

# La perspectiva del paciente sobre la aparición de las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia\*

## The Patient's Perspective On The Irruption Of Information And Communication Technologies In Psychotherapy And Communication Technologies In Psychotherapy

[Artículos]

**Paz Brnich**

Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina

[pazbrnich@gmail.com](mailto:pazbrnich@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-2407-3680>

**Julieta Olivera Ryberg**

Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina

[joliveraryberg@gmail.com](mailto:joliveraryberg@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8187-0363>

**Andrés Jorge Roussos**

Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina,

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y

Técnicas - CONICET

[ajroussos@gmail.com](mailto:ajroussos@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5138-9664>

Recibido: 2 de Julio de 2021

Revisado: 7 de noviembre de 2021

Aceptado: 12 de marzo de 2022

Citar como:

Brnich, P., Olivera, R. J. y Roussos, A. J. (2022). La perspectiva del paciente sobre la vinculación de las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8204>



### Resumen

Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) han ido transformando de diversas maneras el campo de la psicoterapia. La más notoria vinculación es la irrupción de las TICs durante el COVID-19, donde la herramienta más poderosa que se tiene para vincularse con los otros son las TICs. Más allá de su gran utilización y que hoy sea la única vía para poder llevar a cabo una psicoterapia, todavía en América Latina no se halla suficiente información sobre el impacto que tienen estas herramientas en el proceso terapéutico y cómo influyen en los resultados del tratamiento. Así, el objetivo de esta investigación fue indagar en la perspectiva de los pacientes sobre la integración de las TICs en sus tratamientos psicoterapéuticos. Se tomaron 12 entrevistas semi-estructuradas a pacientes que utilizaron

---

\* Artículo de investigación.

herramientas tecnológicas en psicoterapia, estas fueron analizadas con el método *Consensual Qualitative Research* (CQR). Se encontraron 8 áreas temáticas que sobresalen en las entrevistas denominadas dominios. Los participantes creen que las TICs son una buena alternativa a la psicoterapia, si no es posible el encuentro físico con el terapeuta, y consideran que es positiva su incorporación en los tratamientos, notando algunos cambios vinculados al uso de las TICs. Sin embargo, los pacientes reportaron una preferencia por los encuentros presenciales para un proceso psicoterapéutico.

**Palabras clave:** Tecnologías de la información y comunicación (TICs), psicoterapia, proceso psicoterapéutico, COVID-19

## Abstract

Information and communication technologies (ICTs) have been transforming the field of psychotherapy in different ways. More notorious is their irruption in this era of COVID-19 where the most powerful tool we have to link with others are ICTs. Despite their widespread use and the fact that today they are the only way to carry out psychotherapy, there is still not enough information in Latin America on the impact of these tools on the therapeutic process and how they influence the results of the treatment. Therefore, the objective of this research was to investigate the patients' perspective on the integration of ICTs in their psychotherapeutic treatments. Method: 12 semi-structured interviews with patients who have used technological tools in psychotherapy were taken, recorded and analyzed with the CQR (Consensual Qualitative Research) method. Results: Eight domains were found to stand out in the interviews taken, which can be found in the results section. Discussion: The participants believe that it is a good alternative to psychotherapy if, for various reasons, a physical meeting with the therapist is not possible, and they consider that its incorporation in the treatments is positive, noting some changes linked to these. However, they prefer to continue to support the face-to-face way of carrying out a therapeutic process.

**Key words:** Information and communication technologies (ICTs), psychotherapy, therapeutic process, COVID-19.

## Introducción

A comienzos del año 2020, un evento acotado a una remota región China en un principio, generó una gran modificación en la práctica clínica psicoterapéutica. En las semanas subsiguientes, producto de la pandemia de COVID 19, una enorme cantidad de tratamientos comenzaron a realizarse en forma remota a través de distintas plataformas tecnológicas, imponiendo condiciones de tratamientos que hasta ese momento estaban limitadas a un pequeño grupo de intervenciones y de psicoterapeutas.

Sin embargo, la vinculación de la tecnología de la información y comunicación en la psicoterapia comenzó mucho antes, con la experimentación de sistemas de comprensión de lenguajes naturales y emulación de tratamientos a través del programa pionero llamado Eliza (Weizenbaum, 1966). Durante muchos años, la tecnología permaneció en un segundo plano en lo que respecta a la salud mental, pero en las últimas tres décadas se fue desarrollando un proceso continuo de crecimiento (Dimeff et ál., 2011). Dicho desarrollo fue acompañado de un grupo nutrido de estudios que dieron cuenta de su eficacia (Barak et ál., 2008; Spek et ál., 2007).

Diversos estudios han dejado claro la eficacia de las intervenciones a través de internet o por medio de aplicaciones (Hof, 2009; Karyotaki et ál., 2021). Sin embargo, son pocos los estudios que hacen referencia a la perspectiva de los pacientes en relación con este tipo de estrategias de intervención. Una de las pocas excepciones son los estudios relacionados con la alianza terapéutica y de trabajo, que representan la voz de los pacientes (Olivera et ál., 2013; Roussos, 2013).

Se estimaba con la situación de pandemia que se iban a incrementar los servicios de salud mental, siendo consecuencia de esta, el estrés, la ansiedad, la depresión y el sufrimiento psicológico provocado por las modificaciones sociales y económicas que vinieron por la pandemia (Wind et ál., 2020). Este cambio brusco que se produjo a un nivel holístico, va a conducir a cambios en la perspectiva y la implementación de los tratamientos en salud, dentro de los que se van a ver afectados los servicios de psicoterapia.

En esta época de crisis de todo tipo, es decir, humanitaria, social y económica, dada por la pandemia que se está atravesando, las TICs han permitido y brindado la posibilidad de continuar en contacto “terapeuta-paciente”, aun cuando el contacto físico estrecho está imposibilitado, no obstaculizando la continuidad de los tratamientos psicoterapéuticos. Una vez más, los profesionales de la salud mental se vieron desafiados a ponerse a la altura de los avances tecnológicos teniendo que reestructurarse de forma repentina sin planificación. El uso de las TICs en psicoterapia hace que el aislamiento social, la nueva barrera para prestar servicios, no sea una barrera para el acceso a dicha prestación, siendo de gran ayuda para las personas que lo necesitan (Bennett et ál., 2020).

No obstante, las actitudes tanto de pacientes como de terapeutas se ven influenciadas por la experiencia de las TICs en esta pandemia, tomando como un factor positivo que volverían a utilizar en un futuro esta manera de tener sesión si fuese necesario. En el caso del terapeuta, su actitud se encuentra influenciada por la modalidad de terapia que ofrece, sus experiencias anteriores con y sin TICs (Békés y van Doorn, 2020). La situación de la pandemia generó una variada y rápida respuesta de parte de los actores principales de la salud mental (Swartz, 2020), que involucró a los terapeutas, a las instituciones y a la sociedad en general, pero que necesita ser revisada para dar cuenta de sus efectos.

No todo lo que trae esta implementación es positivo. También trae consigo puntos débiles, tales como la vulnerabilidad en la privacidad y violación de confidencialidad, ya que es difícil de controlar y no siempre está al alcance de los profesionales. Encontrar este tipo de respuestas para favorecer a esta incorporación de las TICs son importantes para mantener la ética en la práctica de la psicoterapia (Lustgarten et ál., 2020).

El incremento del uso de TICs en tratamientos tradicionales es una realidad (Braun y Roussos, 2015). La psicoterapia ha ido transformándose a lo largo de los años, siguiendo los cambios que va teniendo la humanidad tanto a nivel tecnológico como social. No solo se encuentra respaldada por las investigaciones anteriores, sino también por las constantes innovaciones que van surgiendo para su implementación acorde a los avances que se van produciendo, satisfaciendo las necesidades que tienen los pacientes. Es importante que los terapeutas estén informados sobre las características de las TICs en psicoterapia para ver los riesgos y beneficios que puede traerle a cada paciente, tratando de obtener mejores resultados (Stoll et ál., 2020).

Con lo anterior, este estudio buscó obtener la percepción del paciente y su narrativa sobre las nuevas tecnologías de la información y comunicación en sus propios tratamientos psicoterapéuticos. Así también, se indagó por la valoración, preferencia, actitud y la percepción de cambios que tienen acerca de la relación entre TICs y la psicoterapia llevada a cabo.

## Métodos

Se eligió una metodología cualitativa para analizar las experiencias que contaron los pacientes, ya que se considera útil a la hora de obtener información de los facilitadores y barreras, aceptabilidad y efectos negativos de los tratamientos psicoterapéuticos por medio de TICs (Fernández-Álvarez et ál., 2018).

Se entrevistaron a 12 personas, de las cuales 8 se encontraban con tratamientos en curso y 4 de ellos con sus tratamientos ya finalizados. Todos los tratamientos con un mínimo de seis meses de duración, y en el caso de que los tratamientos hubiesen concluído, no habían transcurrido más de dos años desde su finalización. Todos los participantes fueron mayores de edad y en sus tratamientos fueron incluídas distintas herramientas tecnológicas.

Tabla 1. Tipos de TICs utilizadas en terapia

N.º de entrevista	Whatsapp	Email	Llamadas	Skype	Otros
E1	X	X	X	X	
E2	X	X		X	
E3		X	X	X	X
E4	X		X		
E5	X	X		X	
E6	X	X	X	X	
E7	X	X	X	X	
E8		X	X		
E9	X	X	X		
E10	X		X		
E11	X		X		X
E12	X	X	X		

Fuente: elaboración propia.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, en las cuales los participantes dieron a conocer sus opiniones e impresiones sobre el tratamiento que llevaron adelante y el modo en que utilizaron las TICs a lo largo del proceso terapéutico. Una vez finalizado el proceso de entrevistas, se transcribieron las mismas y se analizó su contenido a través de una metodología derivada del modelo de investigación cualitativa por consenso [CQR] (Hill et ál., 1997; Hill et ál., 2005; Spangler et ál., 2012).

El análisis con base en la técnica del CQR, se basa en el consenso de distintos evaluadores (dos o más) llamado grupo primario. Los mismos se denominan jueces y son los encargados de generar el consenso en las distintas etapas, primero generando los dominios, que es la etapa en la cual se detectan las temáticas que aparecen en el documento a analizar. Luego, se apunta a identificar por consenso las ideas nucleares, que consiste en redactar de la manera más simple, clara y concisa lo que dijo el participante pero de manera resumida. Y por último, la tercera etapa de este análisis implica un análisis cruzado de todas las entrevistas, agrupando el significado de varias ideas nucleares en categorías con un mayor nivel de abstracción. Todas las etapas son auditadas y evaluadas por un auditor que supervisa la práctica de dicho análisis, no imponiendo su perspectiva, sino que se reúne con el grupo primario (i.e., los jueces) para mediar y consensuar.

Las categorías fueron organizadas y nombradas siguiendo los lineamientos planteados por Hill y colaboradores (Hill et ál., 2005). Las categorías pueden ser “generales”, si se aplica para todos los casos, “típicas” si se encuentra en la mayoría de las entrevistas, es decir, más del 50 %-, “variantes” cuando la categoría aparece con una frecuencia menor al 50 % pero igual o más del 25 %, y por último, las consideradas “raras”, las cuales tienen una frecuencia mínima, entre 1 a 3 apariciones en las entrevistas analizadas (Juan et ál., 2011).

En el momento de contactar a los posibles participantes, se les informó acerca de los objetivos de la investigación y a la vez se les solicitó el consentimiento para su participación en el estudio.

Se utilizó una estrategia de bola de nieve para la captación de los participantes. En dicha convocatoria se tuvo una preferencia de una muestra heterogénea, para dar cuenta de la diversidad de actitudes que tiene el fenómeno de las TICs en terapia.

Tabla 2. Datos sobre características de los participantes y sus tratamientos

Código de entrevista	Género de P	Edad de P	Género de T	Edad aprox. de T	Orientación teórica	Duración de la terapia	Finalizó la terapia
E1	F	25	M	35	Integrativa	2 años	Si
E2	M	29	F	50	Cognitiva	6 meses	Si
E3	F	27	F	67	Psicoanalista	5 años	No
E4	M	29	F	47	Cognitiva	7 años	No
E5	M	38	F	50	Cognitiva	4 años	No

Código de entrevista	Género de P	Edad de P	Género de T	Edad aprox. de T	Orientación teórica	Duración de la terapia	Finalizó la terapia
E6	F	24	F	55	Cognitiva	7 meses	Si
E7	F	25	F	70	Psicoanalista	3 años	No
E8	M	42	M	65	Psicoanalista	25 años	No
E9	F	30	F	37	Cognitiva	5 meses	No
E10	M	48	F	50	Cognitiva	4 años	No
E11	F	29	F	45	Psicoanalista	3 años	Si
E12	F	24	F	32	Integrativa	4 meses	No

Nota: T: Terapeuta; P: Paciente.

Fuente: elaboración propia.

Luego de generar un primer listado de puntos a evaluar, se realizó una prueba piloto con 2 pacientes a fin de entrenar a la entrevistadora y de consignar la comprensión correcta de los puntos centrales. Dos investigadores del mismo equipo controlaron el proceso de entrenamiento, y participaron en la modificación de los temas centrales de evaluación apuntando a enriquecer la entrevista.

## Procedimiento

El primer paso fue plantear los elementos que iban a conformar la guía de trabajo para la entrevista semi-estructurada, para esto se consultó la bibliografía sobre el tema definiéndose los temas fundamentales que la compondrían. Dicha guía fue auditada por dos revisores, quienes la reformularon y replantearon.

Al final de cada entrevista realizada, se verificó si se había recolectado la información necesaria. Así, las primeras entrevistas en conjunto con la denominada auditora cumplieron con los criterios y requisitos de esta investigación, completando así la muestra propuesta. Dicho modelo de auditoría se repitió a lo largo de todo el proceso de análisis de datos.

Las entrevistas fueron transcritas a medida que eran realizadas y se procedía con un análisis primario, con el propósito de identificar los primeros dominios utilizando el método CQR (Hill et ál., 1997; Hill et ál., 2005), a fin de establecer repeticiones y evaluar la aparición de material novedoso o redundante a lo largo del proceso de incorporación de material proveniente de las nuevas entrevistas.

A medida que se incorporó el nuevo material, la cantidad de nuevos dominios que surgieron fue disminuyendo, llegando a una saturación en relación con la cantidad de repeticiones al llegar a la entrevista número 10. Por lo cual, se decidió incorporar 2 entrevistas más para evaluar si aparecía nuevo material. Al no encontrarse nuevos dominios, se suspendió la toma de nuevas entrevistas.

En esta investigación, el “grupo primario” fue conformado por dos personas pertenecientes al equipo de investigación, una de ellas fue la entrevistadora. Tal como se presentó previamente, la identificación de los dominios fue la primera acción llevada adelante en el análisis de las entrevistas. Esto consistió en la búsqueda de temáticas que surgiesen de las entrevistas, a medida que esto sucedía y cada una de las jueces exponía los dominios encontrados en las entrevistas. En los encuentros se discutieron los distintos criterios que posibilitaron la identificación y diferenciación de cada uno de los dominios, tratando de llegar a un acuerdo, con la intencionalidad de no generar sesgos. Los dominios generados fueron evaluados por el auditor, quien los homologaba o solicitaba que se volviese a replantear la temática sobre la cual se basaba el dominio en discusión.

Luego, se pasó a la segunda fase, que repitió la dinámica anterior, pero identificando las ideas nucleares. El tiempo de trabajo para consensuar las ideas nucleares fue mayor y fue necesario intervenciones específicas de la auditora. Por ejemplo, la segmentación de una idea nuclear en dos partes ya que incorporaban ideas de distinto orden, pero de igual importancia. Una vez concluyó la segunda fase, se comenzó a organizar el material en Categorías (tercera y última fase). Esta consistió en unificar a través del análisis cruzado de las entrevistas, grupos de ideas que conformaron dichas categorías. Estas agrupaciones se dieron por tener un criterio o contenido similar. Una vez obtenida dicha agrupación, se obtuvo el número de frecuencia con el que aparecieron.

## **Resultados**

El análisis de las 12 entrevistas arrojó 8 dominios (Figura 1) con un total de 53 categorías (véase el Apéndice 1).

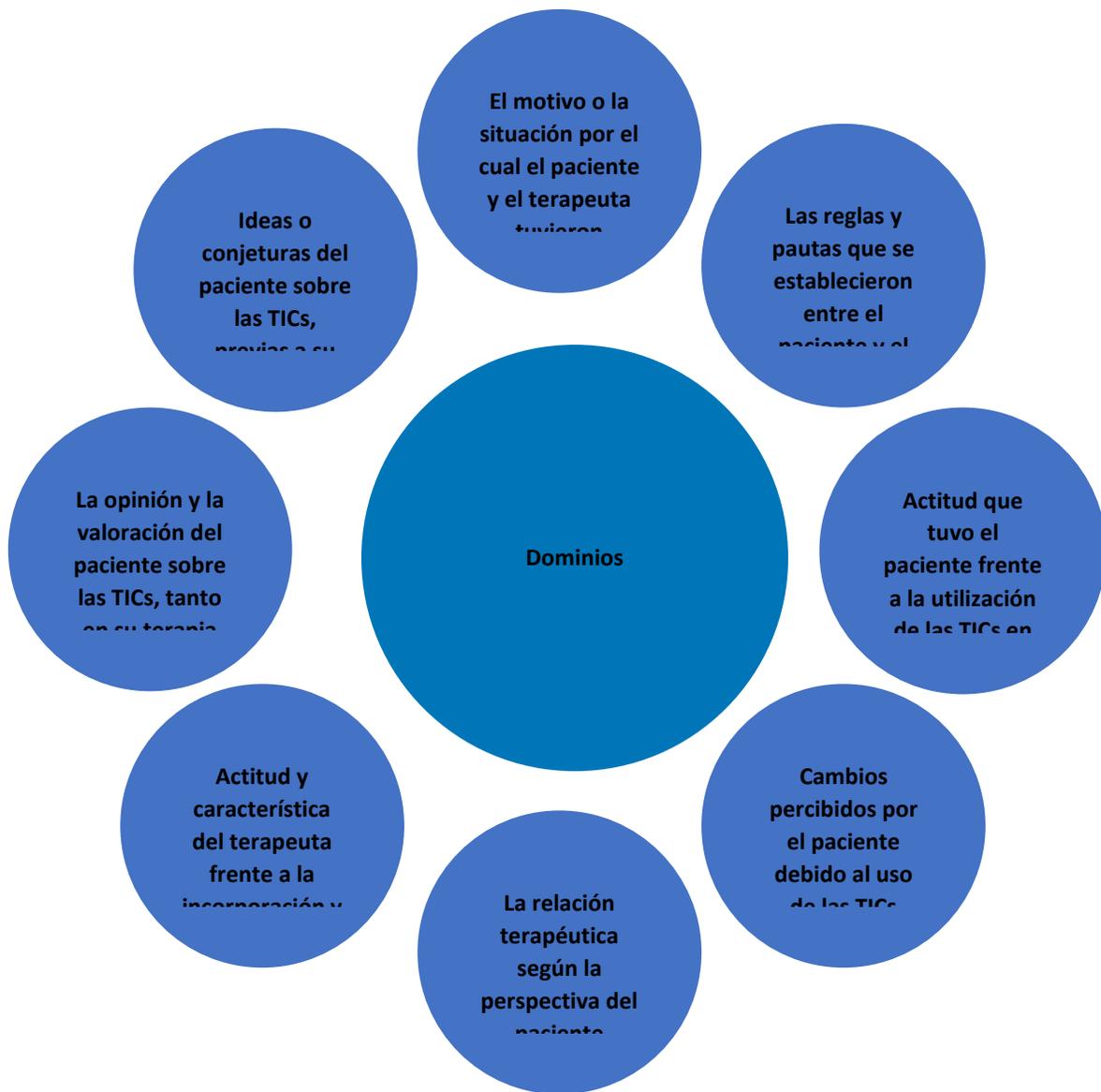


Figura 1. Dominios identificados durante las entrevistas

Fuente: elaboración propia.

A continuación se describen los resultados obtenidos en cada dominio con sus categorías correspondientes.

### **Dominio 1: El motivo o la situación por la cual el paciente y el terapeuta tuvieron contacto por medio de las TICs.**

Los pacientes manifestaron que la inclusión de las TICs fue promovida tanto por ellos como por los psicoterapeutas, debido a diversos motivos. Un ejemplo de esto es que los terapeutas comenzaban el contacto luego de haber visto a sus pacientes decaídos, inestables emocionalmente o ansiosos en el último encuentro.

Ej: “El 95 % de las veces me comunico yo con ella, y cuando desaparezco unos días ella me escribe un “cómo estas”” (E10). “Las veces que ella se contactó conmigo para ver cómo estaba era porque ella sabía que en esos días tenía que pasar algo y ese día me preguntaba cómo me había ido” (E3).

Los pacientes, por su parte, manifestaron haber iniciado el contacto al sentir que estaban atravesando situaciones críticas o inesperadas. A pesar de sentirse incómodos al hacerlo, consideraron importante dicha comunicación. Este tipo de contacto permitió adelantar temas para la siguiente sesión y no perder tiempo en la misma.

Ej: “Le escribí igual a mi terapeuta, aunque me dio incomodidad porque pensé que ella se iba a molestar” (E12).

La utilización de videollamadas, se asoció con la imposibilidad de asistir a sus terapias por distintos motivos, destacándose el interés por no querer perder su sesión y necesitar con urgencia su “espacio”.

Ej: “Una vez hicimos la sesión por Skype porque yo llegaba tarde a terapia, entonces le escribí para hacer por Skype desde la oficina” (E2).

### **Dominio 2: Las reglas y pautas que se establecieron entre el paciente y el terapeuta para regular el uso de las TICs.**

Los participantes expresaron que sus terapeutas les dieron la posibilidad de contactarse cuando fuera necesario, mostrándose disponibles y permeables en la utilización de las TICs para ayudar a sus pacientes cuando lo necesitaran entre semana. A pesar de esto, no identificaron indicaciones específicas de sus terapeutas en relación a las situaciones para el uso de las TICs.

Ej: “Nunca fue planteado explícitamente pero cuando me ha visto bajón mi terapeuta me dijo que cuando necesite podía llamarla”. (E3).

### **Dominio 3: Actitud que tuvo el paciente frente a la utilización de las TICs en su tratamiento psicoterapéutico.**

Se encontró una diversidad de actitudes y posturas que tuvieron los pacientes en la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación en sus tratamientos. Según sus relatos, ellos mismos se han impuesto límites para no invadir a sus terapeutas, lo han evitado porque “no corresponde”, han tratado ser cautelosos, se han sentido incómodos, entre otras características. Estas conductas las relacionaron con lo reciente e incierto de la incorporación de las TICs.

Ej: “No contacté a mi terapeuta porque se fue de vacaciones” (E8); “Yo entendí que no era necesario que invada su número de celular porque el respondía ni bien podía cuando yo lo llamaba al teléfono fijo” (E8); Ayer necesitaba hablar con ella pero no la llamé porque era de noche (E12).

En las entrevistas realizadas apareció también el impacto que sintieron los participantes cuando el terapeuta incluyó las TICs. A pesar de eso, con el tiempo, los pacientes las incorporaron de tal forma que ahora les resulta “normal” utilizarlas, pero siguen haciendo énfasis en la regulación de su uso.

Ej: “Desde el principio ella me decía que la podía llamar pero yo no lo hacía aunque la necesitara” (E9). Esta misma participante, tiempo después, se contactaba con su psicoterapeuta los fines de semana.

#### **Dominio 4: Ideas o conjeturas del paciente sobre las TICs, previas a su tratamiento psicoterapéutico.**

En la entrevista, las personas manifestaron haber tenido prejuicios e ideas con tinte negativo en relación a las TICs antes de utilizarlas en sus propias terapias. A pesar de estar comprobada su efectividad, su aceptación actualmente sigue siendo baja, prevaleciendo ciertos prejuicios (Feijt et ál., 2018). Algunos, no hicieron ninguna conjetura, neutralizándolas.

#### **Dominio 5: La opinión y la valoración del paciente sobre las TICs, tanto en su terapia como fuera de la misma.**

Al comienzo de sus tratamientos, los pacientes han tenido prejuicios con relación a la incorporación de las TICs y eso los hacía sentir incómodos. Una vez constituida la alianza terapéutica, la tecnología fue aceptada con mayor naturalidad y facilidad.

Ej: “Al principio no me pareció natural usar skype, pero después si, el contenido era el mismo” (E2).

Los pacientes creen haber obtenido efectos positivos en sus tratamientos a través de la utilización de las TICs.

Ej: “Yo creo que es mucho mejor tener esta herramienta que si no la tuviese” (E4); “Utilizar las herramientas tecnológicas fue positivo para tener un efecto o resultado” (E4); “Me parece que llamar a mi terapeuta está bueno porque se nos ocurren cosas que pueden estar buenas” (E9).

Ellos observaron la posibilidad de usar estas herramientas, como un complemento que forma parte de la terapia, y que muchas veces sirvió como alternativa. Sin embargo, creen conveniente la terapia cara a cara en un mismo ambiente físico, debido a la importancia que tienen para los pacientes las emociones y sentimientos expresados personalmente.

Ej: Creo que el exceso de las TICs desenmarca (SIC) mucho la relación terapéutica que tiene que tener un marco (E9).

Entre las características negativas de la inclusión de las TICs, los pacientes han resaltado palabras como: frialdad, poca empatía, superficialidad, entre otras.

Ej: “No me gustaría usar las TICs con mucha frecuencia con mi terapeuta porque sentiría una dependencia” (E9).

No obstante, dejando de lado sus respectivas experiencias, han opinado que les parecía viable la incorporación de las TICs a la terapia, siempre y cuando se encuentren reguladas y habiendo construido un vínculo con el terapeuta que lo permita.

Ej: “Me parece muy positivo las TICs en terapia pero hay que saber regularlo” (E1).

## **Dominio 6: Cambios percibidos por el paciente debido al uso de las TICs.**

Los integrantes de la muestra consideraron haber obtenido cambios y haber disminuido su malestar por utilizar las TICs en el momento preciso que las creían necesarias.

Ej: “Creo que el haber utilizado las TICs ayudó a que los cambios se dieran mucho más rápido por haber tenido más contacto con ella” (E9).

Manifestaron que fue de mucha ayuda, hablar en el momento que les sucedieron las cosas, ya que recordaban los detalles y sus emociones con mayor nitidez.

El poder hablar con sus terapeutas los ayudó, destacando y diferenciando los consejos y diálogos que tienen con ellos sobre las demás personas de sus entornos - aún dándoles el mismo consejo-.

Ej: “Antes la contactaba siempre a mi terapeuta. Cuando me pasaba algo era a la primer persona que llamaba sin ningún drama o le mandaba mensajes muy extensos por WhatsApp, y ella siempre me contestaba” (E11); Cuando me pasaba algo lo primero que hacía era llamar a mi terapeuta sin ningún drama, la contactaba siempre (E11).

## **Dominio 7: La relación terapéutica según la perspectiva del paciente.**

En este dominio sobresalieron dos características: 1. Los participantes han manifestado que el transcurso del tiempo en el tratamiento está vinculado con el desarrollo de la comodidad/ confianza para el uso de estos instrumentos. 2. En los resultados obtenidos, las TICs, ya sea de manera positiva o negativa, modifican o alteran la relación entre paciente y terapeuta, no pudiendo pasar desapercibidas, entendiendo que por medio de ellas no solo se transmite la información, sino también elementos vinculados con las emociones. Es así como se confirma nuevamente que la relación terapéutica no se encuentra exenta de la incorporación de las TICs (Manfrida et ál., 2018).

Se tuvo en cuenta cuando fue el comienzo del uso de las tecnologías en el vínculo terapéutico. Todos los participantes dijeron que es necesario construir primero un vínculo/ alianza terapéutica sólida, para poder utilizarlas.

Ej: “ Comencé a utilizar WhatsApp cuando se generó la confianza esa “ (E4); “A los dos meses de haber empezado el tratamiento con mi terapeuta le mande un WhatsApp” (E12).

## **Dominio 8: Actitud y característica del terapeuta frente a la incorporación y el manejo de las TICs en la terapia según el paciente.**

Los pacientes percibieron el uso de la tecnología en sus tratamientos como representativa de la flexibilidad de sus terapeutas, ya que dicha tecnología les daba distintos tipos de posibilidades como la de continuar los tratamientos más allá de un distanciamiento circunstancial, producto de un viaje de trabajo, vacaciones u otros motivos. Asimismo, la posibilidad de mantener la comunicación por fuera de las sesiones a través de sistemas de mensajería también les resultaba un acto de flexibilidad. Por otra parte, veían como coercitivo la reducción de los canales de comunicación, por lo cual la sola comunicación vía telefónica, empobrecía la visión del paciente sobre su tratamiento.

Ej: “Mi terapeuta es re flexible. Se pone muy a disposición de mi problema, cuando la llamo un domingo angustiada” (E9); El siguiente paciente consideró a su terapeuta como formal y estructurado “Cuando me di cuenta que mi terapeuta tenía teléfono celular, él me aclaró que solo lo utilizaba para uso personal, no profesional” (E8).

Las personas entrevistadas revelaron que sus terapeutas dieron la posibilidad de utilizar las TICs incluyéndolas como parte del tratamiento en cualquier momento. A consecuencia de eso, ellos los sintieron permeables, disponibles y más descontracturados.

Los participantes resaltaron la insistencia y promoción de sus terapeutas para el uso de las herramientas, debiendo algunas veces, ser el terapeuta el que inicie este tipo de contacto, habilitándolas para su uso. Sin embargo, aunque el terapeuta haya fomentado o incluido las TICs, no se observó que se haya dado el espacio y tiempo necesario para hablar sobre el manejo y empleo de las mismas.

Una gran pregunta que se da es ¿Cuál es el espacio terapéutico en el tratamiento online?

## **Discusión**

Los resultados recién descriptos permiten diferenciar claramente entre factores que los pacientes identificaron como promotores o inhibidores del uso de TICs en sus tratamientos psicoterapéuticos. Dichos factores forman parte de los denominados factores comunes, como pueden ser el vínculo terapéutico como de factores específicos, como la cantidad de información que el terapeuta les brinda a sus pacientes a través de sus intervenciones. Poder analizar los distintos factores nos permite establecer cómo es el impacto de las TICs en la terapia y cómo podemos moderar y o mediar dicho impacto.

### **La variabilidad de los motivos para contactarse por medio de TICs**

Los factores de personalidad del paciente, como puede extroversión o su capacidad de apertura de la experiencia, influyen en la elección del instrumento tecnológico que se implementa en el tratamiento psicoterapéutico. A su vez, esta elección es consecuente con la comodidad que siente y lo familiarizado que se encuentre el paciente con esa vía de comunicación, dado que cuanto más familiarizado esté, más efectos él percibirá que tiene en su terapia.

Actualmente, debido a la incorporación de las distintas vías de comunicación e información, se incrementó la consciencia, responsabilidad y el compromiso de los pacientes con sus terapias, empoderándolos en el proceso terapéutico (Richards et ál., 2018). El aumento de los canales de comunicación, representado por las distintas variantes tecnológicas en uso, le permiten percibir a los pacientes una continuidad en los tratamientos, la posibilidad de contar en tiempo real un suceso manteniendo la emotividad del mismo, son algunos de los motivos por los cuales la participación activa se ve incrementada, así como un compromiso en relación a contar lo que le sucede.

La variabilidad de las herramientas para utilizar en el tratamiento psicoterapéutico ha hecho sentir al paciente más acompañado, apoyado y seguro a la hora de poner en acción en su vida las decisiones tomadas y acuerdos pactados con el terapeuta tanto dentro del consultorio como por fuera (Richards et ál., 2018).

## **La implementación de las tecnologías de la información y comunicación en los tratamientos psicoterapéuticos**

La vinculación de las tecnologías en la psicoterapia ha obligado a un cambio de encuadre desde su inclusión. Esta modificación del encuadre se realiza con base en ensayos y errores, sin contar aún con la bibliografía necesaria que permita guiar a los terapeutas en su incorporación. Se requiere mayor atención en consideraciones éticas y recomendaciones para abordar el empleo de las TICs, y así respaldar las prácticas psicoterapéuticas (Karcher y Presser, 2018). Este ensayo y error al que se hace mención, provoca algún grado de inseguridad en los pacientes relacionada con la inclusión de la tecnología. La ambigüedad del mensaje que da el terapeuta en la habilitación para la utilización de las TICs, genera inquietud en el manejo de estas herramientas en los pacientes, siendo regulados entonces, por los criterios del paciente, quien puede hacerlo correctamente o no. Esta falta de control de la situación por parte del terapeuta, puede ir en detrimento de la intervención a través de las tecnologías.

La evaluación que realiza el paciente sobre su tratamiento, ya no es solamente sobre el espacio físico de su consultorio, sino que el tratamiento transcurre tanto por dentro como por fuera del espacio físico. El espacio virtual y cualquier otra vía de comunicación se convierte en parte del encuadre terapéutico, el cual es apreciado o cuestionado por el paciente.

### **Cambios y efectos percibidos por la utilización de las TICs según el paciente**

Las nuevas tecnologías cambian lo ya establecido en la psicoterapia, teniendo un impacto significativo y generando una revolución. De acuerdo con la percepción de los pacientes, la utilización de las TICs generó cambios positivos en ellos, logrando resultados más rápidos que en épocas anteriores en ausencia de las TICs. Entendiendo que la psicoterapia es un trabajo totalmente humano, las TICs capitalizan y mejoran las capacidades de las personas (Imel et ál., 2017).

La manifestación de interés del terapeuta sobre el estado anímico del paciente por medio de estas herramientas tecnológicas fuera del consultorio y de su horario, generó cambios que los pacientes perciben con efectos positivos, como por ejemplo: sentirse acompañados, animados a hacer lo que acordaron post sesión, entre otras. Esto permitió un afianzamiento de su vínculo terapéutico. La idea de que el terapeuta está disponible, a través de las TICs, resultó un apoyo esencial para llevar a cabo en su diaria lo que habían trabajado en sesión .

Cuando el terapeuta abrió la posibilidad de una comunicación con más canales a partir de la inclusión de los TICs, los pacientes se sintieron más comprendidos, al percibir que el terapeuta podía captar no solo el contenido, sino también la emoción en el momento exacto que era sentida por el paciente.

Si bien los pacientes pudieron identificar en términos generales los cambios en sus tratamientos y asociar los mismos con el uso de TICs, no fueron capaces de especificar, ni tampoco dar ejemplos de los cambios obtenidos por la utilización de la tecnología.

## **Actitud del paciente frente a la utilización de la tecnología**

La aceptación, el manejo y el aprovechamiento de las TICs en psicoterapia por parte de los pacientes, estuvo relacionado con la relación de los pacientes con las TICs por fuera de su psicoterapia.

En los casos en los que los pacientes no se sentían cómodos con el manejo de tecnologías, dicha incomodidad se trasladó al proceso terapéutico. Resulta importante entonces, que los psicoterapeutas realicen una inducción al uso de las TICs con el fin de disminuir este potencial efecto negativo, debiéndose entonces estudiar la característica individual de cada paciente para ver cómo se adapta a esa TIC. Ya que ahí se pone en juego la eficacia del instrumento tecnológico, tratando de aplicar la tecnología que sea más accesible y más sostenible en el tiempo para el paciente (Mitchell et ál., 2010).

Los pacientes percibieron que eran ellos los que generaban el encuadre en el uso de las TICs, pautando los criterios generales de uso, por ejemplo, los canales de contacto, el horario de las comunicaciones, motivos y cantidad de comunicaciones entre otros. La poca información que le otorgaron los terapeutas fue el motivo principal de esta percepción. Debido a esta situación en la que se encuentran las TICs en psicoterapia, los pacientes suelen tener al menos una preocupación sobre la incorporación de las TICs en salud mental, entre ellas el modo de implementación, su eficacia y el efecto que pueden tener sobre la relación terapéutica (Petersen et ál., 2020).

Si bien los pacientes pudieron identificar en términos generales los cambios en sus tratamientos y asociar los mismos con el uso de TICs, no fueron capaces de especificar, ni tampoco dar ejemplos de los cambios obtenidos por la utilización de la tecnología.

Las sensaciones negativas y la actitud de los pacientes frente a la inclusión de las TICs, se relacionó con lo que percibieron como una ausencia de pautas para el manejo de las herramientas tecnológicas y la poca explicación sobre su rol en el tratamiento. A pesar de esto, si el paciente se encontraba en situaciones que lo sobrepasaban, decidía utilizar las TICs, anteponiendo su estado anímico a su incomodidad.

Todos los pacientes manifestaron una preferencia por los tratamientos presenciales por sobre el uso de las TICs, a la que solo percibieron como una posibilidad complementaria o alternativa, asociando las expresiones y la transmisión de las emociones al tratamiento cara a cara, considerando que esto se ve imposibilitado mediante el fenómeno de las TICs.

Mientras que la posibilidad de expresar sus emociones en tiempo real potenció el vínculo con sus terapeutas, los pacientes percibieron que dichas emociones solo eran posibles de ser transmitidas y comprendidas en su totalidad en el tratamiento cara a cara, ya que la tecnología, si bien era complementaria, resultaba incompleta para la transmisión de dichas emociones.

Aún teniendo distintas perspectivas, los pacientes son permeables a la incorporación de las TICs por diversos motivos, otorgándole al terapeuta el saber relacionado con la forma en la cual la tecnología va a ser parte de los tratamientos.

### **La actitud del paciente en consecuencia a la actitud del terapeuta. La relación terapéutica frente al manejo de las TICs**

Los pacientes que manifestaron un buen vínculo terapéutico presentaron mayor comodidad en el uso de las TICs con sus terapeutas. Los participantes manifestaron que se autolimitaban en el uso de las tecnologías debido a una falta de confianza en el vínculo con sus terapeutas, mientras que cuando percibían un vínculo más sólido con su terapeuta se permitían un mayor y mejor uso de las TICs y eso volvía más eficaz la comunicación que podían establecer. Esa confianza era construida anteriormente en el espacio terapéutico, donde se podían intercambiar además del mensaje el contenido no verbal, entendiendo la importancia que las señales no verbales representan, al ser en gran medida las que transmiten seguridad y confianza en las relaciones (Roesler, 2017).

En los sujetos que no percibían tener un buen vínculo terapéutico, surgió la sensación de estar molestando al terapeuta en los momentos que utilizaban la tecnología para comunicarse, esto inhibía por ejemplo la posibilidad de contactarlos frente a una crisis o altos niveles de angustia. Por otra parte, cuando el vínculo era percibido como bueno, la posibilidad de establecer contacto mediante el uso de las TICs frente a una crisis era mayor. En este sentido, la confianza percibida en el vínculo terapéutico fue un facilitador para el uso de las TICs en los tratamientos.

Los pacientes desviaron el foco de atención sobre la opinión que pudo surgir del terapeuta si ellos lo contactaban, y le dieron mayor interés al mensaje concreto que ellos mismos querían transmitir, dándole el papel central a sus sentimientos y emociones. De esta manera, sintieron mayor libertad a la hora de contactarse.

### **Conocimientos previos sobre las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito psicoterapéutico**

Aquellos pacientes que no contaban con experticia en el uso de las TICs, presentaron un primer momento de desconfianza sobre las mismas. A medida que fueron ganando confianza en su uso, la percepción sobre la utilidad de las TICs para sus tratamientos se fue incrementando positivamente. Esto implica que la falta de la experticia generó un retraso en el aprovechamiento de la misma para la terapia, generándose entonces la pregunta acerca de cuál es la forma en la que el terapeuta debe presentar las TICs y si tiene que haber algún modelo de inducción sobre el uso de las mismas en terapia. Es necesario que se generen investigaciones y se otorgue la información necesaria a los pacientes sobre la efectividad que tiene la implementación de las TICs en sus tratamientos (Petersen et ál., 2020).

### **Actitud y característica del terapeuta frente a la incorporación y el manejo de las TICs en la terapia del paciente.**

Las características del terapeuta se consideraron fundamentales para la actitud que desarrolla el paciente en relación con las TICs en su tratamiento terapéutico. Poder explorar esta actitud de antemano da una predicción aproximada sobre las dificultades que se pueden encontrar en el uso de las TICs en las terapias que brinda el profesional (Bagarić y Jokić-Begić, 2020). Bagarić y Jokić-Begić (2020) han desarrollado una escala multidimensional llamada MTPS "*The Therapists' Attitudes toward using Modern Technologies in Psychotherapy and Counselling Scale*" con el objetivo de

observar obstáculos en el manejo de las TICs en el terapeuta para poder modificarlos y que se vean favorecidos.

Los pacientes percibieron a sus terapias con mayor flexibilidad por el hecho de poner a disposición las TICs. Consideraron a sus tratamientos y por ende, a sus terapeutas, con esta característica de flexibilidad, asociándola con el empleo de las TICs. La posibilidad de poder utilizarlas incrementó la percepción que los pacientes tenían sobre la capacidad empática de sus terapeutas.

Otro de los aspectos sobre la figura del terapeuta que se vio potenciado por la inclusión de las TICs fue la asertividad de sus intervenciones, ya que las tecnologías hicieron que los pacientes los percibieran claros y efectivos en sus directivas. Los pacientes sintieron que hay un área donde el terapeuta se muestra reticente y es en dejar expuesta su vida personal fuera del rol que lo convoca. Más allá de esto, las TICs sacaron a la luz varios aspectos de la vida del terapeuta fuera del rol como psicólogos y en otro contexto que no era el de la terapia.

Como contraparte de lo recién expuesto, algunos pacientes percibieron una barrera relacional con sus terapeutas cuando estos le impusieron límites al acceso de datos sobre su vida privada. El no poder acceder a dicha información fue percibido como un acto de rigidez del terapeuta, lo cual nos invita a pensar cómo se puede establecer una vía de comunicación en la cual se brinde suficiente cantidad de información por parte del terapeuta que brinde seguridad y confianza a los pacientes.

Los pacientes por su parte, se mostraron respetuosos con relación a la vida personal del terapeuta, más allá del deseo de conocer algún dato más sobre la misma, ya que sienten que de esa manera afianzarían la relación con el terapeuta y de esta forma se humanizaría dicho vínculo (Olivera et ál., 2018).

Todos y cada uno de los factores mencionados tuvo un impacto sobre la forma en la que los entrevistados percibieron el uso de las TICs en sus tratamientos, a la vez al ser un fenómeno que se retroalimenta naturalmente, las TICs fueron modelando y regenerando algunos de dichos aspectos, el más claro de ellos sin lugar a dudas fue el relacional. Casi todos los factores evaluados hicieron referencia a la forma en la que el vínculo terapéutico se desarrolla y muestran como las TICs conforman un canal de comunicación que inevitablemente les cambia la forma a los mensajes, llevándonos esto a la máxima presentada por McLuhan (1964), previa a la aparición de esta nueva generación de TICs, según la cual el medio en sí mismo era parte fundamental del mensaje.

Pensar entonces como la psicoterapia en sí misma es remodelada por la inclusión de las tecnologías resulta fundamental, sobre todo para saber si la estamos remodelando tal y como nos interesa, si esa remodelación incide en su eficacia y si los psicoterapeutas operamos correctamente a través de estas nuevas herramientas para las cuales todavía no contamos con una modelización teórica acorde.

## **Limitaciones y futuras direcciones de la investigación**

La presente investigación empírica y cualitativa tuvo ciertas limitaciones.

En primer lugar, se considera que el número de participantes no permite generalizar los resultados obtenidos en este estudio, y así, habría que seguir estudiando sobre la temática en distintas

investigaciones que puedan ampliar y corroborar dichas conclusiones. Además, las personas que integraron esta muestra han realizado sus tratamientos en la ciudad de Buenos Aires, no teniendo un grupo para su comparación con otros lugares de la República Argentina, y menos aún pudiendo generalizar a otras culturas de otros países.

El desarrollo del presente estudio se realizó con pacientes que habían obtenido sus tratamientos de forma privada, entendiéndose a su vez, que pertenecen a un nivel económico y socio-cultural diferente a las personas que no tienen la posibilidad de realizar una psicoterapia como la estudiada. En futuras investigaciones se recomienda obtener participantes del sector público para una comparación de los resultados de esta investigación, ampliando la muestra con personas de diversas características.

Cómo se pudo observar en el título y en el enfoque de esta investigación, los datos provistos fueron obtenidos por el relato de 12 (doce) participantes en el rol de pacientes teniendo en cuenta su percepción de manera exclusiva, limitándose a la incorporación y narrativa del terapeuta.

Por último, con los datos que se han encontrado y desarrollado, se abren nuevos interrogantes siendo necesario seguir estudiando en temas como el manejo y las reglas para la utilización de las TICs, cuestiones legales y éticas del profesional que las incorpora en la terapia ofrecida, y la ampliación o el encuadre que se tiene mediante estas herramientas tecnológicas. Todavía, no resulta clara la efectividad equivalente a la terapia tradicional y las intervenciones por medio de las TICs en comparación con otro tipo de terapias.

## Referencias

- Bagarić, B. y Jokić-Begić, N. (2020). Measuring therapists' attitudes toward integration of technology in psychotherapy and predicting their use of technology. *Journal of Clinical Psychology, 76*(6), 1151–1172. <https://doi.org/10.1002/jclp.22967>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. y Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*, 109–160.
- Békés, V. y van Doorn, K. A. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 238–247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Bennett, C. B., Ruggero, C. J., Sever, A. C. y Yanouri, L. (2020). eHealth to redress psychotherapy access barriers both new and old: A review of reviews and meta-analyses. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 188–207. <https://doi.org/10.1037/int0000217>
- Braun M. y Roussos A. J. (2015). El uso de tecnologías de la comunicación por psicoterapeutas latinoamericanos. *Society for Psychotherapy Research 46th Annual International Meeting*. Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A.
- Dimeff, L. A., Paves, A. P., Skutch, J. M. y Woodcock, E.A. (2011). Shifting paradigms in clinical psychology: How innovative technologies are shaping treatment delivery. In D.H. Barlow (Ed.), *The Oxford handbook of clinical psychology* (pp. 618–648). Oxford University Press.
- Feijt, M. A., De Kort, Y. A. W., Bongers, I. M. B. y IJsselsteijn, W. A. (2018). Perceived drivers and barriers to the adoption of eMental health by psychologists: The construction of the levels of adoption of eMental health model. *Journal of Medical Internet Research, 20*(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.9485>

- Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., Vara, M. D., Molinari, G., Colombo, D., Riva, G., Baños, R. M. y Botella, C. (2018). Clients' Experiences With Internet-Based Psychological Treatments for Mental Disorders: Protocol for a Metasynthesis of Qualitative Studies. *JMIR Research Protocols*, 7(11), e183. <https://doi.org/10.2196/resprot.9722>
- Hill, C. E., Thompson, B. J. y Williams, E. N. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517–572. <https://doi.org/10.1177/0011000097254001>
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N. y Hess, S. A. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2). [https://epublications.marquette.edu/edu\\_fac/18](https://epublications.marquette.edu/edu_fac/18)
- Hof, E., Cuijpers, P. y Stein, D. (2009). Self-Help and Internet-Guided Interventions in Depression and Anxiety Disorders: A Systematic Review of Meta-Analyses. *CNS Spectrums*, 14(S3), 34-40. <https://doi.org/10.1017/S1092852900027279>
- Imel, Z. E., Caperton, D. D., Tanana, M. y Atkins, D. C. (2017). Technology-enhanced human interaction in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 64(4), 385–393. <https://doi.org/10.1037/cou0000213>
- Juan, S., Gómez Penedo, J. M., Etchebarne, I. y Roussos, A. J. (2011). El método de investigación cualitativa consensual (Consensual Qualitative Research, CQR): una herramienta para la investigación cualitativa en psicología clínica. *Anuario de Investigaciones [Internet]*, 18(1), 47-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139947005>
- Karcher, N. R. y Presser, N. R. (2018). Ethical and Legal Issues Addressing the Use of Mobile Health (mHealth) as an Adjunct to Psychotherapy. *Ethics and Behavior*, 28(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/10508422.2016.1229187>
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Maas genannt, F., Furukawa, T. A., Cuijpers, P. y the Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration (2021). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis, *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361–371. <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>
- Lustgarten, S. D., Garrison, Y. L., Sinnard, M. T. y Flynn, A. W. (2020). Digital privacy in mental healthcare: current issues and recommendations for technology use. *Current Opinion in Psychology*, 36, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.012>
- Manfrida, G., Albertini, V. y Eisenberg, E. (2018). *Psychotherapy and Technology: Relational Strategies and Techniques for Online Therapeutic Activity*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-78521-9\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-78521-9_9)
- McLuhan M. (1964) *Understanding Media: The extensions of man*. MIT Press.
- Mitchell J., Vella-Brodrick D. y Klein B. (2010). Positive psychology and the internet: A mental health opportunity. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 6(2), 30–41. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Olivera, J., Braun, M., Gómez Penedo, M. y Roussos, A. (2013) A Qualitative Investigation of Former Clients' Perception of Change, Reasons for consultation, Therapeutic Relationship, and Termination. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. *American Psychological Association*. 50(4), 505-516.
- Olivera, J., Manubens, R., Challú, L., Brnich, M. P. y Roussos, A. J. (2018). Cómo valoran los pacientes la autorrevelación del terapeuta en sus tratamientos. una investigación cualitativa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3). <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20180028>
- Petersen, D., Salazar, B. y Kertz, S. J. (2020). Therapist and Treatment-Seeking Students' Perceptions of Telemental Health. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(2), 113–120. <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00116-8>
- Richards, P., Simpson, S., Bastiampillai, T., Pietrabissa, G. y Castelnuovo, G. (2018). The impact of technology on therapeutic alliance and engagement in psychotherapy: The therapist's perspective. *Clinical Psychologist*, 22(2), 171–181. <https://doi.org/10.1111/cp.12102>
- Roesler, C. (2017). Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 62(3), 372–394. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12317>

- Roussos, A. (2013). Introduction to the special issue on clients' perspective of change in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. American Psychological Association*. V50(4), 503-504.
- Spangler, P. T., Liu, J. y Hill, C. E. (2012). Consensual Qualitative Research for Simple Qualitative Data: An Introduction to CQR-M. In Hill, C. E. (Ed). *Consensual Qualitative Research: A Practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. American Psychological Association.  
<https://psycnet.apa.org/record/2011-09578-017>
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J. y Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37,319–328. doi:10.1017/S0033291706008944
- Stoll, J., Müller, J. A. y Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(February), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Swartz, H. A. (2020). The Role of Psychotherapy During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Psychotherapy*, 73(2), 41–42. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200015>.
- Weizenbaum, J. (1966). ELIZA-A computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Communications of the ACM*, 9(1), 36–45.  
<https://doi.org/10.1145/365153.365168>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G. y Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>

## Apéndice 1

### Categorías

#### *Motivo y situación de contacto*

- P se comunicaba por medio de las Tics con T para contarle cosas cotidianas/hacer un seguimiento (8)
- P y T utilizaban las Tics para mantener la frecuencia/contacto fluido (7)
- P y T utilizaban las Tics para no perder las sesiones (6)
- P y T se comunicaban entre sesión por medio de las Tics para arreglar horarios/ por modificaciones (4)
- P y T utilizaron las Tics para realizar tareas (3)
- El tipo de Tic que utilizaban P y T dependía del motivo/situación de P (3)
- P utilizaba las Tics con T para urgencias/crisis (9)

#### *Reglas/Pautas para la utilización de TICs*

- T dio la iniciativa a la utilización de las Tics (10)
- P dio la iniciativa a la utilización de las Tics (4)
- P y T acordaron sobre el uso de Tics como parte de la terapia (3)
- T estableció pautas para la utilización de Tics (2)
- T no estableció pautas para la utilización de Tics (2)

#### *Actitud que tuvo el paciente frente a la utilización de las TICs en su tratamiento psicoterapéutico*

- P buscó información de T utilizando las Tics por fuera del marco terapéutico (4)
- P contactaba a T la mayoría de las veces (8)
- P le escribía a T cuando lo creía necesario (8)
- P le escribía igual a T aunque se sintiera incómodo/a (4)

- P le pedía permiso a T para utilizar las Tics con el/ella (3)
- P se acostumbró a utilizar las Tics con T/ toma de manera natural utilizar las Tics con T (3)
- P trataba de regular su contacto con T/ se ponía un límite para la utilización de las Tics con T (7)
- P tuvo prejuicios con las TICs (4)

#### ***Valoración del paciente***

- P considera importante tener un vínculo de confianza con T antes de utilizar las TICs (11)
- A P le gustó la experiencia de utilizar las TICs (7)
- A P le parece que hay que saber regular las Tics en terapia (8)
- P considera a las TICs como una buena herramienta como plan B/complemento (11)
- P considera que es lo mismo tener sesiones presenciales que por medio de las TICs (1)
- P cree que las TICs tienen efectos positivos en la terapia (11)
- P no cree que sirva la utilización de las TICs en la terapia (2)
- P prefiere las sesiones presenciales, que por medio de TICs (10)
- P tenía prejuicios sobre alguna TIC (3)
- P tiene una valoración negativa sobre alguna TIC (10)

#### ***Cambios percibidos por el paciente***

- P no relaciona sus cambios con la utilización de TICs (2)
- P observo cambios utilizando las TICs (10)
- Para P tuvo efectos negativos haber utilizado las TICs con T (1)

#### ***Ideas previas o conjeturas sobre las TICs***

- P no había escuchado sobre la incorporación de las TICs a la terapia antes de su tratamiento (3)
- P tenía conocimiento previo sobre la incorporación de TICs a la terapia (9)
- P tenía prejuicios sobre las TICs antes de utilizarlas (2)
- P tenía una postura neutra sobre las TICs antes de su tratamiento (3)

#### ***Relación Terapéutica***

- La relación entre P y T es rígida/estructurada/formal (3)
- La relación entre P y T se vio afectada negativamente por las TICs (1)
- La utilización de TICs no modificó la relación entre P y T (1)
- Las TICs afectaron el vínculo entre P y T (2)
- Las TICs se utilizaron cuando P y T construyeron la AT/con el transcurso del tiempo (8)

#### ***Actitud y característica del terapeuta frente a la incorporación y el manejo de las TICs en la terapia según el paciente***

- T era distinta/o por medio de las Tics que en las sesiones presenciales (1)
- T ponía límites en la utilización de las TICs (7)
- T retomaba los temas tratados inter-sesión con P (5)
- T se comunicó con P para saber sobre P (6)
- T siempre mostró predisposición para comunicarse a través de las TICs con P (12)
- T era directa en sus intervenciones por medio de las TICs (5)
- El encuadre de T era flexible (9)
- El encuadre de T era rígido/formal/estructurado (3)
- P y T se contactaban entre sesión con mucha frecuencia (5)

- P y T se contactaban entre sesión con poca frecuencia/de forma limitada (7)
- P y T utilizaban más de un tipo de Tics (9)