidad de las sesiones se ha ido descartando conforme realizan su labor, debido a que

se han percatado de que estas percepciones no se materializaron. Además, han logrado acoplarse a las herramientas virtuales.

Por último, en el componente conductual, durante la entrevista, las personas profesionales se refirieron a las formas en las que se adaptaron a la virtualidad. Esto tanto considerando el contexto de la pandemia y el aislamiento por COVID-19, como las barreras de conocimiento tecnológico y teórico que implica el brindar estos servicios.

Se comentó, por un lado, que la búsqueda de información sobre cómo la teleterapia se maneja en otros países es crucial para tomarla como guía en su propia práctica. Se toman también como base los estatutos de la APA con respecto a la práctica de la teleterapia.

Por otro lado, se abordaron temas sobre el manejo del tiempo y los espacios, el cual considerando el aislamiento por la COVID-19, ocasionó que las personas terapeutas entrevistadas optaran por mantener una rutina diaria que podía incluir el ir presencialmente a su consultorio, incluso cuando sus citas eran virtuales. Esto para crear una separación de ambiente de trabajo y de hogar. Otras formas de elaborar esta separación son designar espacios únicos para el trabajo y otros para el estudio o delimitar la cantidad de horas en las que se atienden las consultas.

Por otro lado, en la categoría del análisis *teleterapia*, compuesta por las subcategorías, se fundamenta un total de 182 veces en las entrevistas, 53 de ellas se relacionan con la efectividad de la terapia y 36 con la interacción terapeuta-paciente. En cuanto al encuadre, se fundamenta 56 veces el encuadre espacial, 20 sobre el encuadre económico y 17 sobre el encuadre temporal. A continuación, se especifican los detalles sobre lo que se mencionó en cada una de estas categorías y subcategorías.

Con respecto a la subcategoría *efectividad de la terapia*, se mencionaron en las entrevistas dos puntos de vista en cuanto a la afectación que la virtualidad puede tener en los procesos psicoterapéuticos. Por un lado, se comenta que no se ve afectada por la virtualidad en tanto puede dar paso a atender a las poblaciones más lejanas o tener retroalimentación entre sesiones sobre las tareas durante la semana. Sin embargo, la conectividad de ambas partes es un impedimento en tanto puede interrumpir parcial o totalmente las sesiones. La falta de

visión de la persona que imposibilita la lectura total del lenguaje no verbal, la facilidad para cancelar las sesiones sumado a la poca necesidad de traslado del paciente para moverse de su zona de confort hacia otro sector, como el consultorio en los contextos presenciales, interfiere en la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, la subcategoría *interacción terapeuta-paciente* se mencionó al comentar sobre las dificultades de lidiar con la privacidad al recibir sesiones de psicoterapia con la persona paciente que vive en casa junto con otras personas. Es posible que estas escuchen e interrumpen o que deba verse sesgado o codificado el lenguaje para no dar a entender que se refiere a una persona que está presente en el mismo espacio físico en el momento de la consulta. Se mencionan casos en los cuales la comunicación durante la terapia debe verse mezclada por videollamada y por medio de *chat* en WhatsApp para evitar que los padres de familia de la persona tratada escuchen la totalidad del relato, así como anécdotas de interrupciones por parte de parejas, hijos, padres y madres de familia que escuchan la sesión y pretenden dar su opinión al respecto.

En la subcategoría *encuadre espacial* se tocaron temas en cuanto al acercamiento a las nuevas poblaciones por medio de la virtualidad, tanto nacionalmente en las zonas alejadas al área de atracción de la persona terapeuta como internacionalmente con los pacientes de países como Estados Unidos, México o Guatemala. El tema de la no movilización de la persona paciente y el terapeuta se abordó con distintas perspectivas, ya que existieron comentarios positivos sobre los beneficios de no trasladarse, iniciando bajo un contexto de pandemia debido a las posibilidades de contagio y sumándole la baja de los costos de transporte de las partes, así como el posible arrendamiento del consultorio.

Sin embargo, nuevamente en un ámbito de pandemia, el aislamiento social puede significar una pérdida de los límites entre el trabajo y el espacio personal. Por lo tanto, muchas personas profesionales optan por proveer servicios en línea desde sus consultorios como usualmente dan sesiones presenciales. Por otro lado, algunas personas entrevistadas indicaron en el apartado de eficacia que las sesiones virtuales pueden propiciar que la persona paciente se mantenga dentro de una zona de confort que puede ser contraproducente para el proceso de avance.

En cuanto al área del *encuadre económico*, se tocaron temas del aumento de los ingresos de las personas terapeutas debido al incremento de los pacientes virtuales y al mayor alcance de las personas. Para los profesionales que tenían 2 o 3 pacientes antes de la pandemia por la COVID-19, en virtud de la virtualidad llegaron a manejar una agenda con más de 20 pacientes, estos en su mayoría son de teleterapia.

Al mencionar la categoría del *encuadre temporal*, se abordan los horarios de las sesiones, los cuales pueden tener una mayor flexibilidad debido a que no es necesario que la persona terapeuta se ajuste a los horarios de una clínica o un consultorio. Por lo tanto, aquellos pacientes que trabajan hasta tarde tienen la posibilidad de acceder a la psicoterapia. Además, se aborda la disponibilidad de contacto entre el terapeuta y el paciente casi ilimitada gracias a los medios de comunicación virtuales y la adaptación para un mejor uso del tiempo en la virtualidad.

Sin embargo, también se comenta que, en la virtualidad, generalmente, los pacientes tienen una mayor incidencia de renunciar al proceso, ya que no completan más de 5-6 sesiones y que la constante disponibilidad en la virtualidad es un arma de doble filo. Esto se debe a que implica un sobrecargo de labores para los terapeutas.

#### **4.2.2. Entrevista grupal**

En cuanto al entrevista grupal, se utilizan las mismas categorías y subcategorías de análisis. La categoría *actitudes* se menciona un total de 23 veces, 9 de estas del componente conductual, 8 del componente afectivo y 6 del componente cognitivo. La categoría *teleterapia* se menciona 30 veces. En la subcategoría *proceso terapéutico*, 9 se relacionan con la subcategoría *efectividad de la terapia* y 5 con la subcategoría *interacción terapeuta-paciente*. Sobre la subcategoría *encuadre espacial*, esta es la que más se mencionó, un total de 14 veces, seguido del *encuadre temporal* 2 veces y la subcategoría *encuadre económico* no se señala.

Cuando se conversó sobre el componente conductual, los comentarios principalmente se relacionan con las maneras en las cuales las personas participantes utilizaron formas de acoplamiento a la situación. De parte de algunos profesionales se escuchó la iniciativa de

formar grupos de práctica y el *roleplay* antes de iniciar con sus pacientes verdaderos, así como otros que se vieron en la necesidad de empezar procesos con inmediatez y aprender durante los procedimientos psicoterapéuticos reales.

Se develó una constante con respecto a la sensación de abandono que percibieron los profesionales en Psicología por parte del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, ya que no se les brinda ningún tipo de acompañamiento formativo para brindar servicios de teleterapia de calidad. Esto último también se asocia con el *componente afectivo*, subcategoría en la cual también se mencionan los temores con respecto a trabajar con algunas poblaciones, por ejemplo, los niños, los adolescentes (por temas de atención o privacidad por parte del paciente) o las personas emocionalmente vulnerables, ya que inicialmente temían no poder atender una crisis de llanto desde la distancia. Sin embargo, durante el proceso de adaptación estos miedos desaparecieron.

Por otro lado, con respecto al componente cognitivo, se resaltaron los aspectos positivos en cuanto al aprendizaje sobre el uso de nuevas tecnologías y formas de adaptar su práctica. Sin embargo, se mencionó que, a pesar de que la posibilidad de brindar teleterapia es una ventaja en muchas ocasiones, personalmente siguen prefiriendo la terapia presencial debido a sus convicciones y costumbres.

En esta misma línea y en la categoría de *teleterapia*, los comentarios recibidos con respecto a la efectividad de la terapia se relacionan con el hecho de que muchos pacientes, debido a la pérdida de su rutina por la pandemia, no encienden las cámaras web y esto lleva a que muchas de las personas terapeutas entrevistadas conozcan la cara de sus pacientes hasta tiempo después, al volver a lo presencial. Esto provocó problemas para interpretar el lenguaje corporal (en virtud de que es imposible verlo) y lleva a la necesidad de regular los tonos de voz, agudizar la escucha y otros sentidos que no se relacionan con la vista.

Asimismo, la privacidad cumplió un papel importante dentro de esta categoría, debido a que se perdió, en muchas ocasiones, en virtud de la edad de los pacientes menores de edad, quienes eran acompañados por sus padres, así como la conectividad de los pacientes, ya que mencionan que *cuando no hay Internet, no hay terapia*.

Siguiendo con esta categoría, al hablar de la interacción terapeuta-paciente, se menciona que en ocasiones no se siente tanta cercanía con el paciente, así como que no se sienten protegidos y acompañados por su terapeuta. Al igual que en las entrevistas, se toca el tema de las formas de comunicación por mensajes como consecuencia de la falta de privacidad del paciente. Incluso se mencionan anécdotas en las cuales la persona *problema* identificada por el paciente está en la misma casa. Por lo tanto, este se ve en la necesidad de mentir sobre la sesión que recibe, alegando que esta es una reunión de trabajo.

Por otro lado, en cuanto al encuadre espacial, se mencionó que la teleterapia se da *sin obstáculos* debido a la facilidad de llevar la terapia a casa, se recibe sin necesidad de movilizarse a un consultorio, tanto de parte del paciente como de la persona terapeuta. Asimismo, se menciona la posibilidad de recibir sesiones de teleterapia incluso estando fuera del país. Además, mencionan que los psicoterapeutas solicitan una serie de requisitos básicos para brindar el servicio en esta modalidad, como tener un espacio privado, conexión estable a Internet, usar una computadora portátil o de escritorio y tener una cámara web encendida.

Por último, se mencionó el encuadre temporal, al utilizar la frase *sin obstáculos*, las personas participantes se referían además a la amplia disponibilidad de tiempo que implica no trasladarse y no necesitar de un intermediario como una clínica, la cual tiene sus horarios preestablecidos. Asimismo, se mencionó que, sumando al tema de la privacidad, mucha de la clientela tuvo la posibilidad de negociar horarios para recibir sus sesiones de teleterapia en espacios en los que están solos en casa o en los cuales pueden cuidar de sus hijos o estos están descansando.

### **4.3. Análisis de resultados**

#### **4.3.1. Actitudes**

##### **4.3.1.1. Componente afectivo: primeras emociones frente a la teleterapia y la acción del Colegio de Profesionales en Psicología**

Hablar de la concepción tripartita de las actitudes implica que puede haber reacciones, tanto afectivas como cognitivas y conductuales hacia un determinado objeto. En el caso de la teleterapia, durante las entrevistas y la entrevista grupal se comentaron las emociones de

miedo inicial en el momento de realizarla, las dificultades afrontadas debido a la inexistencia de lineamientos claros por parte del Colegio de Profesionales en Psicología, además de una sensación de abandono por parte de la institución hacia las personas agremiadas, en virtud de que se realizaron campañas de manejo de la ansiedad durante la pandemia y otros temas. Sin embargo, estos se dirigen a la población general y se deja de lado la posibilidad de entrenar, acompañar y guiar a los profesionales que están iniciando con la teleterapia.

La sensación general de las personas agremiadas hacia la institución durante las entrevistas, y especialmente la entrevista grupal, era de inconformidad, acompañada de expresiones de incomodidad e incluso frustración hacia el trabajo desde la virtualidad, ya que no permitía tener la misma lectura del paciente debido a los obstáculos de comunicación. Con el propósito de contextualizar los comentarios realizados durante los procesos de las entrevistas semiestructuradas y la entrevista grupal. A continuación, se revelan algunas de las frases clave que se sostuvieron durante estas y que sustentan las afirmaciones anteriores.

**Tabla 7**  
*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Digamos, yo en momentos me sentía así, un poco frustrada porque ya no se podía hacer más o el paciente no daba más por una cuestión de medio de comunicación que en este caso era la virtualidad”.	Actitudes	Componente afectivo	Entrevista semiestructurada
“Me siento cómoda, pero no es mi preferencia, o sea, si le tengo que hacer, lo hago” (sobre dar servicios de teleterapia).	Actitudes	Componente afectivo	Entrevista semiestructurada
“Yo en lo personal no soporto estar frente a una computadora todo el día, ¿verdad? Tuve mis trabajos anteriormente de oficina, digamos, etcétera. Pero este yo	Actitudes	Componente afectivo	Entrevista semiestructurada

---

diría eso no es lo mío, por eso es que prefiero la terapia presencial, digamos en algún momento porque salgo de la rutina”.

“Ya después cuando surgió la pandemia, yo les voy a ser muy honesta, o sea, yo dije yo no doy teleterapia. Porque no me gusta para mí es impersonal, para mí era. Digo era porque ahorita las cosas, ya uno se va adaptando, como seres humanos que somos, uno se adapta, pero no me gusta por el hecho de que yo solo veo la cabeza para arriba”.

Actitudes

Componente afectivo

Entrevista grupal

“El tema de la formación de que faltó, nos quedó debiendo el Colegio en ese aspecto. Y, que ahora hay una comisión ahí, pero creo que cuando más se ocupó lastimosamente, no vimos como que ellos fueran los que tomaran la iniciativa” (con respecto a la acción del CPPCR al formar a los profesionales para proveer servicios de teleterapia).

Actitudes

Componente afectivo

Entrevista grupal

“Pero al principio sí fue super desafiante [sic] tener que inclusive estar en una consulta y no saber cómo utilizar la herramienta, la frustración que muchas veces nos genera por no saber si realmente vamos a poder acompañar a la persona. Si del otro lado, me pasó, por ejemplo, con una paciente que estaba experimentando violencia doméstica y era super difícil [sic] porque era la persona que les decía, ella estaba en el baño tratando de recibir la consulta y demás, entonces todo esto también implica mucha carga

Actitudes

Componente afectivo

Entrevista grupal

---

emocional para nosotros como profesionales. Pero creo que sí, que sí hubo como mucho abandono del Colegio para al menos para la comunidad”.

---

En esta misma línea, el sentir colectivo sobre el rechazo a la teleterapia también se refleja en el cuestionario autodilucidado, en donde, en la pregunta n.º 6 que indica: “Me siento más a gusto al dar psicoterapia presencial que teleterapia”, 10 de las personas contestaron que estaban de acuerdo.

Pese a que la virtualidad no era la opción favorita de las personas participantes, el cuestionario también produjo datos variados con respecto a otros ámbitos. Al preguntar sobre el sentimiento de satisfacción al dar teleterapia, las opiniones del grupo se dividen en partes iguales (1 totalmente en desacuerdo, 4 en desacuerdo, 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1 de acuerdo y 4 completamente de acuerdo). El mismo patrón sucede cuando se pregunta sobre la motivación. Al inspeccionar sobre el sentimiento de cansancio, los participantes mayoritariamente expresaron que no se sienten más cansados por el cambio a teleterapia, respuesta que, al triangularse con los comentarios recibidos tanto en la entrevista grupal como en las entrevistas semiestructuradas, puede deberse a que las personas profesionales en Psicología en la actualidad ya lograron adaptar mecanismos de afrontamiento ante este cansancio, ya sea definiendo horarios, estableciendo límites o separando medios de comunicación personales y del trabajo.

Una crítica al apartado del componente afectivo es el hecho de que se identificaron dos elementos clave que se relacionan con las actitudes de los terapeutas. Primero, la rapidez y obligatoriedad con la que buscaron estrategias de adaptación debido a la pandemia, que da como resultado una experiencia que se vuelve incómoda y apresurada para los profesionales. Segundo, la falta de un acompañamiento institucional que vele por la protección del ejercicio de la psicología para adaptarse a los cambios de forma segura y guiada, lo cual realmente debe ser responsabilidad del Colegio de Profesionales en Psicología y queda únicamente en manos de los profesionales. Estos últimos lidian no solamente con el proceso de adaptación, sino también con sus propios temores y modificaciones en su vida cotidiana por el aislamiento durante la pandemia.

Aunado a esto, se comprende que, pese a que las personas participantes expresaron de forma explícita preferir la terapia presencial a la teleterapia. Esto está más relacionado con los gustos y preferencias de la persona junto con su propia vivencia del cambio de presencialidad a virtualidad (tomando en cuenta los conocimientos y herramientas previas) en un contexto de pandemia y no necesariamente por un tema de afectación significativa y prolongada en otras áreas del ejercicio de la práctica, como el cansancio, la motivación o la satisfacción, ya que se adaptaron con facilidad.

#### **4.3.1.2. Componente cognitivo: primeras cogniciones frente a la teleterapia y la preocupación de los terapeutas sobre la alianza terapéutica**

Con respecto al componente cognitivo, durante la aplicación del cuestionario autodilucidado, en el momento de evaluar si la virtualidad se considera una herramienta útil, la mayoría de las personas participantes opinó de forma afirmativa. Sin embargo, eso no significa que la consideren más útil o beneficiosa que la terapia presencial. Esto se evidenció al preguntar si consideraban la teleterapia una herramienta más útil que la terapia presencial, tan solo una persona afirmó estar completamente de acuerdo. Al preguntar si la consideraban más beneficiosa, se tuvo el mismo resultado: solo una persona afirmó estar de acuerdo. Esto quiere decir que, pese a que los profesionales reconocieron su utilidad, aún siguen prefiriendo lo presencial y consideran que esta puede ser principalmente beneficiosa.

En el momento de corroborar con las entrevistas y la entrevista grupal, las personas participantes coinciden con Cabré y Mercadal (2016) al señalar la importancia de elementos como la imagen y la voz, los silencios, el olor de la persona paciente de teleterapia, entre otros. Se hizo evidente que, en un inicio existió un rechazo a la teleterapia debido a que los profesionales consideran que se puede estar poniendo en riesgo la calidad de la terapia. Esto se debe a que, como se mencionó, atraviesan un proceso de adaptación apresurado. Por lo tanto, expresaron preocupación por el *rappport* y la lectura del lenguaje no verbal, ya que todo lo que pueden ver del paciente se tiene que limitar a una pantalla o en ocasiones a menos que esto, ya que muchos pacientes optan por no utilizar la cámara web.

En los inicios de la emergencia por la COVID-19, los pensamientos iniciales fueron de negación e inconformidad, debido a que las personas terapeutas no podían dejar a la deriva

los procesos psicoterapéuticos que llevaban con anterioridad. Por lo tanto, se vieron obligados a trasladarse a la teleterapia, pero estaban comprometidos con no dejar de lado su calidad. Las personas entrevistadas indicaron la inseguridad sentida al trabajar con determinadas poblaciones, como los niños o las personas en situaciones de vulnerabilidad y violencia, ya que generalmente la privacidad se puede ver comprometida con el estar dentro de una casa con más personas, las cuales pueden ser incluso tema de conversación durante el proceso terapéutico. De seguido se muestran fragmentos de las entrevistas y la entrevista grupal con palabras clave que pueden ejemplificar las afirmaciones anteriores:

**Tabla 8**  
*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Pero ya después como pasó, lo de la pandemia era ok, ¿qué hacemos? Los pacientes no pueden quedar o los clientes no pueden quedar ahí como botados. Menos ahora con toda la situación de estrés y preocupación sobre todo los pacientes con ansiedad y otras depresión, verdad”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“Yo probablemente me hubiera resistido completamente si no hubiera pasado la pandemia a la terapia en línea”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“No he encontrado algo como que yo diga uy sí, la	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada

---

virtualidad para mí es excelente”.			
“No es mi preferencia, o sea, si le tengo que hacer, lo hago”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“Debe ser caótico darle un niño virtual”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“Pues un reto es ese y llegar a hacer un un [sic] <i>rapport</i> , a una empatía, algo que llegue a tener confianza entre las dos”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“Y ya después conforme iba avanzando todo, yo dije, bueno, voy a ofrecer teleterapia a ciertos pacientes”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“Y tratar, así te lo digo, al principio era tratar de ‘ok, no le veo las manos, espero que las tenga quedíticas’, verdad? [sic] Que no esté haciendo nada con las manos y este entonces para mí este vamos a ver”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“O sea, mi enfoque no tuvo dificultades. La que tal vez tuvo dificultades de adaptarse a la virtualidad fui yo, pero no. Pero el	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada

---

---

enfoque no, ese tranquilito ahí”.

“Sí, vieras que a mí se me dio muy natural, yo no soy demasiado joven. Yo tengo 38, pero como que me siento muy <i>millennial</i> en eso, como que siempre me he sentido muy cómoda como con el tema virtual. Entonces vieras que a mí no me costó para nada”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
--	-----------	----------------------	-----------------------------

“Y yo diría que yo de primera ni sabía usar Zoom, no sabía para qué servía nada ahí de los botones le dije, ay, aquí es aprendiendo. Y entonces al menos ahora ya lograron una consulta un poco más de calidad. No digo que la anterior no lo fuera al inicio, pero ya así. Como con un poquito más de conocimiento”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista grupal
---	-----------	----------------------	-------------------

“Y tuve una chica que más bien ella era la que me mandaba el enlace al inicio, pero no, entonces todo pues sí, pues incluso ahora qué preguntabas el tema del <i>rapport</i> , parte era eso, verdad.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista grupal
---	-----------	----------------------	-------------------

---

---

‘Cualquier cosa si me confundo me dices, vos que estás en la U o que tenés teletrabajo’. Entonces empezaba como en ese modo de entrar con ellos para establecer ese *rapport*. Y yo veía que era positivo, entonces creo que todo eso han sido aportes que nos daba la tecnología en recuerdo cuando yo sostenía el teléfono, ahora ya tengo un arito y tengo cosas que he ido haciendo en el camino, herramientas de ese tipo también”.

“O sea, yo digo que yo soy de la vieja escuela porque yo tengo que ir al paciente de frente sentado en el sillón, me entonces este no soy psicoanalista, pero sí necesito ese contacto persona”.

Actitudes

Componente cognitivo

Entrevista grupal

---

Pese a que el traslado a la virtualidad generó rechazo en los profesionales, se puede observar que el compromiso por seguir haciendo un ejercicio ético de la profesión es lo que motiva a los terapeutas a buscar estrategias adaptativas para este proceso, tales como la búsqueda de información, la creación de estrategias para adaptar su enfoque, adquirir el equipo tecnológico, entre otras formas que se detallan en el siguiente apartado. A partir de lo anterior, se considera necesario reforzar la seguridad de la persona terapeuta con respecto a la práctica de la teleterapia, ya que, si bien estos profesionales tomaron sus propias medidas de adaptación, el proceso resulta brusco y algunos pueden seguir sin tener las mejores

herramientas en cuanto a la formación y los modelos de abordaje, así como los recursos tecnológicos y el conocimiento y manejo de estos.

Es importante destacar que los psicoterapeutas prestan un servicio a la sociedad y si estos no son apoyados por medio de políticas públicas y programas para asegurar la contención de sus inquietudes con respecto a la realización de los procesos de teleterapia, las personas que se ven directamente afectadas por esto son los pacientes que ya pueden estar en una condición de vulnerabilidad durante el proceso terapéutico. Por esto, se debe asegurar que la persona terapeuta piensa que tiene las herramientas y habilidades para llevar a cabo un proceso en esta modalidad.

#### **4.3.1.3. Componente conductual: acciones realizadas para la adaptación a la teleterapia**

Como se mencionó en el apartado anterior, con respecto al área conductual, se encuentra que las personas entrevistadas y las que fueron parte de la entrevista grupal indicaron que adoptan conductas adaptativas para poder lidiar con la dinámica de proveer los servicios de teleterapia. Estas conductas se relacionan con el establecimiento de una rutina diaria adaptada al trabajo desde casa debido al aislamiento social que trajo la pandemia por la COVID-19, la búsqueda de información sobre las mejores prácticas en teleterapia tomando como guía a los países donde ya se practica esta modalidad, se preparan antes de las sesiones (revisan la estabilidad del Internet y preparan documentos u otras herramientas digitales), entre otros.

Por otro lado, en cuanto a la digitalización de los expedientes, los documentos, los materiales y las notas durante los procesos terapéuticos, existen diversas opiniones. Tanto aquellos profesionales que deciden digitalizar parte de estos archivos para trasladarse completamente a la virtualidad como aquellos que deciden mantener una mezcla de modalidades en esta área y mantienen registros de forma física como digital. El grupo entrevistado tiene opiniones diferentes con respecto al análisis y resguardo de la información, donde una parte indicó tener conocimientos previos y otra parte no, lo cual concuerda con los datos que se encontraron en las entrevistas y la entrevista grupal.

Esto parece relacionarse con el nivel de experiencia y comodidad existente con la virtualidad de cada psicoterapeuta, ya que aquellos que sentían mayor cercanía a los medios digitales lograron adaptarse con mayor facilidad a los medios electrónicos, caso contrario con aquellas personas terapeutas que tenían menos experiencia. En el cuestionario se puede reforzar la información que se mencionó, pues las personas participantes, en su mayoría, tuvieron acceso a dispositivos tecnológicos antes de la pandemia (esto se considera cualquier aparato distinto al teléfono celular) para realizar su trabajo profesional. Además, la mayor parte del grupo indicó haber tenido conocimientos sobre las plataformas virtuales tales como Zoom, Microsoft Teams, Skype, etc. Por otra parte, cuando se les preguntó acerca de la adaptación a la virtualidad, el grupo mayoritariamente expresó haberse adaptado sin dificultad.

Sin embargo, en las personas participantes con menor exposición a los medios digitales se encontró lo contrario, ya que en la entrevista grupal se comentó una forma interesante de adaptarse a la virtualidad: la realización de grupos de aprendizaje entre colegas, donde se intentaba, por medio de prueba y error, comprender el funcionamiento de las herramientas como Zoom, Google Meetings, Microsoft Teams, entre otros, así como el funcionamiento básico de los medios electrónicos, con el propósito de entenderlos mejor antes de iniciar procesos con pacientes. De hecho, esto último concuerda con Hill y Ayling (2021), quienes en su estudio indicaron que antes de la pandemia muchos terapeutas no tenían conocimiento de la existencia de plataformas como Zoom, no obstante, unos meses después las utilizaban con confianza. Esto puede haber sido, en el caso de Costa Rica, solventado por los mencionados grupos de aprendizaje entre profesionales.

Al igual que en los apartados anteriores y con el propósito de ejemplificar lo recolectado en las entrevistas y entrevista grupal. A continuación, se pueden observar algunas de las afirmaciones de las personas terapeutas con respecto a este tema:

**Tabla 9**  
*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Como suele suceder, lo primero fue investigar”.	Actitudes	Componente conductual	Entrevista semiestructurada
“Sí, era una práctica que ya venía dándose en algunos países europeos y particularmente en los Estados Unidos. Entonces yo lo que hice primero fue lo que hizo, vamos a ver qué es lo que hacen ellos y cómo lo hacen”.	Actitudes	Componente conductual	Entrevista semiestructurada
“Entonces también adaptarse era en algunos casos cuando yo solo los tenía, como en físico, de convertirlos en un archivo digital” (refiriéndose al material de apoyo en sesiones de psicoterapia).	Actitudes	Componente conductual	Entrevista semiestructurada
“Bueno, sí hay que ser claro, yo no, no doy más de cuatro, por ejemplo, en una tarde. Y 5 en el día máximo, o sea, 6, muchos, si en la mañana di 2, máximo 3 o 4 en la tarde, por ejemplo. Dejando	Actitudes	Componente conductual	Entrevista semiestructurada

---

espacios  
preferiblemente entre  
algunas de las  
terapias para ir a  
despejarse, tomarse  
un cafecito”  
(refiriéndose a la  
cantidad de sesiones  
de teleterapia que  
realiza al día).

“Yo mantengo  
expedientes en físico,  
yo no mantengo  
expedientes digitales.  
Creo que esa  
modernidad todavía  
no me ha llegado”.

Actitudes

Componente  
conductual

Entrevista  
semiestructurada

“Mira, yo utilizo  
expediente físico y  
virtual. Porque me  
han pasado chascos  
con la parte digital,  
pero también me  
pongo a pensar, ¿y si  
se me quema la casa?  
Pero al principio sí  
me costó mucho  
porque primero antes  
yo apuntaba.  
Entonces yo decía:  
¡Bueno, después lo  
vas a transcribir! Y  
nunca llegaba, el ya  
casi lo vas a  
transcribir, entonces  
eran hojas de hojas, a  
veces no tenían  
nombre. Ahora no, a  
mí me gusta  
organizarme.  
Entonces antes de  
que llegue el  
paciente, ya abro la  
carpeta, guardo de

Actitudes

Componente  
conductual

Entrevista  
semiestructurada

---

una vez el documento, le pongo el nombre, le pongo la fecha. En realidad fue sencillo después, pero al principio se me hizo un poco enredado. Igual ahorita no te voy a decir que voy al día con la parte de expedientes físicos, pero voy al día con la parte digital”.

“Pero yo tengo una formación también en psicodrama virtual que estuvimos estudiando durante la pandemia, hicimos grupos de formación a nivel psicodramático”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

“Aprendí a usar Zoom, a manejar pantalla, a meter sonido, sobre todo para trabajar con imágenes para trabajar con música. Entonces sí hay que manejar el Zoom y poderle sacar el mejor provecho”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

“Entonces creo que fue como investigando cuál plataforma se podía utilizar mejor, Zoom se puede pagar para tener mayor tiempo,

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

---

---

verdad, o mayor más de 40 minutos”.

“Entonces, eh, fue actualizar el consentimiento informado. Y no solamente puse Zoom, puse todas las plataformas. Google Meets, Zoom, Teams, WhatsApp. Por lo mismo, porque de ahí cualquier persona le puede quedar mejor, una plataforma que otra. Ehm, cambiar el internet, digamos la velocidad del internet, eso es algo necesario para no tener complicaciones o para no pensar en eso”.

Actitudes

Componente conductual

“Y lo que yo rescato es que la pandemia nos deja un gran aprendizaje de poner límites a nivel laboral. ¿En qué sentido? De que si estoy de vacaciones intento en la medida de lo posible de no pensar en ningún paciente, a menos de que tenga intento de suicidio”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

“Yo hice mi documento en Word, verdad. Con las preguntas básicas, con la historia de

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

---

---

vida, con historia genograma, con todo lo que vos quieras a nivel virtual, o sea, como en las primeras hojas de información”.

“Primero que hicimos algunos *roleplay* para poder experimentar eso nosotros de alguna forma. Y luego ya vivenciarlo con los consultantes”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista grupal

“Muchas de nosotras tuvimos que, como decimos popularmente en Costa Rica, tirarse al agua y ni siquiera sabíamos utilizar las herramientas tecnológicas que nos brindaban las diferentes empresas y demás, entonces fue como aprender solitas, verdad”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista grupal

“Cuando esto empieza acá en Costa Rica en pandemia, iniciamos con un grupito de colegas para ensayar cómo hacerlo, verdad, porque nosotros acá en el país, en esos que estábamos di como en pañales, como el tema tecnológico, hubo un colega que aportó

Actitudes

Componente conductual

Entrevista grupal

---

---

muchísimo como mentor. Y ya nada. Luego todos los que nos metimos en ese grupito como de cuatro, nos tiramos a pista luego”.

---

A partir del cuadro anterior, y tomando en cuenta las emociones, los pensamientos y las acciones de las personas profesionales, se concluye que, pese a que el proceso de transición de lo presencial a la virtualidad evoca emociones desagradables y pensamientos de rechazo, los profesionales, ante la situación demandante vivida en los años 2020 y 2021, encontraron formas de adaptarse y seguir ofreciendo sus servicios. De tal forma que pueden seguir abordando las necesidades emocionales y brindar apoyo a la población costarricense para atender la demanda de salud mental que atraviesa el país en este momento.

La estrategia de buscar y ofrecer ayuda entre los profesionales del gremio ilustra y refuerza la idea de que el individuo es parte de una sociedad y el actuar colectivo es necesario para poder atravesar dicha transición. Lo anterior a falta de apoyo de otros entes como el Colegio de Profesionales en Psicología.

Para finalizar con el análisis de esta categoría de las actitudes es importante mencionar que tanto el componente afectivo como el cognitivo y el conductual se ven atravesados por una coyuntura particular, como la pandemia por la COVID-19. Por lo tanto, no se puede obviar que la urgencia de movilización a la virtualidad, sumada a los criterios propios y las vivencias de los psicoterapeutas, tiene un efecto fuerte y directo en la forma en la que el fenómeno de la teleterapia se toma por parte de estos.

### **4.3.2. Teleterapia**

#### **4.3.2.1. Efectividad de la terapia: dificultad para la lectura del lenguaje no verbal y percepciones sobre la adherencia al proceso psicoterapéutico**

Dentro de los temas emergentes en las entrevistas a los profesionales, se comentó acerca de cómo la virtualidad trajo consigo el beneficio de *llevar la terapia a casa*, donde la persona paciente puede elegir entre desplazarse o no a un consultorio. Esto permite conectarse

remotamente desde cualquier parte del país (o fuera de él), no mostrar su imagen (cámara apagada), conectarse a las sesiones en buzo o pijama y ahorrarse tiempo de desplazamiento, entre otros.

Sin embargo, los profesionales entrevistados mencionaron que en el momento de adquirir estas ventajas de la virtualidad se crea una especie de *zona de confort* en donde la persona paciente se siente demasiado cómoda y esta comodidad llega a perjudicar el compromiso con las sesiones y, como resultado, impacta la efectividad de la terapia. La razón de este último argumento se debe a que la persona termina reprogramando las sesiones, cancelando, o bien abandonando el proceso de terapia, así como en las situaciones donde la sesión sí se realiza, pueden evitar encender la cámara web o estar fuera de rutina, ya que se encuentran en pijamas, lo cual evita que la persona terapeuta tenga completa visión del contexto de la persona por tratar y que la persona paciente pueda perder su concentración.

Las personas entrevistadas mencionaron que notan más responsabilidad por parte de sus pacientes cuando asisten de forma presencial, ya que eso implica que la persona que llega a la consulta tiene que organizar su tiempo para desplazarse, salir de su casa y acomodar su agenda personal, tomando en cuenta la sesión. Por lo tanto, este *esfuerzo adicional* significa un compromiso más firme con su proceso terapéutico.

En relación con los datos recopilados en el cuestionario, se les preguntó a las personas profesionales acerca de su enfoque psicoterapéutico y su proceso de adaptación a la virtualidad. La mayoría de las personas participantes indicó poder adaptar su enfoque a la virtualidad sin problemas, sin embargo, señalaron que se pueden perder aspectos importantes de este. Sobre este tema se pudo profundizar en las entrevistas y en la entrevista grupal, donde los participantes indicaron que a quienes les resulta más difícil adaptarse a la virtualidad es a quienes trabajan con la población infantil o con técnicas lúdicas. Además, mencionaron que consideran que puede haber enfoques que experimentaron más dificultades para adaptarse que otros.

A continuación, se ejemplifican algunos comentarios que se encontraron en entrevistas semiestructuradas y entrevista grupal al respecto:

**Tabla 10***Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Creo que uno de los grandes retos era realmente valorar si la efectividad de la terapia era igual o era similar, y si la alianza, la relación terapéutica también, ese vínculo, digamos, básico para generar luego estrategias, cambios, etcétera”.	Teleterapia	Efectividad de la terapia	Entrevista semiestructurada
“Tal vez a través de la cámara no es tan fácil leer, por decirlo de alguna manera, leer un gesto o leer una expresión, verdad. Yo te puedo ver a vos ahí, pero vamos, no es tan fácil la lectura de la conducta no verbal como en presencial”.	Teleterapia	Efectividad de la terapia	Entrevista semiestructurada
“Hay como más contacto diría yo, inter-sesiones y eso favorece la adherencia”.	Teleterapia	Efectividad de la terapia	Entrevista semiestructurada
“Yo trabajo mucho cognitivo conductual, entonces es un impedimento, porque nosotros no solo hablamos, hacemos actividades, hacemos	Teleterapia	Efectividad de la terapia	Entrevista semiestructurada

---

otro montón de técnicas que ayudan muchísimo al paciente”.

“Sí, me he dado cuenta de que los pacientes virtuales son más, dejan el proceso abandonado más que los presenciales. Deberíamos hacer un estudio de eso, se podría sacar la estadística porque en mi caso yo me pongo a pensar ahorita y virtual, de hecho, ayer una muchacha nueva, nada más. Pero el resto que eran como 5 o 6, ya no están en el proceso. Entonces, es como curioso ver cuál es el fenómeno que sucede aquí”.

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista semiestructurada

“Creo que el compromiso, el compromiso que tiene la persona, que es como más fácil, simplemente cómo no me voy a conectar”  
(refiriéndose a la baja adherencia al proceso).

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista semiestructurada

“Hay quienes dicen que trastornos psicológicos o psiquiátricos profundos no deben

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista semiestructurada

---

---

tratarse de manera virtual porque puede mermar, inclusive, si la efectividad o la eficacia de la internet a nivel comunicativo no es muy buena, puede mermar y perder la capacidad de comunicación visual y auditiva”.

“La hipótesis podría ser que hay una necesidad de la adolescente de salir del nido donde está y de conquistar un nuevo mundo. Para el adolescente, podría yo suponer, tener su propio espacio terapéutico fuera de casa es muy importante también, le da sensación de independencia y de intimidad”  
(refiriéndose a la baja adherencia de los adolescentes a la teleterapia).

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista semiestructurada

“Otra cosa de las ventajas a nivel presencial es que la persona no está en su ambiente, no está en su lugar seguro, en su zona de confort, sino que tiene que salir de su zona de confort para este entablar nuevos retos o para entablar algo que él quiere cambiar, el

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista semiestructurada

---

solo hecho de desplazarse ya crea una incomodidad en el paciente. En donde el cambio que él quiere. Entonces me tengo que trasladar hasta allá para poder cambiar, verdad. Para poder trabajar, lo que yo quiero cambiar. A veces lo virtual sirve. ¿Verdad en esa forma, pero a veces es más cómodo, nada más abro la compu o abro el celular y listo, verdad? Entonces no salgo, ni siquiera de mi zona de confort, entonces a veces se ve como más lento esa, esa parte. Los pequeños detalles, digamos del cambio, empiezan por esa motivación, digamos, de hacer algo diferente o de estar comunicando algo diferente desde mi punto de vista”.

“Pero sí se ve un avance, a veces dependiendo, como te digo más lento. Porque con esta chica que tengo, digamos la mitad de la sesión es comiendo, la mitad de la sesión, es yendo al baño en la mitad de la sesión es buscando los materiales, entonces no es como

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista semiestructurada

---

el enfoque, verdad?  
[sic] De estar en un solo lugar en un solo momento, realizando o haciendo lo que, lo que se pida en la sesión”.

“La verdad, muchas personas lo que hacían directamente era, se levantaban y se conectaban de una vez a trabajar. Se perdió toda esa rutina, todos esos rituales que normalmente las personas tenían, entonces se levantaban de una vez a conectarse a la computadora, muchos sin bañar, muchos de pronto, entre comillas, digo yo, sin arreglarse, verdad, sin autocuidado, por decirlo de alguna forma. Y evidentemente, esto impidió que pudiéramos leer mucho ese lenguaje, verdad, corporal de los pacientes”.

Teleterapia

Efectividad de la terapia

Entrevista grupal

---

A partir de lo anterior, se deduce que el abandono del proceso de psicoterapia no recae únicamente en la voluntad de la persona paciente, sino que también se ve afectado por razones económicas, en especial teniendo en cuenta el peso que tuvo la pandemia por la COVID-19 en la economía de muchas personas. Incluso en los estudios realizados durante el tiempo de la pandemia, se ve que el impacto económico de esta es incluso más fuerte que otras crisis económico-financieras de suma importancia, como la de los años 2007-2008 (Cinpe, 2020).

Ligado a esto, existen también otros factores personales que pueden influir en la decisión de abandonar el proceso por parte de la persona paciente, como el factor tiempo, la compatibilidad con el terapeuta y su enfoque, entre otros. Sin embargo, es importante destacar que, a partir de las experiencias expresadas por las personas participantes, es posible afirmar que la teleterapia necesita de ciertas condiciones para ser efectiva. Es recomendable que para el ejercicio eficiente de la teleterapia se cumplan con los siguientes requisitos mínimos, tanto por parte de la persona paciente como por parte de la persona psicoterapeuta:

- Una conexión estable a Internet permite la buena comunicación entre la persona paciente y la persona terapeuta.
- Al menos un dispositivo electrónico con acceso a Internet, es preferible que sea una computadora.
- Contar con un espacio privado y seguro en donde, tanto la persona paciente como la persona terapeuta pueden comunicarse sin problemas.
- Que las técnicas aplicadas por la persona terapeuta puedan ser realizables de forma virtual.

En esta línea de ideas es importante resaltar que la persona profesional que realiza la teleterapia tiene la responsabilidad y el compromiso ético profesional de hacer un encuadre con sus pacientes y, en la medida de lo posible, velar porque las recomendaciones se cumplan para poder así garantizar que la teleterapia sea lo más efectiva posible. Sin embargo, existe una dicotomía entre lo que se espera y es necesario para el proceso de la teleterapia y lo que es posible cumplir.

Se plantea entonces el problema de la accesibilidad a la terapia, ya que si bien la teleterapia rompe las barreras espaciales es utópico pensar que todas las personas que no accedían a la psicoterapia con anterioridad pueden hacerlo ahora. Además de tener acceso a las herramientas tecnológicas suficientes para que esta sea de suficiente calidad y la misma surta el efecto que se espera.

Por otro lado, es importante hablar de la compatibilidad del enfoque terapéutico con la virtualidad. Aunque este se mencionó como un reto al ejercicio de la práctica psicoterapéutica en los cuestionarios, las personas participantes de esta investigación expresaron durante las entrevistas y la entrevista grupal haberse adaptado. Por lo tanto, pese a que se reconoce la dificultad que genera dar terapia a través de una pantalla, también se reconoce que esto no imposibilita al 100 % el ejercicio de la práctica y que, de hecho, se pueden encontrar formas alternativas de relacionarse y conectar en medios virtuales, abriendo paso a la creatividad y las herramientas de la persona terapeuta.

#### **4.3.2.2. Interacción terapeuta-paciente: privacidad durante las sesiones virtuales**

Las subcategorías de la efectividad de la terapia y la interacción terapeuta-paciente están estrechamente vinculadas, puesto que tienen una relación simbiótica en la cual, si una se ve afectada, la otra también lo está. Esto se ejemplifica mejor al tener en cuenta que si la interacción entre la persona terapeuta y la persona paciente (o viceversa) se ve sesgada, interrumpida o no se da con suficiente claridad, la efectividad de la terapia no es la misma que se podría dar en el caso de que estos problemas no ocurrieran.

Ahora bien, los datos que se encontraron en esta investigación coinciden con Boldrini *et al.* (2020), quienes señalaron que uno de los elementos que puede afectar la teleterapia es la privacidad de la persona paciente en casa. En el presente estudio, las personas terapeutas señalaron en las entrevistas y la entrevista grupal la existencia de casos donde la persona no puede expresarse con comodidad debido a que en su casa no tiene las posibilidades de encontrar un espacio privado donde puedan expresarse cómodamente.

Ante esta situación, las personas profesionales mencionaron que encuentran formas diferentes de comunicarse. Por ejemplo, uno de los casos es una menor de edad que, mientras está en la videollamada con su terapeuta, también envía mensajes sobre temas específicos que no puede mencionar en voz alta. A veces, usa apodos en lugar de los nombres reales para nombrar a sus familiares o amigos.

Este no es el único caso que se comentó durante las entrevistas y la entrevista grupal, puesto a que resultó ser una constante a lo largo de varios procesos de teleterapia. A continuación, se presentan fragmentos de conversaciones que ejemplifican este apartado:

**Tabla 11**

*Respuestas de las personas consultadas*

Cita	Categoría de análisis	Subcategoría de análisis	Fuente
<p>“Yo tuve pacientes que, por ejemplo, decían no, no puedo, yo en línea no puedo, no, porque en mi casa las paredes oyen, decían, por ejemplo. Tal vez eran temas de la persona. Estaba hablando temas de familia y no podía hablar de esos temas abiertamente”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta-paciente	Entrevista semiestructurada
<p>“Se supone que va a conocer lo más profundo de tu vida y ni siquiera puedo verle la cara. Entonces creo que los mayores retos fue [sic] que la persona se pudiera sentir, en realidad, bien en el entorno. Porque yo tenía pacientes que hablaban hasta en señas porque el problema estaba en la casa, entonces no podían hablar bien. El del problema o de la situación. Entonces yo tenía que hablar y yo, bueno, solo responda, sí o no”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta-paciente	Entrevista semiestructurada
<p>“Yo siento que es muy impersonal y en verdad el vínculo que se crea no es el mismo”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta-paciente	Entrevista semiestructurada
<p>“Hacer lectura del tono emocional y el tono corporal del paciente y el movimiento del paciente para devolvérselo y encontrar algún tipo de mensaje, quizás es un poco menos fluido a nivel de la teleterapia”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta-paciente	Entrevista semiestructurada
<p>“Y quizás el hecho de estar metidos en esta cajita que parece un televisor nos permite lograr mayor intimidad, podría ser”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta-paciente	Entrevista semiestructurada

---

<p>“O el consultante no está en un lugar apropiado, suficientemente íntimo y privado, entonces, de repente, volteas y ves pasar a alguien por detrás, y uno dice, oh, por Dios. ¿Sí estamos en terapia, verdad?”</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta- paciente	Entrevista semiestructura da
<p>“O sea, preferí no, yo no me atrevo a atender niños en la virtualidad en pandemia. Por lo mismo, porque no tenía los recursos, no sabía si la mamá iba a estar detrás de la pantalla, no sabía si papá iba a estar con la oreja así, verdad. Entonces esa, esa confidencialidad, ese secreto profesional se pierde a nivel virtual. Y yo no me animé a atender niños, ahorita sí, digamos, ahorita sí pongo una serie de requisitos, una serie de condiciones, dependiendo también de dónde, porque he atendido niños fuera del país, entonces ya esa es una ventaja que antes no se podía realizar”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta- paciente	Entrevista semiestructura da
<p>“Y tratar, así te lo digo, al principio era tratar de ‘ok, no le veo las manos, espero que las tenga quedíticas’, verdad? [sic] Que no esté haciendo nada con las manos y este entonces para mí este vamos a ver”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta- paciente	Entrevista semiestructura da
<p>“Creo que esa, esa, cercanía obviamente es muy importante para poder como leer lenguaje corporal, que no es lo mismo cuando estamos en virtualidad, entonces eso da como un sentimiento de cercanía de, como que nos conocemos, ¿verdad?”</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta- paciente	Entrevista semiestructura da
<p>“Todos los componentes moleculares de la conducta no verbal son importantes. Tal vez a través de la cámara no es tan fácil leer. Por decirlo de alguna manera, leer un gesto o leer una expresión, verdad. Yo te puedo ver a vos ahí, pero vamos, no es tan fácil la lectura de la conducta no verbal como en presencial, verdad”.</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta- paciente	Entrevista semiestructura da
<p>“Entonces también hay personas que se sienten más cómodas (con la virtualidad) y creo que</p>	Teleterapia	Interacción terapeuta- paciente	Entrevista semiestructura da

---

---

eso también facilita los procesos para esas personas”.

“Entonces al inicio fue muy complejo. En mi caso porque muchas y muchos pacientes no querían poner la cámara. En mi caso me sucedió mucho que no querían poner la cámara”.

Teleterapia

Interacción  
terapeuta-  
paciente

Entrevista  
grupal

“Creo que algunos de los desafíos, como estos. Y pues nos pierden como o perdemos como dicen ustedes, acá esa sensación de cercanía con las, con los pacientes, verdad. Yo ya ahora que estoy en presencialidad noto una diferencia grandísima, verdad. Una diferencia grandísima en el contacto, inclusive con los pacientes y cómo ellos se sienten tan protegidos y tan acompañados por nosotros”.

Teleterapia

Interacción  
terapeuta-  
paciente

Entrevista  
grupal

“Y otro caso me pasó, pero era un adolescente donde ella sí llegó, un punto en donde llegó y me dijo, eso fue antes de que saliera, eso fue antes de pandemia que yo no sé por qué tuvimos que hacer una sesión, como 2 o 3 sesiones virtuales. Y ella la primera vez me dijo, no le puedo decir los nombres, así que si quiere le voy a mandar un mensaje por WhatsApp, entonces me puso cuando, diga, por ejemplo, cuando diga Juanita es mi mamá, cuando diga Pedro es mi papá, cuando diga, entonces me mandó todo en clave de verdad, entonces ella hablaba como si nada. Juanita y Pedro taca, taca, taca, taca y yo tenía que volverme al celular. Para ver cuál era el código que me estaba mandando, verdad. Porque. Porque ahí sí nos dimos cuenta que [sic] la mamá preferiría que tuviera teleterapia, pero porque ella se quedaba con el oído pegado en la puerta del cuarto de esta muchacha. Entonces ella se sentía invadida y en un tiro que dijo, uy, voy ya vengo, es que ocupó ir al baño y ella se fue. La mamá literalmente está a la par de la puerta. Entonces ahí fue cuando ella dijo, yo prefiero ir a su consultorio, pero yo no sé por qué mami no me puede llevar o verdad o tal cosa, y después se vino la

Teleterapia

Interacción  
terapeuta-  
paciente

Entrevista  
grupal

---

pandemia, entonces di, terminamos la terapia, virtual. Pero sí fue muy incómodo para ella, claro, ahí la tecnología eran todos los recursos verdad, era por Zoom la terapia y por WhatsApp el código morse de verdad para descifrar de quién me está hablando o qué me quería decir. En un tiro terminó contándome di, todo por mensajes. Porque la mamá estaba ahí, verdad. Entonces eso es como lo feílo que me ha pasado, yo creo

“Eso de alguna u otra forma, pues, nos afectó mucho en el contacto, entonces yo hubo muchos pacientes que hasta hace 1 año ya conocí físicamente porque nunca pudieron poner su cámara en casa. Y mucho de esto porque decían es que estoy desde mi cama, yo atendí pacientes, inclusive hasta en el baño, estaban en el baño terapia, entonces es complejo, pero yo creo que esto tiene mucho que ver con lo que el paciente quiere, también, a pesar de su dificultad y su contexto”.

Teleterapia Interacción  
terapeuta-  
paciente Entrevista  
grupal

“Con la psicoterapia para o el acompañamiento en adolescentes o niños creo que es muy difícil. Yo más de una vez, este, tuve que conversar con la mamá de una chica porque la casa era muy, muy pequeña, muy pequeña. Entonces a la par del cuarto estaba casi que la sala. Y no tenía como divisiones, entonces las únicas divisiones que tenían eran cortinas. Entonces al tener cortinas, evidentemente, mientras la mamá estaba en la sala, la chica estaba en el cuarto y la mamá escuchaba absolutamente todo lo que la chica este, entre comillas, decía, pero nunca podía decir absolutamente nada porque su mamá estaba de fondo diciendo, no, pero dígame, pero dígame lo que lo que de verdad le pasó, no, pero de verdad dígame, vea que eso no fue lo que pasó, entonces la chica con todo y su temor también dentro del proceso. La mamá al irrespetar como su espacio también impedía que la chica pudiera tener la libertad de expresarse”.

Teleterapia Interacción  
terapeuta-  
paciente Entrevista  
grupal

A partir de esto, se puede comprender cómo la privacidad desempeñaba un papel importante en la interacción terapeuta-paciente, ya que, si la persona paciente no se encontraba en un espacio físico que propiciara seguridad y confianza, se da como resultado un reto para la comunicación. Si en el momento de la consulta, la persona paciente sabe o teme ser escuchada por los miembros de su familia o, como se mencionó en el cuadro anterior, es interrumpida por algún familiar, implica que no tiene la confianza para expresarse como lo haría si estuviera en un consultorio. Esto, como resultado, complica el proceso terapéutico y los beneficios que puede obtener la persona paciente.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que, bajo la coyuntura que se vivió en el periodo 2020-2021, el país atravesó una serie de eventos (restricción vehicular, reglas de aislamiento, riesgo de contagio, entre otros) que hacían necesaria la teleterapia y por mucho tiempo no permitieron que las personas pacientes pudieran elegir si la teleterapia era la opción que más se acoplaba a sus necesidades y deseos, puesto que simplemente, en muchos casos, no se ofrecía la terapia presencial. Sin embargo, en la actualidad, pospandemia, se recomienda que los terapeutas puedan enmarcar la importancia de un espacio privado a quienes vayan a recibir la teleterapia, lo cual es dificultoso, incluso a pesar de que muchas personas se han reincorporado a laborar y estudiar presencialmente.

A partir de esto, se denota que, en definitiva, aunque la persona terapeuta está preparada y cuenta con las herramientas necesarias para brindar un servicio de calidad, si la persona paciente no tiene un espacio seguro para recibir la terapia en casa, el proceso se ve afectado. Esto también sucede a la inversa, si la persona profesional no cuenta con un área donde pueda trabajar de forma cómoda, segura y sin interrupciones, se puede poner en peligro el secreto profesional y la terapia como tal.

Pese a la constante crítica por las limitaciones de ver a la persona paciente por medio de una pantalla y la dificultad de interpretar el lenguaje, es importante rescatar que se encontraron otras formas de comunicación en el proceso de adaptación. Al pasar por esta transición a la virtualidad, la persona terapeuta pudo conocer más de cerca el contexto de la persona paciente y la persona paciente pudo llegar también a conocer el de su terapeuta.

En ocasiones, las personas pacientes le enseñaron el cuarto a su terapeuta, la mascota de la casa se metió en la cámara, llegó un familiar a tocar la puerta del cuarto, etc. Estas piezas de cotidianidad y este fenómeno de entrar a casa ajena también son una nueva forma de interpretación que puede ser valiosa para el ejercicio de la práctica. Esto se evidencia en el cuestionario autodilucidado: 8 de las 14 personas entrevistadas externaron la importancia de conocer el espacio físico de sus pacientes gracias a la virtualidad.

#### **4.3.2.3. Encuadre económico: la variación de los ingresos económicos a partir del cambio a teleterapia**

Una de las áreas que se impactó de forma positiva, según las opiniones brindadas por las personas profesionales, es la económica. Durante las entrevistas se comentó acerca de la virtualidad como una oportunidad para reducir los costos que son propios de lo presencial, tales como el alquiler de un consultorio, el combustible o los pasajes para el traslado, el pago de parqueo, el pago del almuerzo, entre otros. El trasladar la oficina a la casa permite que las personas profesionales puedan ahorrarse costos importantes y, como consecuencia, modificar las tarifas de la consulta y se ofrece un precio más económico si se agenda una sesión virtual. Por consiguiente, se puede atraer más clientes potenciales, lo cual aumenta los ingresos de las personas terapeutas.

Además del ahorro en los gastos varios, las personas entrevistadas expresaron que al trasladarse a la virtualidad pueden aprovechar más el tiempo para acomodar su agenda con facilidad. Esto se debe a que se ahorran el tiempo de traslado entre sus casas y el consultorio, lo que da como resultado la oportunidad de atender a una mayor cantidad de pacientes y, por ende, tener un impacto positivo en su economía personal.

Al tomar en cuenta la coyuntura que se vivió en la pandemia, otro de los elementos mencionados, tanto en las entrevistas como en la entrevista grupal, es el impacto que tuvo la crisis sanitaria en el ámbito psicológico en la sociedad costarricense. Se mencionó que el confinamiento, el duelo de familiares o personas de su círculo, el miedo a ser diagnosticado, entre otros factores, pudieron propiciar una concientización sobre la importancia de la salud mental y, por consiguiente, abrieron paso a que las personas buscaran ayuda psicológica para sobrellevar su realidad.

A partir de estos datos, a continuación, se presenta un cuadro que sistematiza los principales comentarios que se encontraron, tanto en las entrevistas semiestructuradas como en la entrevista grupal enfocados en este tópico:

**Tabla 12**

*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Yo, normalmente en línea, el costo es menor que presencial. Porque en presencial de alguna manera tengo que pagar la oficina, en cambio, en línea no”.	Teleterapia	Encuadre económico	Entrevista semiestructurada
“Bueno, por ejemplo, yo ya no volví a tener consultorio propio, o sea, yo desde pandemia en adelante no volví nunca más. Yo le entregué el consultorio, cuando empezó pandemia porque no tenía sentido pagar el alquiler”.	Teleterapia	Encuadre económico	Entrevista semiestructurada
“Es que, si ha aumentado la cantidad de consulta, me parece que evidentemente tendría que haber incrementado los ingresos” (menciona después de comentar que la cantidad de pacientes aumentó).	Teleterapia	Encuadre económico	Entrevista semiestructurada

---

<p>“Podría tener un menor costo porque permite ahorrar tiempo, ahorrar dinero” (refiriéndose a las sesiones de teleterapia).</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre económico</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
<p>“Ha mejorado el ingreso yo creo, por lo menos en mi caso, porque además los psicólogos nos hemos unido en redes comerciales, por decirlo de alguna manera. Por ejemplo, yo estoy suscrita a la red Communitas, estoy suscrita también a la red de psicólogos que abrió el Colegio de Psicólogos, entonces si vos te metés en el colegio psicólogos y ponés mi nombre, sale mi perfil. Si ponés eso en la red Communitas sale mi perfil, si ponés en la red Psicología y Mente sale mi perfil y la gente tiene la foto y tiene una especie de resumen de currículum”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre económico</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
<p>“Diay, es que si hay más pacientes hay más ingresos, entonces ahí sí creo que sí” (menciona después de comentar</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre económico</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>

---

---

que la cantidad de pacientes aumentó).

“Es muy conveniente también, o sea, si trabajas desde la casa, que no tengas que ir a ningún lugar. El gasto económico es menor porque no tenés que gastar en gasolina, ¿verdad? Generalmente ya tenemos internet en las casas, entonces no hacemos ningún gasto extra

Teleterapia

Encuadre económico

Entrevista semiestructurada

“Sí, porque un consultorio es agua, el consultorio es el alquiler, el consultorio es estos parqueos, entonces definitivamente es como [...] uno lo percibe. Yo sí tengo una tarifa diferente, ¿verdad? porque me sentía como un poco rara, subiendo la tarifa virtual que puse en pandemia, por eso, porque uno de pronto como que se siente culpable porque uno dice: “no estoy teniendo esos gastos extra de alquiler y tal”, entonces como que cómo lo justifico, entonces ya es un rollo. Uno no quiere como que los pacientes se sientan como que haya algún

Teleterapia

Encuadre económico

Entrevista semiestructurada

---

cobro injusto o lo que sea, entonces yo sí tengo una diferenciación de tarifa. Porque claramente además, en el consultorio me obligan a cobrar un mínimo de tanto, porque no es mío el consultorio. En línea yo pongo la tarifa, entonces ahí también hay un tema económico de por medio”.

“Con mis colegas, digamos, pensaría que mejor, o sea, estoy inventando, ¿verdad? No sé, la verdad es que ni les he preguntado, pero pensaría que de pronto han mejorado, pensaría, porque eso, tienen más posibilidades como de agendar más pacientes. Porque, por ejemplo, yo trabajo por porcentaje. Y aunque cobro menos, todo eso es para mí, mientras que si es en un consultorio hay un porcentaje que es para el dueño del consultorio. Sí, eso tal vez no lo había considerado, y tal vez muchos de mis colegas trabajan así también. Entonces

Teleterapia

Encuadre económico

Entrevista  
semiestructurada

---

pensaría que, es una teoría, porque honestamente no les he preguntado, pero, mi teoría es que puede que para mis colegas les haya generado más ingresos aplicar la virtualidad. Sí, pensaría que sí”.

“Sí, yo siento que mejor también. Por eso que te digo, porque si no tengo que gastar en otro montón de cosas que estaba gastando. O sea, es que antes, como solo estaba en consultorio, esto, todo, todo era dando un porcentaje importante al consultorio y la gasolina, entonces definitivamente sí, sí, sí, de fijo mejor; y además me gusta, o sea, aquí hay un tema, y es como que me hace sentir, digamos [...] en la clínica me ponen un mínimo, y me gusta sentir como que lo que yo en cambio cobro [...] (verdad, porque nadie me está obligando a cobrar nada), sino que es lo que yo cobro, le da la posibilidad a mis pacientes de verme de manera más

Teleterapia

Encuadre económico

Entrevista  
semiestructurada

---

periódica, y por ende tener procesos más presentes y exitosos, que el monto que me ponen en la clínica, que de pronto es un poco más alto, y no todo el mundo puede. Entonces me gusta también que la virtualidad me da la posibilidad de ser más accesible”.

---

Por lo anterior, se puede evidenciar que, en términos económicos, la población de profesionales se beneficia, de tal forma que hay una disminución de los gastos y un aumento de los ingresos. Esto puede generar la posibilidad de que la persona profesional pueda invertir en otros aspectos como su propia formación profesional, aparatos tecnológicos (computadora, micrófono, luces, audífonos, entre otros), plataformas virtuales pagadas, etc. Como consecuencia, aumenta la calidad de los servicios que ofrece al atender en línea.

Además, esto implica una motivación para el ejercicio de la práctica psicoterapéutica, ya que de esta forma la persona profesional puede tener más flexibilidad en sus tarifas y no se ve obligada a cobrar un monto en específico, como si lo hiciera de manera presencial.

#### **4.3.2.4. Encuadre temporal: establecimiento de límites de horario entre paciente y terapeuta**

El establecimiento de los límites en un proceso terapéutico, ya sea de la modalidad presencial o virtual, constituye una de las bases del encuadre inicial que se establece en este. Sin embargo, una característica que se presenta en las entrevistas y en la entrevista grupal es la dificultad para establecer los límites temporales sobre cuándo y por cuáles medios comunicarse con la persona terapeuta, ya que debido a la virtualidad existe un vicio de atemporalidad, en el cual la persona terapeuta se contacta en un horario ilimitado por parte de sus pacientes e incluso se dirigen a sus teléfonos personales.

Esta constante disponibilidad puede ser un arma de doble filo, puesto que, si bien se mencionaron beneficios en los cuales la persona paciente puede contactar entre sesiones para aclarar dudas sobre las tareas o los procesos por realizar, además de la posibilidad de agendar sesiones en tiempos extraordinarios que generalmente no se manejan en un consultorio presencial, también implica la sensación de no tener descanso. Lo anterior se debe a que en cualquier momento puede entrar una llamada o un mensaje relacionado con las labores como profesional.

A partir de esto y, consecuentemente, con los anteriores apartados. A continuación, se realiza una compilación de los principales comentarios realizados durante las entrevistas y la entrevista grupal, relacionado con el tema:

**Tabla 13**  
*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Lo puedo hacer desde la privacidad de mi apartamento y yo vivo solo, entonces no tengo ningún problema para atender a cualquier hora, incluso también horarios de 7 u 8 de la noche que en un centro, digamos, en una clínica serían un poco restringidos, porque no habría personal, porque no habría secretaria. Es un poquito esa parte, entonces creo que hay una ventaja económica y una ventaja también de logística”.	Teleterapia	Encuadre temporal	Entrevista semiestructurada

---

<p>“Sin un límite temporal porque se puede dar en cualquier momento en la mañana, en la tarde, en la noche, ajustándose a los horarios de los pacientes y de los consultantes”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre temporal</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
<p>“A raíz de eso, los horarios te permiten jugar con personas que tal vez dicen no, no puedo llegar a tiempo para hacerla presencial, pero me urge una sesión con usted, podemos hacerla virtual a tal hora”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre temporal</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
<p>“Pero la virtualidad te genera a vos una dependencia, en qué sentido, en que, por ejemplo, en el tema de las clases virtuales. Di, tengo el correo de los estudiantes en el teléfono, entonces cualquier duda me llega a cualquier hora”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre temporal</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
<p>“Y, pues los horarios igual, verdad. La virtualidad te permite tener pacientes más tarde o más temprano de tu horario de trabajo”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Encuadre temporal</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>

---

---

“Ok, yo mencioné sin Teleterapia obstáculos, más que nada por la distancia diríamos, verdad. Entonces acorta distancias y al ser así también el tema del tiempo que es tan valioso, verdad”.	Encuadre temporal	Entrevista grupal
--	-------------------	-------------------

---

Como muestra el cuadro, el tema *tiempo* puede resultar perjudicial para el ejercicio de la práctica profesional si no se establecen límites claros desde el principio con la persona paciente. El tener disponibilidad inmediata puede interferir en la vida cotidiana de la persona profesional y causar repercusiones en su estado anímico, lo que da una sensación de mayor cansancio (síntoma que de hecho fue comentado por las personas participantes), debido a que estos generan sentimientos de urgencia y preocupación constante por el trabajo.

Durante las entrevistas se mencionó que esta situación ha llegado a ser controlada con el tiempo, ya que las personas participantes encontraron formas de adaptación para establecer los límites de interacción con sus pacientes durante las horas laborales. De esta forma, mencionaron que, a menos que la persona esté con algún tipo de crisis de ideación suicida, se establecen los horarios en los cuales pueden comunicarse con su psicoterapeuta.

#### **4.3.2.5. Encuadre espacial: el alcance nacional e internacional de la teleterapia**

El encuadre espacial, tradicionalmente en un espacio físico establecido, en el caso de la teleterapia, se intercambia por un área virtual, por medios electrónicos. Esto lleva a que tanto las personas profesionales como las personas pacientes tienen la facilidad de acceder a la terapia con solo una conexión a Internet y aplicaciones de reunión como Zoom, Skype o incluso la misma plataforma de WhatsApp.

Como parte de los beneficios mencionados sobre la teleterapia, tanto en las entrevistas y la entrevista grupal surgió el tema de la facilidad para conectar con las personas que en una modalidad presencial no pueden atender por asuntos de lejanía, horarios o incluso enfermedades crónicas o agudas, ya que posibilita atender sin tener un contacto directo con la persona paciente. Los profesionales comentaron sobre esta ventaja como una muy buena

alternativa para hacer llegar la salud mental a lugares donde se experimenta la inaccesibilidad y también como una excelente herramienta para las personas profesionales que les resulta difícil alquilar un espacio de consultorio o una oficina.

Esto les permitió a las personas terapeutas contactar con las personas fuera de su área de atracción, significando fuera de la Gran Área Metropolitana (para los terapeutas pertenecientes a esta zona) o incluso mayor lejanía, que atiende a los pacientes que residen en otros países, sean pacientes regulares que por algún motivo salieron del país o los nuevos pacientes que deciden optar por los servicios de teleterapia de manera internacional.

**Tabla 14**  
*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Yo había atendido pacientes de San Carlos de Florencia, de Pital, pacientes de Pérez Zeledón, pacientes de San Vito de Coto Brus, por ejemplo, que de otra manera no tendrían acceso, por lo menos no a tratarse conmigo propiamente porque sería, digamos, al que solo podría hacer la gente de, del Valle Central, por decir de alguna forma, verdad”.	Teleterapia	Encuadre espacial	Entrevista semiestructurada
“Yo tengo pacientes que están en Limón, pacientes que están en Guanacaste, entonces me adapto a las horas en que ellos pueden conectarse y	Teleterapia	Encuadre espacial	Entrevista semiestructurada

---

que pueden tener un lugar con buena señal y dos, bastante privado donde puedan hablar con libertad”.

“Lo más importante es aumentar la cobertura para atender los problemas de salud mental, eso es lo más importante. Por ejemplo, yo atiendo a una señora que vive en San Cristóbal de Desamparados, y es una campesina y la atiendo virtualmente. Vea que maravilla, y ella se va al perchero a hablar conmigo ahí desde la virtualidad”.

Teleterapia

Encuadre espacial

Entrevista  
semiestructurada

“Yo tengo pacientes ya en mi consulta privada que son de Puntarenas, que son de Guanacaste y pues bueno, aquí están en el proceso”.

Teleterapia

Encuadre espacial

Entrevista grupal

---

A partir del cuadro, se evidencia que el romper con las barreras geográficas gracias a la virtualidad implica una aparente *accesibilidad* de la salud mental a las personas, independientemente de dónde residan. Sin embargo, así como lo indican Macías y Valero (2018), hay elementos para tener en cuenta en el momento de evaluar los retos de la intervención psicológica a distancia.

Uno de los elementos más importantes por valorar es que, al tratarse de ofrecer los servicios de salud a personas fuera de Costa Rica, las personas profesionales se encuentran con personas de cualquier parte del mundo y esto implica una pluralidad cultural. Al tener

contacto con personas de diferentes culturas, las personas profesionales se topan con distintos contextos sociales, políticos y económicos que se pueden alejar mucho de lo que sucede en Costa Rica. Por lo tanto, es importante que la persona terapeuta, como parte del ejercicio ético de la psicología, pueda autoevaluar sus capacidades y conocimientos referentes al nuevo contexto antes de hacer teleterapia para brindar un servicio de calidad.

Además, esto roza el área jurídica, ya que, según se vio en el American Psychological Association (2013) y sus lineamientos para la práctica de la teleterapia, es importante conocer la jurisdicción, tanto nacional como internacional antes de proceder a llevar los procesos de teleterapia dentro y fuera del país. Esto crea un paso más para las personas psicoterapeutas, pues implica que el simple hecho de realizar los procedimientos de teleterapia no conlleva el deber de hacerlos, ya que se necesita la formación y sensibilización adecuada para cada contexto jurídico, contextual, socioeconómico y cultural de la persona con la que se trabaja y esto no siempre es tan sencillo de aplicar.

Cabe destacar que incluso la teleterapia varía para las personas que, a pesar de ser costarricenses, residen en otros países, ya que las herramientas involucradas en el proceso pueden variar según el país en el cual la persona se encuentre, así como sus motivos de consulta.

#### **4.3.3. Eje transversal: el impacto de la pandemia por la COVID-19 en el cambio a teleterapia**

A la pandemia por la COVID-19 se le reconoce como un eje transversal de la investigación, debido a que es imposible obviar que este evento de emergencia mundial cambió radicalmente la vida diaria y muchos de los procesos en todas las áreas de conocimiento, lo que incluye a la psicoterapia. Este evento no solo afectó a los procedimientos terapéuticos, sino a los terapeutas *per se*, quienes se ven sumergidos en lidiar no solo con su propia lucha de adaptación personal al aislamiento y medidas de restricción, sino también con la adaptación de sus propios procesos y el paso a teleterapia de manera acelerada e inesperada.

No se puede dejar por fuera este hecho en el momento de analizar los resultados que el cambio de la modalidad a teleterapia ha provocado en la población de profesionales en

Psicología, ya que las actitudes están parciales por el contexto en el que estas se desarrollaron. Justamente esto propone Martín-Baró (1985) al hablar de la psicología social relacionada con las actitudes, puesto que el fenómeno no puede verse alejándose del ámbito sociocultural del individuo, debido a que existen reacciones particulares correspondientes en el instante histórico que se desarrolla.

La principal crítica durante el presente estudio fue que la teleterapia en Costa Rica surgió de manera atropellada, sin embargo, esta resultó quedarse como opción para los pacientes y los terapeutas. Es necesario tomar en cuenta que la forma en la que esta surgió definió un antes y un después sobre cómo se desarrollan los futuros procesos, a partir del ámbito coyuntural en el que inició, especialmente para aquellas personas terapeutas que fueron pioneras de la modalidad en el país, donde en su respectivo momento no existía normativa fija ni acompañamiento al respecto por parte del Colegio de Profesionales en Psicología. Por medio de prueba y error se formaron en el área grupos de apoyo entre los mismos profesionales y se atrevieron a expandir las redes de pacientes a quienes atienden, lo cual lleva consigo temores y dudas que no se pueden ignorar.

Además del contexto sociohistórico, el ámbito de cada profesional en Psicología es de suma relevancia para las actitudes y los resultados de los procesos terapéuticos, ya que dentro de este juegan también los conocimientos previos de la virtualidad o la ausencia de ellos, así como la facilidad para encontrar redes de apoyo.

Esto se debe a que se comprende que la labor psicoterapéutica, anteriormente, no utilizaba las tecnologías digitales, por lo tanto, muchas personas profesionales no manejan las mismas y tienen que dar el salto a la virtualidad en un contexto en el cual, además, están viviendo una situación de crisis en la salud que a estos psicoterapeutas, como humanos que son, también les afecta en tanto tienen familia, vidas particulares y sentimientos encontrados con respecto a la propia posibilidad de contagio. Asimismo, de todas las otras consecuencias que la pandemia trajo para algunas personas, estas de índole económica, social o incluso en la salud mental.

Sin embargo, como se repitió a lo largo de la investigación, cada psicoterapeuta tuvo su contexto particular que le llevó a tener respuestas específicas a la teleterapia, las cuales fueron

en parte sesgadas por la coyuntura del momento. Por esto, es importante conocer cuáles son los comentarios relacionados con la pandemia por la COVID-19 y, a partir de esto último, en el siguiente cuadro se detallan algunos comentarios que se relacionan con este eje transversal, los cuales ejemplifican aquellos momentos en los que se nota la incidencia de la pandemia por la COVID-19, tanto en las actitudes hacia la teleterapia como en su afectación a distintas áreas del proceso terapéutico en sí.

**Tabla 15**  
*Respuestas de las personas consultadas*

<b>Cita</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Subcategoría de análisis</b>	<b>Fuente</b>
“Cuando empezó la pandemia, entonces tenemos que correr, hacer cambios y te juro que durante por lo menos 1 mes yo, No atendía nadie”.	Actitudes	Componente conductual	Entrevista semiestructurada
“Yo te voy a ser muy honesto, yo tampoco era de los partidarios de la terapia en línea antes de pandemia. O sea, yo, o sea, a mí me hubieras preguntado antes de pandemia, yo te hubiera dicho, mirá, no. No sé, no, no, no, a mí no me parece, cara a cara o nada”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
“Yo probablemente me hubiera resistido completamente si no hubiera pasado la pandemia a la terapia en, en línea”.	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada

---

<p>“No pensaba que iba a ser tan fuerte la situación” (refiriéndose a la pandemia por la COVID-19).</p>	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
<p>“Creo que tiene que ver por la pandemia. Como que se valoró un poco más la salud mental”.</p>	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
<p>“Yo sé que no me estás preguntando, pero ahorita puedo tener entre 40-50 pacientes. Entonces pasé de, qué te puedo decir, 4 años a 3 años a tener 2, 3, 4 pacientes que era como lo que veía en el momento”.</p>	Teleterapia	Encuadre económico	Entrevista semiestructurada
<p>“Esa unión que hemos tenido los psicólogos para vender nuestros servicios, creo que ha sido muy importante y se dio a raíz de la pandemia”.</p>	Actitudes	Componente cognitivo	Entrevista semiestructurada
<p>“No, no, no, bueno, yo creo que algo que dejó la pandemia y que creo que sí hay que rescatar, es que si la persona está enferma, usar más, seguir usando la mascarilla, lavarse las manos. Creo que eso hay que dejarlo.</p>	Teleterapia	Relación terapeuta-paciente	Entrevista semiestructurada

---

---

Claro, en pandemia ese fue el reto, ¿verdad? La mascarilla, porque también el lenguaje no verbal no nos dejaba visualizar toda la expresión visual”.

“O sea, nunca cuando me llaman y me dicen, es que hay una señora, así que tiene COVID, esa fue la primera vez ahora, o sea, con COVID fue la primera vez y me lancé al agua. Y ya después conforme iba avanzando todo, yo dije, bueno, voy a ofrecer teleterapia a ciertos pacientes”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

“Bueno, la ventaja de lo virtual en pandemia, verdad, fue que se podía tener el vaso con agua haciendo virtual porque no ocupamos mascarilla. En la presencial, eso sí cambió. O sea, yo era de tomar mucha agua y con la mascarilla me da miedo estar quitando y poniendo la mascarilla para tomar agua, entonces”.

Teleterapia

Interacción terapeuta-paciente

Entrevista semiestructurada

“Ya teníamos que empezar, porque la pandemia no se iba a

Actitudes

Componente cognitivo

Entrevista semiestructurada

---

---

acabar en un mes ni en 2 meses”.

“Y lo que yo rescato es que la pandemia nos deja un gran aprendizaje de poner límites a nivel laboral. ¿En qué sentido? De que si estoy de vacaciones intento en la medida de lo posible de no pensar en ningún paciente, a menos de que tenga intento de suicidio”.

Actitudes

Componente conductual

Entrevista semiestructurada

“Además, en pandemia yo estuve embarazada, entonces fue delicioso no tener como con la panza tener que ir a ningún lado, o sea, eso lo disfruté demasiado. O sea, yo obviamente no le deseo una pandemia al universo, eh, al universo, al planeta, jamás, de nuevo, pero yo sí la encontré, dentro de todo lo malo, como el gusto de las cosas, que sí eran buenas, digamos, ¿verdad? Y esos días, haber estado embarazada en pandemia, era maravilloso porque no estaba tan expuesta, tan incómoda, entonces me adapté súper bien”.

Actitudes

Componente afectivo

Entrevista semiestructurada

---

<p>“En mi caso, me sucedió mucho que no querían poner la cámara porque como estuvo muy fuerte lo de la pandemia, la verdad, muchas personas lo que hacían directamente era, se levantaban y se conectaban de una vez a trabajar. Se perdió toda esa rutina, todos esos rituales que normalmente las personas tenían, entonces se levantaban de una vez a conectarse a la computadora, muchos sin bañar, muchos de pronto, entre comillas, digo yo, sin arreglarse, verdad, sin autocuidado, por decirlo de alguna forma”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Efectividad de la terapia</p>	<p>Entrevista grupal</p>
<p>“Entonces ahí fue cuando ella dijo, yo prefiero ir a su consultorio, pero yo no sé por qué mami no me puede llevar o verdad o tal cosa, y después se vino la pandemia, entonces terminamos la terapia, virtual”.</p>	<p>Teleterapia</p>	<p>Interacción terapeuta-paciente</p>	<p>Entrevista grupal</p>

---

Como se puede evidenciar, los comentarios que se recibieron en cuanto a la pandemia por la COVID-19 fueron variados: desde las impresiones de que jamás creyeron que la pandemia

afectaría de tal magnitud al mundo hasta la comodidad con los efectos secundarios de esta, como el aislamiento y el trabajo remoto, debido a situaciones de embarazo.

En lo que se llega a un acuerdo es que para las personas participantes significó un trago amargo y un reto, debido a que ellas mismas se ven en la necesidad de salir de su zona de confort, el consultorio presencial en el cual siempre realizaron sus procesos, para saltar a un mundo de opciones de plataformas, digitalización de expedientes, virtualización de pruebas psicométricas y demás. No obstante, al mismo tiempo, aumentaron sus ingresos económicos y la demanda de atención psicológica.

## **CAPÍTULO V.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Al finalizar el anterior apartado de análisis de los resultados surgieron diversas conclusiones y recomendaciones, las cuales nacieron como respuesta a los objetivos propuestos al inicio del estudio. A continuación, se detallan dichos apartados.

#### **5.1. Conclusiones**

Las siguientes conclusiones surgen a partir de la aplicación de los instrumentos, la sistematización y el análisis de los resultados. Estos se plantean a partir de los objetivos específicos de la investigación.

##### **5.1.1. Identificación de los conocimientos previos sobre teleterapia**

Con respecto a la identificación de los conocimientos previos sobre la teleterapia, se encuentran las siguientes consideraciones:

- El elemento de los conocimientos previos tiene una estrecha relación con las actitudes hacia el cambio de modalidad, ya que, al tener más conocimientos previos, se adapta más a la virtualidad y se siente más cómodo con ella.
- En general, las personas profesionales en Psicología se ven obligadas a salir de la zona de confort y buscan maneras en las que puedan adaptarse a la nueva modalidad, esto de manera forzada y acelerada.
- La creación de grupos de estudio entre profesionales es una buena práctica. Sin embargo, es necesario más apoyo del Colegio de Profesionales en Psicología para la capacitación de profesionales en el área de teleterapia, ya que, al ser una novedad en el país, algunos psicoterapeutas deben recibir acompañamiento para brindar sesiones de mayor calidad a sus pacientes. Esto se evidencia debido a que en ciertos casos las personas participantes tenían bajos o nulos conocimientos sobre tecnologías digitales, lo cual repercute directamente en su labor.

- Se encontró que existe un vacío con respecto al manejo de la virtualidad por parte de las personas profesionales en Psicología, a los cuales debieron adaptarse *forzosamente*.
- En la actualidad, es posible notar que las personas psicoterapeutas participantes ya logran manejar las plataformas digitales. Sin embargo, muchos han decidido no dar el salto total a la virtualidad, manteniendo sus expedientes y notas en formato físico. Esto puede significar que todavía existe cierto miedo o rechazo a las tecnologías digitales.

### **5.1.2. Las actitudes hacia la teleterapia**

Al hablar de las actitudes hacia la teleterapia, finalmente, se encuentra lo siguiente:

- En cuanto al componente cognitivo, a lo largo de la investigación, las personas profesionales que participaron expresaron de forma explícita que prefieren la terapia presencial sobre la teleterapia. Sin embargo, la siguen ofreciendo debido a la demanda que existe por parte de sus pacientes.
- En el área afectiva, las personas participantes inicialmente tuvieron actitudes de cansancio y desmotivación hacia la teleterapia. No obstante, lograron adaptarse a estas circunstancias y encontraron formas de manejar el tiempo.
- Las actitudes conductuales variaron en los diferentes mecanismos de afrontamiento; en el ámbito general, la búsqueda de información, creación de *rutinas diarias* y grupos de aprendizaje conjunto, fueron los que más destacaron.
- En el momento de evaluar si existe algún tipo de limitante al realizar procesos en la teleterapia, las personas participantes no encontraron que existiera alguna problemática específica, la cual no pueda ser solucionada a corto o mediano plazo, siendo que se enfocan, por ejemplo, en temas de conectividad. Si bien las personas participantes mencionaron los pros y los contras, también expresaron haber encontrado maneras de adaptar su enfoque y prácticas psicológicas a la virtualidad. Por lo tanto, sí reconocen los beneficios en la práctica de la teleterapia.

- Las actitudes, al estar en constante cambio, han variado a través de los años, además, se puede evidenciar en el análisis de los datos. Esto se muestra por las percepciones negativas hacia esta modalidad, las cuales han cambiado actualmente, debido al proceso de adaptación a la misma, sumado a la actual posibilidad de elegir entre las modalidades en virtud de la estabilización de la situación de emergencia por COVID-19.

### **5.1.3. Las implicaciones de la teleterapia en la práctica profesional**

Al indagar sobre las implicaciones que la teleterapia genera en la práctica profesional de las personas psicoterapeutas, se encuentra que:

- Para las personas profesionales en Psicología existió un aumento general de los ingresos, tanto por la necesidad de la población de acceso a la salud mental debido a la mencionada tercera ola de la pandemia guiada a la salud mental, como por la prestación de servicios en la teleterapia a partir de la pandemia, lo cual provocó una facilitación de la búsqueda de profesionales que se adecúen a las necesidades de cada paciente.
- Además, para las personas profesionales en Psicología implicó un cambio de panorama sobre cómo prestaban los servicios de psicoterapia, viéndose en situaciones de temor, duda y rechazo hacia la teleterapia.
- La virtualidad deja paso a abrir la posibilidad de que las personas profesionales en Psicología de Costa Rica puedan optar por ofrecer sus servicios de forma internacional y, de esta manera, no solo amplían su experiencia al tener contacto con poblaciones de culturas diferentes, sino también pueden referir casos a otros colegas que se encuentren en otros países. Por lo tanto, la persona paciente puede acceder a terapias que pueden solventar sus necesidades sin tener que desplazarse de su casa. Esto permite que las personas profesionales en Psicología amplíen su *curriculum* profesional, tienen la posibilidad de brindar servicios de mejor calidad pueden trabajar y capacitarse en cualquier parte del mundo.

- Resultó en un cambio en la interpretación del lenguaje corporal y la manera de manejar las sesiones a partir de esto, ya que debido a la virtualidad se vio comprometida la imagen y la voz.
- Las sesiones se volvieron más difíciles de manejar porque influían nuevas constantes, las cuales se debían tener en cuenta durante la teleterapia, como la privacidad de la persona paciente o la conectividad de ambas partes.

#### **5.1.4. El eje transversal de la COVID-19**

- Como parte de este proceso parece que fue necesaria la intervención de la emergencia por COVID-19 para que el país pudiera avanzar a nuevas modalidades de psicoterapia, tal como se practicaba con anterioridad en otros países. Esto se debe a que la teleterapia no era considerada una modalidad válida para la práctica por parte del Colegio de Profesionales en Psicología y es hasta el año 2023 que se publicaron los lineamientos oficiales para la práctica de esta en Costa Rica, después de 3 años donde los terapeutas se encontraron a la deriva practicándola durante la pandemia y con el uso de los lineamientos oficiales de la APA.
- Como se comentó, la incidencia de la COVID-19 fue un elemento emergente durante toda la investigación, siendo que el resultado de las actitudes e implicaciones está fuertemente sesgado por una visión de destiempo, adaptación forzosa y obligatoriedad de proveer los servicios de teleterapia debido a la emergencia sanitaria.

#### **5.1.5. Otras observaciones**

- Es importante tener en cuenta las necesidades tecnológicas de la población, ya que de ciertos participantes se escuchó decir que pedían ciertos requerimientos mínimos para poder recibir teleterapia, por ejemplo, una cámara web, acceso a una computadora, un micrófono, cierta velocidad de Internet, entre otros. Sin embargo, según la persona y sus situaciones culturales y socioeconómicas, el paciente puede no tener acceso a determinados requisitos, pero, al mismo tiempo, es la virtualidad la única opción de acceso a la psicoterapia, por ejemplo, en poblaciones lejanas al Gran Área Metropolitana.

- La teleterapia, al traspasar los límites espaciales amplía el alcance de la psicología a las poblaciones que, por temas de salud, económicos, políticos, sociales, entre otros, no pueden ir a una terapia presencial. Esto es algo positivo y esperanzador para la psicología, ya que implica la posibilidad de que las personas que anteriormente no podían acceder a la salud mental por diversas razones, puedan permitirse las sesiones de psicoterapia.

## **5.2. Recomendaciones**

Las siguientes recomendaciones se dirigen a las personas, grupos o instituciones que están estrechamente relacionadas con el tema de la teleterapia o la telepsicología en general:

### **5.2.1. Para las personas profesionales en Psicología**

- Se les invita a tener una formación continua en las áreas de tecnologías de la información y comunicación, así como en las tecnologías digitales, puesto que tanto las prácticas en teleterapia como los avances tecnológicos en general, hacen que la formación en el área sea indispensable para la labor psicológica.
- Se motiva a tener apertura a las nuevas técnicas y prácticas psicológicas avaladas por el Colegio de Profesionales en Psicología, que puedan surgir a partir del continuo cambio y transformación que tiene la disciplina.
- Debido a la escasez de estudios en esta temática, se invita a las personas profesionales en Psicología a realizar más investigaciones para explorar los descubrimientos que puedan aportar beneficios a la práctica psicoterapéutica.

### **5.2.2. Para el Colegio de Profesionales en Psicología en Costa Rica**

- Se les indica la necesidad de acompañar a las personas profesionales en Psicología en la educación sobre las buenas prácticas en la telepsicología, debido a que el abandono por parte de la institución hacia las personas profesionales es un tema emergente durante el estudio.

- Se sugiere tener en cuenta la experiencia de la pandemia por la COVID-19 para realizar un plan paliativo en caso de que el país vuelva a atravesar una situación como la que se vivió en el año 2020.
- Revisar los lineamientos oficiales para la realización de la teleterapia, específicamente en el área de los requerimientos informáticos, debido a que los requisitos mínimos de Zoom u otras plataformas son más altos en cuanto a la velocidad de Internet, en comparación con el planteamiento de 5 Mbps que sugiere el colegio.
- Brindar mayor apoyo en los procesos investigativos que implican el crecimiento del conocimiento científico en la psicología.

### **5.2.3. Para las personas participantes**

- Se les incentiva a seguir realizando los grupos de formación y a propiciar los espacios en los cuales puedan compartir las experiencias con respecto a la teleterapia y la telepsicología en general.
- Se les motiva a seguir participando en las futuras investigaciones, ya que estas mismas generan los insumos para actualizar y avanzar en la disciplina.

### **5.2.4. Para los gobiernos locales en el ámbito general**

- Se incentiva crear políticas públicas para facilitar el acceso a la salud mental, lo cual implica, en la actualidad, que los pacientes tengan acceso a medios tecnológicos y de conectividad para recibir sesiones de teleterapia.
- Se sugiere tomar en consideración los avances que han tenido los países pioneros en el área de la telepsicología y analizar la viabilidad de aplicar estos avances en el país, para asegurar la actualización y desarrollo de la psicología en Costa Rica.

### **5.2.5. Para la Escuela de Psicología y la Universidad Nacional de Costa Rica**

- Se sugiere modificar los cursos dentro del plan de estudio para incluir la posibilidad de formarse en las nuevas modalidades, como para Costa Rica, la teleterapia.
- Se incita a brindar el acompañamiento y a capacitar continuamente a las personas estudiantes por fuera de los cursos establecidos en la malla curricular.
- Se invita a facilitar las prácticas profesionales en la teleterapia para propiciar la formación en el área de la telepsicología y facilitar el acceso de esta a las poblaciones fuera de la Gran Área Metropolitana.
- Se les sugiere agilizar los procesos de respuesta en el ámbito administrativo durante el proceso de los trabajos finales de graduación, con el propósito de disminuir los tiempos de espera antes de que estos procedimientos investigativos sean puestos en práctica por las personas estudiantes de Psicología.

### **5.2.6. Para futuras investigaciones en el área**

- Se recomienda realizar los estudios comparativos, donde una parte de la muestra inició los procesos en teleterapia debido a la emergencia por COVID-19 y otra parte por decisión propia, para evaluar las diferencias en las actitudes.
- Se recomienda investigar el área de las actitudes de los pacientes hacia la teleterapia, debido a que también es importante explorar el objeto de estudio desde la perspectiva de la persona paciente.
- Se motiva a realizar estudios comparativos sobre la teleterapia en Costa Rica y en los países que aplicaban esta modalidad antes de la pandemia por la COVID-19, para analizar la diferencia en la adaptación a esta.

## **5.3. Alcances y limitaciones**

En el siguiente apartado se analizan los diferentes factores que facilitaron o dificultaron el proceso investigativo, así como las áreas de mejora del estudio.

### **5.3.1. Alcances**

- Durante el proceso investigativo se pudo aplicar un cuestionario, realizar entrevistas en profundidad y, posteriormente, llevar a cabo un entrevista grupal. A partir de esto fue posible conocer experiencias de las personas profesionales en Psicología que son de suma importancia para los futuros procesos investigativos e implementación de programas y políticas públicas favorables para los procedimientos de teleterapia en el país.
- El desarrollo de esta investigación significa un proceso de crecimiento personal y profesional para las investigadoras, ya que durante su realización obtuvieron experiencias que implican nuevos aprendizajes, los cuales pueden emplear en el ejercicio de la profesión.
- Por medio de esta investigación, se logró analizar las actitudes en un conjunto de psicoterapeutas respecto al cambio de la psicoterapia presencial a la teleterapia por la emergencia sanitaria por la COVID-19 y sus implicaciones en su práctica profesional durante el periodo 2020 y 2021. Esto significa que los objetivos pueden ser alcanzados.

### **5.3.2. Limitaciones**

Como parte de las limitaciones a lo largo del trabajo investigativo se encuentran los siguientes aspectos:

- El bajo interés participativo por parte de la población de trabajo significa que hay una baja en la cantidad de los psicoterapeutas que forman parte del estudio. Esto lleva a una disminución de los cuestionarios aplicados y la muestra no resulta significativa para exponer los resultados generalizables.
- Debido a lo anterior se utilizó el cuestionario para sondear sobre las categorías de análisis sobre actitudes y teleterapia, para posteriormente profundizar por medio de las entrevistas y entrevista grupal y poder generar una aproximación al fenómeno de estudio desde una perspectiva cualitativa.

- El poco apoyo del Colegio de Profesionales en Psicología interfirió en el proceso de convocatoria de las personas participantes, lo cual repercutió en la muestra que se utilizó durante el procedimiento investigativo.
- Los procesos administrativos para el inicio de la investigación ralentizaron su proceso, lo cual llevó a una leve pérdida de novedad en el tema, debido a que los resultados pudieron ser presentados en un lapso breve, en el cual otras investigaciones ya habían sido publicadas o el conocimiento científico en el área había avanzado en comparación con el año de inicio de la presente tesis.
- Las limitaciones de tiempo, tanto de las investigadoras como del Comité Asesor y las personas participantes, provocaron *choques de horario* que dificultaron la posibilidad de realizar las reuniones, obtener avances de la investigación y aplicar los instrumentos en los tiempos establecidos al inicio del estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvaro, J.; Garrido, A. y Torregrosa, J. (1996). *Psicología Social Aplicada*. McGraw-Hill.  
<https://psicuagtab.files.wordpress.com/2012/06/psicologia-social-aplicada-josc3a9-luis-alvaro1.pdf>
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800.  
<https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Andersson, E.; Enander, J.; Andrén, P.; Ljótsson, B.; Hursti, T.; Bergström, J.; Kaldo, V.; Linderfors, N.; Andersson, G. y Rück, C. (2012). Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(10), 2193-2203.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/internetbased-cognitive-behaviour-therapy-for-obsessivecompulsive-disorder-a-randomized-controlled-trial/E01D721BD9DD51A01C55BF3F53E04A98>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2014). *Ley Reguladora de Investigación Biomédica, N. 9234*.  
[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipM=TC)
- Ávila, W. (2012). Hacia una reflexión histórica de las TIC. *Hallazgos*, 10(9), 213-233  
<https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835217013.pdf>
- Backhaus, A.; Zuest, D.; Agha, Z. y Lohr, J. (2012). Videoconferencing Psychotherapy: A Systematic Review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131.  
[https://www.researchgate.net/publication/225183756\\_Videoconferencing\\_Psychotherapy\\_A\\_Systematic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/225183756_Videoconferencing_Psychotherapy_A_Systematic_Review)

- Barraza, A. (2007). *Estrés académico: un estado de la cuestión*.  
<https://psicologiacientifica.com>
- Békés, V. y Aadjes-van, K. (2020). Psychotherapists Attitudes Toward Online Therapy During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <https://doi.apa.org/fulltext/2020-39749-007.html>
- Boldrini, T.; Schiano, A.; Del Corno, F.; Lingiardi, V. y Salcuni, S. (2020). *Psychotherapy during COVID-19: how the clinical practice of italian psychotherapists changed during the pandemic*. *Frontiers in Psychology*.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.591170/full>
- Cabré, V. y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia On Line Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional: Revista electrónica de Psicoterapia*, 10(2), 439-452.  
[https://www.researchgate.net/publication/305452477\\_Psicoterapia\\_On-Line\\_Escenario\\_virtual\\_para\\_una\\_relacion\\_real\\_en\\_el\\_espacio\\_intermediario](https://www.researchgate.net/publication/305452477_Psicoterapia_On-Line_Escenario_virtual_para_una_relacion_real_en_el_espacio_intermediario)
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3>
- Charura, D. (2021). Foreword. *UK Council for Psychotherapy*, 4.  
[https://www.psychotherapy.org.uk/media/1gofl3tr/ukcp\\_covid-19\\_member\\_articles.pdf](https://www.psychotherapy.org.uk/media/1gofl3tr/ukcp_covid-19_member_articles.pdf)
- Chilatra, M.; Guio, D. y Vera, J. (2021). *Análisis sistemático de la literatura, eficacia de la terapia cognitiva conductual en pacientes diagnosticados con depresión*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33903/1/2021-Analisis\\_Sistematico\\_Literatura.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33903/1/2021-Analisis_Sistematico_Literatura.pdf)

- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2020). *Lineamientos del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica para el uso de la psicología en línea*.  
[https://psicologiacr.com/sdm\\_downloads/lineamientos-para-la-practica-de-la-telepsicologia/](https://psicologiacr.com/sdm_downloads/lineamientos-para-la-practica-de-la-telepsicologia/)
- Distefano, M.; Catalo, G.; Mongelo, M.; Mesurado, B. y Lamas, M. (2018). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología*, 15(1), 79-89.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483555971007/483555971007.pdf>
- Echeburúa, E.; De Corral, P. y Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2010-15-2-5010/Documento.pdf>
- Entenberg, G.; Ciliberti, A.; Ruiz, E.; Nishimuta, K y Bunge, E. (2019). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: diez años de evolución. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 304-313.  
[https://revistaclinicapsicologica.com/pdf\\_files/trabajos/vol\\_28/num\\_3/RACP\\_28\\_3\\_304\\_IX0OUDTVHC.pdf](https://revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_28/num_3/RACP_28_3_304_IX0OUDTVHC.pdf)
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo Martínez, A. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización*. ResearchGate.  
[https://www.researchgate.net/publication/302438451\\_Validez\\_de\\_contenido\\_y\\_juicio\\_de\\_expertos\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_su\\_utilizacion](https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion)
- Fallas, Y. y Lobo, A. (2021). *Intervención de enfermería en salud mental, para favorecer el proceso de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal de la oficina de asuntos internacionales y cooperación externa de la Universidad de Costa Rica*. [Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Universidad de Costa Rica. <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/83900>
- Forjan, M. (2011). *¿Por qué Funcionan los Tratamientos Psicológicos?* (22), 201-204.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v22n3/v22n3a1.pdf>

- Fundación Pasqual Maragall. (2020, 12 de mayo). ¿Qué efectos tiene el confinamiento en la salud mental y cerebral? *Barcelona Beta Brain Research Center*.  
<https://www.barcelonabeta.org/es/actualidad/noticias/que-efectos-tiene-el-confinamiento-en-la-salud-mental-y-cerebral>
- Gamboa, R. (2011). El papel de la teoría crítica en la investigación educativa y cualitativa. *Revista electrónica diálogos educativos*, 21, 48-64.  
[https://investigacionpedagogicaunam.weebly.com/uploads/1/0/8/8/10888154/el\\_papel\\_de\\_la\\_teor%C3%ADa\\_cr%C3%ADtica\\_en\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_educativa\\_y\\_cualitativa\\_\\_gamboa\\_2011\\_.pdf](https://investigacionpedagogicaunam.weebly.com/uploads/1/0/8/8/10888154/el_papel_de_la_teor%C3%ADa_cr%C3%ADtica_en_la_investigaci%C3%B3n_educativa_y_cualitativa__gamboa_2011_.pdf)
- García, R. y Montero, C. (2004). *Traducción y terminología*.  
<https://www2.uned.es/TICC/Cap.1/conceptos.pdf>
- González, I. (2005). Internet, virtualidad y comunidad. *Revista de Ciencias Sociales*, 108, 41-53. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/53878>
- González-Peña, P.; Torres, R.; Del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España. Clínica y Salud*, 81-91.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n2/1130-5274-clinsa-28-02-00081.pdf>
- Henao, M. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100.  
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/951>
- Hernández, L. y Jiménez, G. (2010). Actitudes y comportamiento ambiental del personal de Área de Conservación Marina Isla del Coco, Costa Rica. *Revista de Educación Ambiental Biocenosis*, 23(1), 2-13.  
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/biocenosis/article/view/1208>
- Hill, R. y Ayling, J. (2021). Towards blended psychotherapy: a COVID-19 legacy. *UK Council for Psychotherapy*, 6-9.

[https://www.psychotherapy.org.uk/media/1gofl3tr/ukcp\\_covid-19\\_member\\_articles.pdf](https://www.psychotherapy.org.uk/media/1gofl3tr/ukcp_covid-19_member_articles.pdf)

Juárez-Salazar, E. (2018). Antena detectora de naturalizaciones acríticas. Sobre el sujeto y la subjetividad. Apuntes a partir de un seminario de psicología social crítica en la UAM-Xochimilco. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 10, 293-308.  
<http://www.teocripsi.com/ojs/> (ISSN: 2116-3480)

Knobloch-Fedders, L. (2008). *The Importance of the Relationship With the Therapist*.  
[https://www.family-institute.org/sites/default/files/pdfs/csi\\_fedders\\_relationship\\_with\\_therapist.pdf](https://www.family-institute.org/sites/default/files/pdfs/csi_fedders_relationship_with_therapist.pdf)

López, A. (2020). Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 21(26), 84-105.  
[https://www.researchgate.net/publication/343230389\\_ELEMENTOS\\_DEL\\_ENCUCADRE\\_TERAPEUTICO\\_PARA\\_LA\\_CREACION\\_DEL\\_VINCULO\\_ENTRE\\_PACIENTE\\_Y\\_TERAPEUTA\\_EN\\_EL\\_ABORDAJE\\_PLURIMODAL\\_EN\\_MUSICOTERAPIA\\_APM](https://www.researchgate.net/publication/343230389_ELEMENTOS_DEL_ENCUCADRE_TERAPEUTICO_PARA_LA_CREACION_DEL_VINCULO_ENTRE_PACIENTE_Y_TERAPEUTA_EN_EL_ABORDAJE_PLURIMODAL_EN_MUSICOTERAPIA_APM)

Macías Morón, 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. [https://www.researchgate.net/publication/328307157\\_La\\_psicoterapia\\_on-line\\_ante\\_los\\_retos\\_y\\_peligros\\_de\\_la\\_intervencion\\_psicologica\\_a\\_distancia](https://www.researchgate.net/publication/328307157_La_psicoterapia_on-line_ante_los_retos_y_peligros_de_la_intervencion_psicologica_a_distancia)

Mannemar, K.; Thisted, P.; Ivan, Z. y Dinesen, S. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/depressive-state-of-denmark-during-the-covid19-pandemic/14CD9360B18C683A3D22C1BFA4764B45>

Marín, M. y Martínez-Pecino, R. (2012). *Introducción a la Psicología Social*. Ediciones Pirámide.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/90e031740552bba852e3efaa2143fd2a.pdf>

- Martín-Baró, I. (1982). *Psicología Social*. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. <https://www.uca.edu.sv/coleccion-digital-IMB/wp-content/uploads/2015/11/1982-Psicologia-Social-I.pdf>
- Martín-Baró, I. (1985). *Acción e Ideología: psicología social desde Centroamérica*. UCA Editores.  
<http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/descargas/documentos/1983aAccioneideologiasocialdesdeCentroamerica/Martin-Baro-Accion-e-ideologia-Cap1-Entre-el-individuo-y-la-sociedad.pdf>
- Mathiasen, K.; Andersen, T.; Riper, H.; Kleiboer, A. y Roessler, K. (2016). Blended CBT versus face-to-face CBT: a randomised non-inferiority trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), 432. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1140-y>
- Mayorga-Ponce, R.; Virgen-Quiroz, A.; Martínez-Alamilla, A. y Salazar-Valdez, D. (2020). Prueba Piloto. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 9(17), 69-70.  
<https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6547>
- Melchori, 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*, 220-224.  
[https://www.researchgate.net/publication/328307157\\_La\\_psicoterapia\\_online\\_ante\\_los\\_retos\\_y\\_peligros\\_de\\_la\\_intervencion\\_psicologica\\_a\\_distancia](https://www.researchgate.net/publication/328307157_La_psicoterapia_online_ante_los_retos_y_peligros_de_la_intervencion_psicologica_a_distancia)
- Mental Health Commission of Canada. (2014). *E-Mental Health in Canada: Transforming the Mental Health System Using Technology*. A Briefing Document.
- Mohd Nasir, M. y Rahim, A. (2020). Community Attitude towards Urban Green-Blue Space and Perceived Cultural Ecosystem Benefits: A Preliminary Study at Taiping Lake Garden, Perak, Malaysia. *Malaysian Journal of Social Sciences and*

- Humanities*, 5(11), 228-239. [https://www.researchgate.net/figure/The-Tri-Component-Attitude-Model-Rosenberg-Hovland-1960\\_fig1\\_345587964](https://www.researchgate.net/figure/The-Tri-Component-Attitude-Model-Rosenberg-Hovland-1960_fig1_345587964)
- Mohd, M. y Rahim, A. (2020). *Community Attitude towards Urban Green-Blue Space and Perceived Cultural Ecosystem Benefits: A Preliminary Study at Taiping Lake Garden, Perak, Malaysia*, 5, 228-239.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Neufeld, C. (2019). Psicoterapia integrativa: historia, presupuestos y futuro entrevista con Héctor Fernández-Álvarez. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 156-163.  
[https://www.researchgate.net/publication/339162548\\_Psicoterapia\\_integrativa\\_historia\\_pressupostos\\_y\\_futuro\\_Entrevista\\_con\\_Hector\\_Fenandez-Alvarez](https://www.researchgate.net/publication/339162548_Psicoterapia_integrativa_historia_pressupostos_y_futuro_Entrevista_con_Hector_Fenandez-Alvarez)
- Okuda, M. y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Ortego, M.; López, S.; Lourdes, M. y Aparicio, M. (2011). *Tema 5. Las Actitudes*. Universidad de Cantabria.  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema\\_05-2011.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05-2011.pdf)
- Pacheco, F. (2002). *Actitudes*. Eúphoros.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1181505.pdf>
- Pacheco, F. (2002). *Actitudes*. *Revista Eúphoros*, 5, 173-186.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
- Pérez-Sánchez, L.; Parra-Jiménez, E. y Espinosa-Parra, I. (2014). *Introducción a la Psicoterapia*. ERCOFAN-México. [https://www.ecorfan.org/manuales/manuales\\_nayarit/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Psicolog%C3%ADa%20V6.pdf](https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Psicolog%C3%ADa%20V6.pdf)

- Ramírez-Ortiz, J.; Castro-Quintero, D.; Lerma-Córdoba, C.; Yela-Ceballos, F y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/>
- Rendón-Macías, M.; Villasís-Keeve, M. y Miranda-Novales, M. (2016). *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Rey, C. y Guerrero-Rodríguez, S. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en Psicología Clínica en Colombia. *Psicología desde El Caribe*, 29(1), 175-204. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a10.pdf>
- Rodríguez, S. (2020). "Cuarta ola" de la pandemia serán trastornos mentales, advierte psiquiatra del Ministerio de Salud. *Diario Amelia Rueda*.
- Rodríguez-Ceberio, M.; Agostinelli, J.; Daverio, R.; Benedicto, G.; Cocola, F.; Jones, G.; Calligaro, C. y Díaz Videla, M. (2020). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>
- Romero, M. E. (2016). *La relación educación - comunicación desde la virtualidad, una perspectiva*. <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/vir/article/view/1429/1381>
- Salas, J. (2020). Telemedicina en tiempos de Pandemia: una medida necesaria que debe prolongarse más allá del COVID-19. *Rev. Costarric. Cardiol.*, 22, 2020. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v22s1/1409-4142-rcc-22-s1-23.pdf>
- Salcedo Ochoa, E. (2017). La psicología social: fundamentos del orden y cambio social. *Psicogente*, 9(16). <https://doi.org/10.17081/psico.9.16.2683>

- Sánchez, M. (2018). Origen y evolución de internet y su desarrollo como entorno de interacción social a través de los medios sociales digitales. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1-17
- Suárez, R. (2013). Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 389-399.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v22n2/v22n2a12.pdf>
- Swartz, H. (2020). The Role of Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Psychotherapy*, 23(2), 41-42.  
<https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.psychotherapy.20200015>
- Taquet, M.; Geddes, J.; Husain, M.; Luciano, S. y Harrison, P. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416-427. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)
- Torrales, J. y Cantero, J. (2017). *Fundamentos de Psicoterapia. Medicina Clínica y Social*, 1(2), 157-183.  
[https://www.researchgate.net/publication/319463523\\_Psychotherapy\\_fundamentals](https://www.researchgate.net/publication/319463523_Psychotherapy_fundamentals)
- Torres, S. (2021). *Uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) y las plataformas virtuales Teams y Zoom en la enseñanza de la contabilidad en momentos de pandemia y su incidencia en el aprendizaje significativo en los estudiantes de décimo año del Colegio Técnico Profesional de Carrillo, Circuito 05, de la Dirección Regional de Santa Cruz, Guanacaste, período 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Latina de Costa Rica] Repositorio Universidad Latina de Costa Rica.
- Vásquez, J. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas online. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35, 346-365.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362018.pdf>

World Health Organization. (2020, 11 de marzo). *Virtual press conference on COVID-19* - [Conferencia de prensa]. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

World Health Organization. (2020, 29 de mayo). Facing mental health fallout from the coronavirus pandemic. *World Health Organization Newsroom*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/facing-mental-health-fallout-from-the-coronavirus-pandemic>

## ANEXOS

### **Anexo 1. Consentimiento informado para las personas participantes**

Escuela de Psicología de la Universidad Nacional

Tesis de grado: Actitudes hacia el cambio de psicoterapia presencial a teleterapia por parte de un conjunto de psicoterapeutas e implicaciones sobre su práctica durante el período 2020-2021 en Costa Rica.

Investigadoras: Bach. María José Hernández Castro, Bach. Virginie Béliard Mora.

Tutora: M. Sc. Francisco Javier Rodríguez Víquez.

La investigación en la que le agradecemos participar tiene como meta optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional. Posee un enfoque mixto desde una perspectiva crítica, cuyo objetivo general es analizar las actitudes en un conjunto de psicoterapeutas respecto al cambio de psicoterapia presencial a teleterapia por la emergencia sanitaria por COVID-19 y sus implicaciones en la práctica profesional durante 2020 y 2021 en San José, Costa Rica.

La muestra está formada por aproximadamente 30 profesionales en Psicología, a quienes se les aplica un cuestionario autodilucidado mediante la plataforma Google Forms. De las 30 personas se eligen de 6 a 10 para participar en una entrevista grupal. Finalmente, a otras 5 de las personas se les aplica una entrevista semiestructurada. Tanto la entrevista grupal como la entrevista semiestructurada se realizan por medio de la plataforma Zoom. En todas las herramientas aplicadas se abordan preguntas que se relacionan con las categorías de investigación: actitudes, psicología presencial, virtualidad e implicaciones.

Cada profesional participante debe aceptar participar en la investigación y por tanto de la aplicación de las herramientas por medio de correo electrónico. Se plantea una duración aproximada de una hora para la entrevista y de dos horas para la entrevista grupal, pudiendo ser grabadas para su uso posterior con los respectivos resguardos bioéticos.

Esta investigación no representa ningún riesgo para la integridad física, mental o legal de la persona que participe. En caso de cualquier *ocurrencia*, le agradecemos que informe a las investigadoras, quienes tomarán las medidas pertinentes.

Asimismo, su participación en esta investigación no conlleva retribución económica ni material alguno; tampoco incurre en ningún gasto económico. No obstante, puede enriquecer el conocimiento de las personas participantes e investigadoras respecto a la temática.

Su participación es completamente voluntaria y puede optar por dejar de hacerlo en cualquier etapa, previa conversación con las investigadoras al respecto. Reiteramos que los datos recolectados serán completamente confidenciales y al utilizarse archivos electrónicos, se respaldan de manera digital en plataformas que aseguran que únicamente las investigadoras y las personas lectoras tienen acceso.

Una vez que se obtienen los resultados, se presentan de forma confidencial, protegiendo la identidad de quienes participan. Se entregan a la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional como un informe final para su registro y posible publicación, de manera que las personas participantes pueden acceder a este una vez finalizada la investigación.

En caso de que exista alguna duda adicional, por favor, comuníquese al contacto de las investigadoras:

María José Hernández Castro: 8833-1601/[mariahdz3497@gmail.com](mailto:mariahdz3497@gmail.com).

Virginie Béliard Mora: 8806-2973/[virginiebeliardm@gmail.com](mailto:virginiebeliardm@gmail.com).

Le agradecemos que llene la siguiente información para expresar su aceptación de la participación voluntaria en este estudio:

Yo, [nombre completo], con la cédula número [número de cédula], estoy al tanto de toda la información brindada en este documento y comprendo las implicaciones de mi participación en la investigación titulada *Actitudes hacia el cambio de la psicoterapia presencial a la teleterapia por parte de un conjunto de psicoterapeutas e implicaciones sobre su práctica durante el periodo 2020-2021 en Costa Rica*.

Asimismo, se me han aclarado dudas con respecto a esta, además se me ha brindado una copia de este documento, por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de participante

\_\_\_\_\_

Firma de investigadora

\_\_\_\_\_

Firma de investigadora

\_\_\_\_\_

Firma de persona testigo

## **Anexo 2. Formulario para cuestionario**

Instrucciones:

El siguiente cuestionario se realiza como parte de la tesis de grado de María José Hernández Castro y Virginie Béliard Mora para optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional. La investigación pretende analizar las actitudes en un conjunto de psicoterapeutas respecto al cambio de la psicoterapia presencial a la teleterapia por la emergencia sanitaria por la COVID-19 y sus implicaciones en la práctica profesional durante 2020 y 2021 en Costa Rica. Para esto, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con su pensar, sentir y experiencias relacionadas con la labor al ejercer en la modalidad de teleterapia durante este periodo. Por favor, conteste con sinceridad a las preguntas que se muestran. En caso de existir alguna consulta, no dude en contactar a las que se encargan por los medios brindados en el consentimiento informado.

### **PARTE I: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

Sexo:

1. Mujer
2. Hombre
3. Prefiero no decirlo
4. Otro

Edad:

1. Entre 35 y 50 años
2. Entre 51 a 65 años
3. Más de 66 años

Provincia en la cual reside actualmente:

1. San José
2. Heredia
3. Alajuela
4. Cartago
5. Puntarenas
6. Guanacaste
7. Limón

¿Cuántos años de experiencia en psicoterapia presencial posee?

1. Entre 5 a 10 años
2. Entre 11 y 20 años
3. Entre 20 y 35 años
4. Más de 35 años

¿Cuál es el o los enfoques psicoterapéuticos que utiliza al realizar las sesiones de psicoterapia presencial y virtual?

1. Psicoanálisis
2. Cognitivo-Conductual
3. Humanista
4. Ecléctico
5. Otro (especifique)

## PARTE II: ACTITUDES Y TELETERAPIA

Esta sección pretende conocer cuáles son sus pensamientos, emociones y conductas hacia la teleterapia, así como conocer su opinión acerca de los cambios encontrados al pasar de la terapia presencial a la teleterapia.

A continuación, se le muestra una serie de enunciados sobre el tema y una escala del 1 al 5, donde el 1 indica que estuvo totalmente en desacuerdo con el enunciado, el 2 que estuvo en desacuerdo, el 3 dicta que no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo, el 4 que estuvo de acuerdo y el 5 que estuvo totalmente de acuerdo con el enunciado. Por favor, marque la opción que mejor se ajusta a su opinión en cada caso. Le recordamos que no existen respuestas correctas o incorrectas, interesa que responda según su opinión.

1. Considero que la teleterapia es una herramienta útil.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

2. Pienso que la teleterapia es más útil que la terapia presencial.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3. Considero que la teleterapia es más beneficiosa que la terapia presencial.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

4. Me siento satisfecho(a) con el cambio de terapia presencial a teleterapia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Me siento motivado(a) con el cambio de terapia presencial a teleterapia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. Me siento más a gusto al dar psicoterapia presencial que teleterapia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. Se me hace más fácil organizar mis responsabilidades laborales cuando trabajo únicamente de teleterapia que cuando trabajo de forma presencial.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. Se me hace más fácil concentrarme dando teleterapia que cuando lo hago presencial.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. Me siento más cansado(a) desde que realizo teleterapia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

10. Yo me he adaptado fácilmente a la virtualidad.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11. Antes de la pandemia, yo contaba con elementos tecnológicos, además de mi teléfono celular, para realizar mi trabajo (por ejemplo, la computadora, la *tablet*, la impresora, entre otros).

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. Antes de la pandemia, yo tenía conocimiento sobre las plataformas digitales como Microsoft Teams, Zoom, Skype, Google Meet, entre otros.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. Se me hace fácil encontrar maneras de resguardar la información de mis pacientes de forma digital.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. Yo contaba con los conocimientos sobre el manejo y el resguardo de la información antes de la situación actual de la pandemia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15. Considero que el enfoque terapéutico que utilizo se adapta con facilidad a la virtualidad.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

16. Me parece que, al utilizar este enfoque terapéutico en la virtualidad, se pierden los aspectos importantes de este.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17. Considero que, al utilizar mi enfoque terapéutico en la virtualidad, no consigo los mismos resultados que de manera presencial.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18. Considero que el encuadre de mis procesos psicoterapéuticos varió positivamente al realizar teleterapia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

19. Me parece más fácil realizar un encuadre psicoterapéutico de manera en línea, en comparación con la terapia presencial.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20. La conectividad de mi paciente o la mía han interferido de manera negativa en las sesiones virtuales.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

21. He cancelado sesiones de teleterapia debido a problemas de conectividad, ya sea míos o de la persona usuaria.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

22. Se me complica el proceso terapéutico al no tener la posibilidad de ver al paciente en su totalidad.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

23. Considero favorecedor conocer el espacio personal de mis pacientes cuando realizo los procesos terapéuticos virtuales.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24. La conectividad de mi paciente o la mía ha provocado problemas con respecto a la imagen o a la voz durante las sesiones de psicoterapia.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

25. No tengo contacto presencial con mis pacientes y eso me provoca problemas para establecer *rapport*.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26. Debido a la virtualidad, me complica leer el lenguaje corporal de mis pacientes.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

27. Se me dificulta interpretar silencios durante la sesión terapéutica en línea.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

28. Me parece que, durante las sesiones de la teleterapia, los pacientes tienden a hablar menos y de manera concisa.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

29. Durante las sesiones de teleterapia, me resulta complicado *ahondar* en algunos temas debido a la privacidad de la persona paciente en casa.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

### **Anexo 3. Guía para la entrevista semiestructurada**

#### Categoría de análisis: ACTITUDES

- ¿Considera que existen retos al realizar procesos de teleterapia? ¿Cuáles?
- ¿Considera que existen retos al realizar procesos de terapia presencial? ¿Cuáles?
- ¿Cuáles elementos considera usted que son ventajosos al realizar terapia presencial?  
¿Por qué?
- Si pudiera cambiar algún aspecto de la teleterapia o la terapia presencial ¿cuál sería y por qué?

#### Categoría de análisis: TELETERAPIA

- ¿Cómo es un día en su vida laboral ahora que ofrece teleterapia?
- ¿Considera que su carga laboral cambió al pasar de la terapia presencial a la teleterapia?
- ¿Considera que el número de pacientes que atiende cambió después de la transición a la virtualidad?
- Con respecto al cambio de lo presencial a la virtualidad ¿considera que sus ingresos se vieron afectados?
- ¿Cómo es la adherencia al proceso de personas en virtualidad vs. en presencialidad?
- ¿Ha encontrado dificultades en el momento de adaptar su enfoque psicoterapéutico a la virtualidad? De responder sí ¿cuáles?
- Durante las sesiones de teleterapia ¿usted o su paciente tienen problemas de conexión a Internet? ¿Cómo se solucionan?
- En cuanto al manejo y resguardo de la información de manera virtual, ¿le ha resultado fácil o difícil? ¿Por qué?

- ¿Considera que el cambio de la terapia presencial a la teleterapia ha implicado cambios en su rutina diaria? De ser así ¿cuáles modificaciones ha presentado?
- Con respecto al cambio de lo presencial a la virtualidad ¿considera que la organización y el uso del tiempo son iguales o diferentes?

#### **Anexo 4. Guía de entrevista grupal**

Actividad rompehielos.

Pregunta: Si pudiera definir la teleterapia con tres palabras ¿cuáles serían?

Se utiliza la herramienta Mentimeter, una aplicación que permite hacer anotaciones en tiempo real, para que las personas participantes puedan escribir sus respuestas.

Bloque de preguntas.

- ¿Creen que las personas con *el estigma* hacia la terapia psicológica encuentran un espacio seguro en *la virtualidad*?
- ¿Cómo creen que se desarrollan las sesiones virtuales, tomando en cuenta la privacidad de la persona paciente al estar en casa con la presencia de familiares?
- ¿Cómo es el establecimiento del *rapport* con la persona paciente desde la virtualidad?
- ¿Qué opinan de la forma en la que el colegio de psicólogos de Costa Rica manejó la transición de lo presencial a la virtualidad? (Lineamientos para la Práctica de la Telepsicología). ¿Cómo influye esto en su actitud hacia el trabajo y su efectividad?
- ¿Cómo creen que fue la adaptación de los distintos enfoques de la psicología a la teleterapia?
- ¿Cuáles son las áreas de mejora en este proceso virtualidad-presencialidad?