

Significación de la experiencia de psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador de un grupo de pacientes de Medellín (Colombia)

CAMILA BLANCO ESPINOSA¹, ANDERSON GAÑAN MORENO¹ Y JOHNNY OREJUELA GÓMEZ¹

¹Universidad EAFIT

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Blanco Espinosa, C., Gañan Moreno, A., & Orejuela Gómez, J. J. (2022). Significación de la experiencia de psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador de un grupo de pacientes de Medellín (Colombia). *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 14(1), 43-56.

Resumen

El objetivo del artículo es conocer la experiencia de un grupo de pacientes que han estado en terapia cognitivo-conductual asistida por computador en Medellín, Colombia. Es un estudio cualitativo, cuyo instrumento principal fue una entrevista semiestructurada aplicada a ocho pacientes de psicoterapia cognitivo conductual asistida por computador. En los resultados se percibe que tanto el encuadre como la alianza o relación terapéutica se mantiene y se sostiene estable a lo largo de la terapia virtual, al igual que los efectos y el cumplimiento de los objetivos propuestos, lo que hace que la terapia virtual sea vista de forma efectiva. Sin embargo, existen elementos que son considerados como desventaja, como la falta de percepción del lenguaje no verbal, fallos en la conectividad, poca privacidad en los espacios del paciente y distracciones ambientales.

Palabras clave: psicoterapia cognitivo-conductual, realidad virtual, psicoterapia asistida por computador

Significance of the computer-assisted cognitive-behavioral psychotherapy experience of a group of patients from Medellín (Colombia)

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

Anderson Gañan Moreno

Universidad EAFIT

agananm@eafit.edu.co

RMIP 2022, Vol. 14, Núm. 1, pp. 43-56.

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Derechos reservados ©RMIP

Abstract

It was intended to know the experience attributed to it by a group of patients who have been in computer-assisted cognitive-behavioral therapy in Medellín. The method was a qualitative study, whose main instrument was a semi-structured interview applied to eight computer-assisted cognitive behavioral psychotherapy patients. In the results, it is perceived that both the setting and the therapeutic alliance or relationship are maintained and stable throughout throughout the virtual therapy, as well as the effects and the fulfillment of the proposed objectives making the virtual therapy be seen effectively. However, there are elements that are considered a disadvantage, such as the lack of perception of non-verbal language, connectivity failures, little privacy in the patient's spaces and environmental distractions.

Keywords: cognitive-behavioral psychotherapy, virtual reality, computer-assisted psychotherapy

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la tecnología ha invadido todas las áreas de vida de los seres humanos, por lo que el ambiente clínico se ha tenido que reinventar para poder satisfacer las demandas en condiciones caracterizadas por la lejanía y la falta de recursos económicos de algunas personas para ir a una consulta psicológica tradicional (cara-cara), de ahí que la tecnología se ha convertido en la forma más apropiada de llegar a ellas a través de la denominada psicoterapia asistida por computador.

Todo este cambio y formas de vida de la población ha llevado a que la clínica en la psicología se replantee sus

modos de intervención y se acople a un mundo digital que cada día gana más fuerza. A ello se debe el avance de la realidad virtual y los ordenadores en áreas como la psicología cognitivo-conductual, área que reconoce de manera más abierta y amplia estos temas.

Así pues, las diferentes corrientes en la psicología están llamadas a implementar y a considerar la tecnología como herramienta necesaria para intervenir a la población con mayor efectividad para que haya un acercamiento a los tratamientos psicológicos de las personas que, como señalamos, no tienen suficientes recursos para su desplazamiento o que se encuentran fuera del alcance del terapeuta como tal.

Resulta pertinente investigar sobre un asunto no abordado aún, es decir, la significación de la experiencia de pacientes que hayan estado en tratamiento cognitivo-conductual asistido por computador; de acuerdo con esto, se pueden encontrar evidencias que permitan identificar los procesos satisfactorios que esta práctica implica en los pacientes, y también cómo el avance en las tecnologías ayuda a satisfacer las demandas de poblaciones en vulnerabilidad que requieren tratamientos psicológicos. Específicamente, esta investigación podría traer aportes al área clínica de la psicología, así como a las distintas corrientes para el desarrollo posterior de tratamientos vía virtual.

Ahora bien, con relación a los antecedentes, uno de los hallazgos frecuentes en las investigaciones es la alta tasa de abandono por parte de los pacientes en los tratamientos con las nuevas herramientas tecnológicas como factor predominante de la alta tasa también de desconocimiento de los terapeutas acerca de estas y el poco avance que hay en ellas; sin embargo, se destaca la importancia de implementar los tratamientos mixtos, que constan de tratamiento presencial y en línea para privilegiar la constancia del paciente y que este no se sienta como un sujeto de prueba en un escenario meramente virtual (Cabré y Mercadel, 2016). Nuestro objetivo es indagar y conocer un poco más sobre la psicoterapia inmersa en las nuevas herramientas tecnológicas y cómo estas ayudan al mejoramiento de los pacientes. Junto con la investigación teórica, la idea es reconocer si las herramientas citadas ayudan al fortalecimiento o empobrecimiento de la psicoterapia y si su empleo es efectivo en casos de trastornos psicológicos.

El uso de estas tecnologías ha evidenciado que es posible proporcionar intervenciones y programas de tratamiento completamente efectivos y que cumplen con todos los criterios éticos. Lo anterior muestra que este tipo de programas resultan útiles en situaciones en las que el acceso a los servicios y a la presencialidad se ven limitados por temas geográficos, de salud, o relacionados

con el contacto personal o salir del espacio que se habita (Acero et al., 2020).

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el propósito general de las investigaciones se evidencia una tendencia a indagar las ventajas y desventajas de las nuevas tecnologías para su implementación en la psicoterapia (Vallejo y Jordán, 2007; Melchori et al., 2011; Miró, 2007; Rouso y Braun, 2018; Diestefano et al., 2015) por la falta de conocimiento que tienen muchos terapeutas acerca de las nuevas tecnologías. Por ello, se pretende reflexionar, describir y analizar los elementos principales de las nuevas tecnologías como también de las psicoterapias en línea para su divulgación posterior (Melchori et al., 2011; Cabré y Mercadel, 2016).

En cuanto a los marcos de referencia utilizados, se evidencia una relación entre los conceptos de tratamiento psicológico y realidad virtual (Botella et al., 2006; Cárdenas et al., 2012), representados por la psicoterapia en línea o vía internet; a raíz de esto, se resalta un tema ligado a los dos conceptos previos: la psicoterapia de corte cognitivo conductual, la cual reconoce de forma más abierta y puntual el concepto de tratamiento asistido por computador, realidad virtual o tratamiento vía internet (Medeiro et al., 2012; Vallejo y Jordán, 2007). De igual manera, de acuerdo con Cotton (2012), vale la pena indagar otra perspectiva que toca estos conceptos: las relaciones humanas mediatizadas por la tecnología, que permite indagar cómo se ven afectadas las relaciones terapeuta-paciente con la implementación de las nuevas tecnologías en los espacios psicoterapéuticos.

Resulta valioso rescatar que no solo se menciona por el nombre de psicoterapia vía internet o computarizada, sino también como ciberterapia, concepto más utilizado por el terapeuta para referirse a este nuevo modelo (Diestefano et al., 2015). Esta terapia se asocia a trastornos patológicos, como la depresión (Plata et al., 2014.), trastornos de la conducta, como la agorafobia (Pitti et al., 2015.), o trastornos obsesivo-compulsivos (Cárdenas et al., 2012), entre otros.

Los principales resultados o hallazgos de las investigaciones revelan que las nuevas tecnologías como la realidad virtual o la ciberterapia (psicoterapia en línea) se han sabido posicionar de forma adecuada en el entorno clínico, al mostrar que son ventajosas a la hora de implementarlas por su gran efectividad y calidad en el mejoramiento de los pacientes con algún trastorno psicológico. Asimismo, los estudios sobre el tema plantean que el uso de estas herramientas tecnológicas se debe complementar con los tratamientos tradicionales en psicología, ya que muchos terapeutas y pacientes hacen alusión a los

tratamientos psicológicos como algo presencial, y la palabra y la escucha son el medio mediante el cual se puede efectuar el tratamiento. Por ello, el desconocimiento de los pacientes y algunos terapeutas sobre los avances tecnológicos y la psicotecnología es un gran problema y la difusión de estos no se ha hecho en gran medida debido a que muchas investigaciones muestran problemas metodológicos (Medeiro et al., 2012).

Un hallazgo reciente es la alta tasa de abandono de los pacientes en los tratamientos con las nuevas herramientas tecnológicas y también la alta tasa de desconocimiento de los terapeutas acerca de estas y el poco avance que hay en ellas. Por ello, se resalta la importancia de aplicar tratamientos mixtos que combinen lo presencial y la modalidad en línea para privilegiar la constancia del paciente y que este no se sienta como un sujeto de prueba en un escenario meramente virtual (Cabré y Mercadel, 2016). Aquí cobra sentido el objetivo de nuestro estudio: indagar y conocer más sobre la psicoterapia a través de las nuevas herramientas tecnológicas, y cómo estas ayudan al mejoramiento de los pacientes para que, junto con la investigación teórica, se identifique si esas herramientas ayudan a potenciar o empobrecer la psicoterapia, y si son efectivas en casos de trastornos psicológicos.

PSICOTERAPIA TRADICIONAL Y PSICOTERAPIA ASISTIDA POR COMPUTADOR

La definición de psicoterapia se hace problemática por el diverso abanico de concepciones que se tienen sobre ella, además de que este término se aplica usualmente a prácticas muy diferentes llevadas a cabo por agentes distintos y con propósitos muy diversos, lo que origina que no se aplique una definición certera y propia. Fernández (1997) conceptualizó la práctica de manera más general: “La psicoterapia es un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo” (p. 6). Dicho proceso se elabora conforme a la elección de enfoque del terapeuta, lo que ofrece una intervención de calidad según la especialidad y escuela del profesional; esto permite asistir lo que aqueja al paciente de forma adecuada para cada sujeto.

En el contexto colombiano, las únicas autorizadas para realizar una práctica psicoterapéutica son las personas tituladas en psicología con tarjeta profesional expedida exclusivamente por el Colegio Colombiano de Psicólogos (Ley 1090, 2006). Esto se debe a lo delicado de las intervenciones y a que es un espacio donde se maneja y se trata la subjetividad de cada paciente en pro de su salud mental, aunque esta práctica también ha sido

efectuado por diferentes campos ocupacionales, como el trabajo social, la psiquiatría, consejeros, entre otros.

Como mencionamos, el psicólogo ha de utilizar la teoría de su preferencia para intervenir o ayudar al paciente a moderar su sufrimiento o malestar de acuerdo con tres momentos importantes en el espacio psicoterapéutico: el encuadre, la alianza terapéutica y la transferencia, los cuales definiremos más adelante. Lo anterior se deriva de un amplio abanico de campos de ocupación para el profesional en psicología y modelos de intervención que conceptualizan estos momentos de intervención del profesional. En la actualidad existen múltiples modos de intervención en psicoterapia, que pueden ser desde las teorías cognitivo-conductuales, humanistas, dinámicas y psicoanalíticas como predominantes, las cuales conciben al sujeto de estudio de maneras muy diversas, de ahí que su modo de intervención radica en problemas humanos de distinta índole; esto implica tener múltiples técnicas fundamentadas desde el modelo teórico, pero siempre siguiendo un esquema general que abarca la escucha, el análisis y la intervención. Por consiguiente, el paciente debe hacer necesaria la verbalización para que la escucha, la comprobación y la formulación asertiva de hipótesis se haga efectiva por parte del terapeuta y, así, por parte de ambas partes de la relación terapéutica, establecer un modelo de intervención o tratamiento efectivo.

Siguiendo la línea de los diferentes campos ocupacionales en psicoterapia, el ser humano es concebido como un sistema complejo que procesa la información, en el cual la intervención se centra en la producción de un correcto esquema para la interpretación de la realidad o también para el mejoramiento en las pautas conductuales del paciente (terapia cognitivo-conductual), como un sujeto que siempre tiende a la autorrealización; la terapia se centra en el aquí y en el ahora y permite que se desaparezcan los obstáculos o barreras que impiden al sujeto su autorrealización (terapia humanista); como un sujeto dividido y movilizado por la falta, donde la terapia se centra en el análisis activo y directo del paciente sobre sus producciones inconscientes, ya que estas afectan su relación con el mundo social y no permiten al sujeto ser racional (terapia psicoanalítica); o como un sujeto movilizado o mediado por las relaciones afectivas y de apego, en las cuales la terapia se centra en el perfeccionamiento del esquema racional del individuo (terapia dinámica). Como observamos, cada corriente o campo teórico psicológico posee un estilo de intervención guiado a una parte específica del sujeto, según la forma como se conceptualice el término de hombre (Andersson, 2009).

Hablando de las modalidades de intervención, existen terapias individuales y grupales como dos grandes categorías, en las cuales el tratamiento de las problemáticas

se guía con diversas técnicas que permitan el correcto abordaje de la subjetividad del paciente para después moderar su sufrimiento o malestar. Estas modalidades son conocidas con el nombre de terapias tradicionales que se basan en la intervención presencial ejecutada bajo el encuadre espacio-temporal específico y perdurable, pues se mantiene durante toda la intervención moderado por cada parte (paciente-terapeuta), a no ser que amerite cambios convenidos por ambos para la relación terapéutica (Ramírez-Moreno et al., 2007).

Sin embargo, en los últimos años, con la inserción de las nuevas tecnologías y el uso frecuente de internet en la vida social de la población mundial, la práctica psicoterapéutica debió buscar otras formas de llegar a los pacientes remotos y que desean un tratamiento efectivo, así como otros modos de intervención mediados por nuevos dispositivos introducidos por el boom de las nuevas tecnologías, lo cual derivó en lo que hoy se conoce como psicoterapia asistida por computador, que es solo una de las modalidades introducidas al campo psicológico hasta la fecha.

Esta modalidad de intervención ayuda a personas que buscan resolver asuntos relacionales y de la vida utilizando como medio de comunicación internet (Ramírez-Moreno et al., 2007); además, es característico que, en las ciberterapias, la comunicación se produzca sin proximidad o contacto físico, y exista un gran potencial de interactividad y retroalimentación (Andersson, 2009). Esta nueva forma de psicoterapia ha sido estudiada, definida y divulgada por diversos autores que la han conceptualizado con denominaciones como e-terapia, consulta en línea, cyberterapia, terapia virtual, terapia online, consejo web, telesalud conductual, telepsiquiatría, consejería a distancia o e-terapia conductual (Miró, 2007), lo que origina que cada uno de estos nombres aporte pequeños matices por su divulgación conceptual. El que más ha tenido cabida dentro de la práctica psicológica es el de psicoterapia asistida por computador, que se define como cualquier sistema electrónico que facilita la implementación de tratamientos procesando los datos ingresados del paciente para tomar al menos alguna decisión referente al diagnóstico o terapéutica (Marks et al., 1998).

Existe una clara diferencia en la forma en que esta nueva modalidad de intervención en psicoterapia es aplicada, ya que existen diversos diseños definidos en términos del tipo de comunicación, medio o plataforma usada para la intervención, teoría que se aborda y sujeto que emplea esta modalidad. De acuerdo con el tipo de comunicación, hay dos posibles vías, que pueden ser clasificadas en sincrónicas, es decir, la comunicación entre emisor y receptor ocurre simultáneamente en tiempo real como, por ejemplo, una videoconferencia; o asincrónica, la cual

ocurre cuando la comunicación entre estos dos agentes no es paralela en el tiempo, y puede ser por medio escrito como el correo electrónico o foros.

Por otro lado, las plataformas utilizadas para este tipo de intervención definen el modo, tipo y forma de comunicación terapéutica; las más usadas son las de mensajería instantánea, como WhatsApp, aplicaciones de videoconferencia, como Skype, o medios de escritura diferidos, como el correo electrónico. En cuanto a la teoría que guía este tipo de intervenciones, a la que más se recurre es a la teoría cognitiva-conductual, que muestra grandes avances en esta modalidad, además de que trabaja mayormente con población con algún tipo de trastorno adaptativo o emocional, en el cual esta teoría reporta un gran potencial. Por último, hablando de los pacientes que acuden a esta modalidad, se han hecho terapias tanto individuales y grupales con resultados eficaces; estos sujetos son personas con alguna discapacidad para tener acceso presencial por condiciones geográficas, de salud, monetarias o, en su mayoría, por presentar una gravedad severa en sus trastornos, lo que limita el desplazamiento de estos hasta la consulta (Lemos et al., 2019).

Acerca de las ventajas y desventajas de este tipo de terapia, se ha encontrado un gran impacto de ellas en el entorno clínico, donde se han sabido posicionar, al demostrar su gran efectividad y calidad en el mejoramiento de los pacientes con algún trastorno psicológico de gran avance, ya sea depresión o ansiedad. Esta terapia hace posible, al momento de una crisis, un acercamiento oportuno y veloz, ya sea por llamado de voz o videoconferencia para calmar ese malestar. También, ingresa la práctica psicológica en un campo donde se mitiga el impacto de la distancia o los servicios de transporte al facilitar el intercambio con pacientes con alguna dificultad de desplazamiento o que, simplemente por su estigmatización del problema, no acudirían a una consulta tradicional; todo ello mediatizado por un bajo costo, de manera cómoda y con resultados satisfactorios tanto para terapeutas como para los pacientes (Vallejo y Jordán, 2007).

Otra ventaja de esta modalidad de terapia es que los pacientes pueden acceder a ella y ser atendidos de forma rápida y en cualquier momento, tanto en el día como en la noche; esto debido a la naturaleza “siempre activa” del internet, lo que permite, además, que el paciente tenga un gran abanico de opciones tanto de profesionales en psicología como de programas tecnológicos a nivel nacional e internacional. Por último, el internet ayuda a que el paciente tenga una mayor sensación de anonimato, lo que causa que haya una mayor asistencia de esos pacientes que se sienten “avergonzados” por el estigma de asistir a servicios psicológicos (Acero et al. 2020).

Por otro lado, una desventaja es el desconocimiento de muchos pacientes y terapeutas respecto a los avances tecnológicos, lo que imposibilita la implementación de esta terapia a gran escala; además, se presenta una serie de dudas y prejuicios en torno a los resultados, la interacción virtual, la formación necesaria y la incorporación de elementos tecnológicos en la terapia, lo que causa una gran tasa de abandono de los pacientes. De igual modo, la comunicación tanto sincrónica como asincrónica debe tener una conexión estable para su uso, pero podría reportar interferencias, lo que originaría mala interpretación tanto para el profesional como para el paciente (Vallejo y Jordán, 2007).

Otra desventaja que se encuentra y que ha sido muy discutida en esta terapia es el riesgo acerca de la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de los datos, lo que ocasiona que haya una mayor formación por parte de los profesionales en estas herramientas tecnológicas (Acero et al., 2020).

El modelo de intervención y la plataforma que serán objeto de esta investigación son mediados por la teoría cognitivo-conductual y la videoconferencia.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

En relación con la profundidad alcanzada en esta investigación, y de acuerdo con su propósito general, esta se caracterizó como un estudio de tipo descriptivo. En cuanto al tiempo, se trató de un estudio transversal, ya que solo realizamos una toma de los datos en un momento dado y específico. Conforme al tratamiento que le dimos a los datos, el estudio fue cualitativo, pues llevamos a cabo un análisis categorial de los datos fruto de las entrevistas en profundidad.

El diseño se ajusta a un estudio de caso, porque nuestro propósito fue conocer en profundidad un número reducido de variables: significación de la experiencia

de pacientes que han estado en psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador en la ciudad de Medellín, Colombia. Lo anterior significa también que abordamos elementos empíricos, históricamente situados y fechados, a manera de una realidad para construirla como caso particular de lo posible, como un caso de figura en el universo finito de configuraciones posibles, tratando de asir lo invariante, la estructura, en cada una de las variantes observadas (Bourdieu, 1977).

PARTICIPANTES

Los participantes fueron ocho pacientes que pasaban por un proceso de psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador, quienes con anterioridad ya habían vivido un proceso de terapia presencial. Esta selección fue realizada sin considerar el sexo ni la edad, pero sí la ciudad de origen: Medellín.

Desde un inicio, planteamos que la población estuviera dada por un mínimo de seis pacientes; consideramos la dificultad de encontrar sujetos disponibles para participar en esta investigación, ya que pueden ser un poco reacios a transmitir información de su proceso psicoterapéutico, así como la dificultad de contar con el tiempo y los horarios de esta población. Es importante mencionar que la técnica utilizada para el establecimiento del grupo participante fue la de bola de nieve.

INSTRUMENTOS

Para recolectar la información, estructuramos y aplicamos una entrevista en profundidad en torno a las categorías de rastreo de la información (véase tabla 1), en las cuales registramos datos básicos sociodemográficos y socioeconómicos de la muestra. Esta caracterización se hizo tomando como referencia el sexo, edad, ocupación, tiempo transcurrido en terapia, estado civil, entre otros.

Tabla 1. Categorías de rastreo

Objetivos específicos	Categorías de rastreo/análisis
Indagar por la diferencia percibida entre psicoterapia tradicional y psicoterapia asistida por computador en términos de encuadre	Diferencia percibida entre psicoterapia tradicional y psicoterapia asistida por computador en términos de encuadre
Indagar por la diferencia percibida entre psicoterapia asistida por computador y psicoterapia tradicional en términos de alianza terapéutica	Diferencia percibida entre psicoterapia asistida por computador y psicoterapia tradicional en términos de alianza terapéutica

Indagar por la efectividad de la psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador desde la perspectiva de los pacientes	La efectividad de la psicoterapia asistida por computador en pacientes de la psicoterapia cognitivo-conductual
Analizar los efectos de la distancia física en la psicoterapia asistida por computador desde la perspectiva de los pacientes	Los efectos de la distancia física en la psicoterapia asistida por computador
Establecer ventajas y desventajas de la psicoterapia asistida por computador desde la perspectiva de los pacientes	Ventajas y desventajas de la psicoterapia asistida por computador

PROCEDIMIENTO

El desarrollo de esta investigación consistió en tres fases. La primera fue un recuento teórico e histórico que nos permitió establecer el estado del arte de la cuestión. En ella localizamos toda la información sobre el modo en que se ha evidenciado la significación de la experiencia de pacientes inmersos en la psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador, así como los fundamentos teóricos implicados en la inteligibilidad de la temática a manera de marco contextual. La segunda fase correspondió al trabajo técnico y de campo, que implicó el diseño instrumental, la planificación del piloteo y el contacto con los pacientes para las entrevistas en profundidad. La tercera fase fue la organización, análisis y discusión de los resultados. Las entrevistas fueron grabadas de acuerdo con los parámetros éticos de la investigación (consentimiento informado, entre otros); posteriormente, procedimos a transcribirlas, a sintetizar la información adquirida en matrices, y aplicar el análisis de contenido.

RESULTADOS

Para el análisis de los resultados, nos basamos en cinco categorías, divididas a su vez en subcategorías:

- Diferencia percibida entre psicoterapia tradicional y psicoterapia asistida por computador en térmi-

nos de encuadre, la cual se divide en encuadre en la terapia presencial, encuadre en la terapia virtual y diferencia percibida.

- Diferencia percibida entre psicoterapia tradicional y psicoterapia asistida por computador en términos de alianza terapéutica, la cual se divide en alianza terapéutica en terapia presencial, alianza terapéutica en terapia virtual y diferencia percibida.
- Efectividad de la psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador, que se divide en causas y nivel de efectividad (alto, medio, bajo).
- Efectos de la distancia física en la psicoterapia asistida por computador, dividida en efectos positivos y efectos negativos.
- Ventajas y desventajas de la psicoterapia asistida por computador percibidas.

Los sujetos entrevistados en este estudio están en un rango de edad entre los 20 y los 51 años: 6 mujeres y 2 hombres, todos viviendo su proceso en el momento de la entrevista; también habían tenido sesiones en modalidad presencial anterior a la modalidad virtual con el profesional actual o con otro. El rango de tiempo que llevan en total (sin discriminar el tiempo en una modalidad u otra) inmersos en un proceso psicoterapéutico cognitivo-conductual está entre el año y los nueve años. De los sujetos, siete tienen un título profesional y dos están cursando un pregrado.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los participantes

Sujeto	Edad	Sexo	Nivel educativo	Profesión	Tiempo en terapia
1	24	Femenino	Pregrado	Psicóloga	8 meses
2	22	Femenino	Bachiller	Psicóloga	5 meses
3	26	Femenino	Pregrado	Psicóloga	5 años
4	35	Femenino	Maestría	Psicóloga	12 años
5	35	Masculino	Diplomado	Ingeniería administrativa	3 años
6	31	Femenino	Maestría	Docente	4 años
7	26	Femenino	Pregrado	Comunicación organizacional	11 años
8	51	Masculino	Doctorado	Docente	4 años

DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE PSICOTERAPIA TRADICIONAL Y PSICOTERAPIA ASISTIDA POR COMPUTADOR EN TÉRMINOS DE ENCUADRE

ENCUADRE EN LA TERAPIA PRESENCIAL

En esta categoría, en términos generales, los sujetos perciben el encuadre en la terapia presencial como algo que contribuye a poner de manifiesto los horarios, la tarifa y los derechos y deberes como paciente, y permite conocer la privacidad y la confianza con la que se va a abordar la terapia. En palabras del sujeto 1: "... cuáles son sus derechos, pues o sus deberes dentro del espacio, qué espera el profesional de uno y uno qué puede esperar del profesional" y del sujeto 4: "... creo que es fundamental tener en cuenta la parte de la privacidad sobre todo, no solamente del terapeuta, sino también de los pacientes".

ENCUADRE EN LA TERAPIA VIRTUAL

En este encuadre, en términos generales, no hay una diferencia notoria; lo único que varía es la plataforma en la que se va a llevar a cabo la terapia. Como lo expresa el sujeto 5: "Aplicamos casi las mismas reglas de juego en la terapia ya virtual, me entiendes, no hubo un cambio, no fue un cambio gigante frente a lo que veníamos trabajando...", o el sujeto 1: "Bueno creo que no pierde importancia, creo que es la misma importancia...".

DIFERENCIA PERCIBIDA

Hay una tendencia a percibir que no hay mayores diferencias entre el encuadre en la terapia presencial frente al encuadre en la terapia virtual.

En general, en estos dos tipos de encuadre no se modifican los contenidos o el cumplimiento de los objetivos mayormente en el espacio virtual. En la terapia presencial se da un poco más de introyección y entendimiento de este factor por parte del paciente, pero en la virtual se puede dificultar esto debido a la poca cercanía que se tiene y a los diversos distractores que se encuentran en el ambiente. El sujeto 1 señala: "... de pronto lo que yo creo que puede pasar o por lo menos a mí me pasa es que en la presencialidad logro entender las cosas con más claridad o introyectar más fácil la información. Creo que en lo virtual el encuadre es a veces más repetitivo como traerlo a colación más veces, esa creo que puede ser la diferencia", y el sujeto 3 comenta: "... creo que en la virtualidad se necesita más especificidad por decirlo así sobre todo al ser la primera vez que uno tiene un encuentro virtual, cierto, entonces es como tener claridad...".

DIFERENCIA PERCIBIDA ENTRE PSICOTERAPIA TRADICIONAL Y PSICOTERAPIA ASISTIDA POR COMPUTADOR EN TÉRMINOS DE ALIANZA TERAPÉUTICA

ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA PRESENCIAL

La alianza terapéutica en la terapia presencial es considerada por los sujetos esencial para el desarrollo de la terapia, además de favorecer la confianza y permitir una buena percepción de la terapia, como lo plantea el sujeto 8: "Yo pienso que hay un elemento que es como la confianza que se desarrolla por la parte presencial cierto, yo creo que es complejo llegar a abrirse de sus cosas personales con una terapeuta o un terapeuta independientemente de la situación particular y yo creo que de alguna manera es más fácil hacer un vínculo presencial que virtual..." y el sujeto 1 "... eso va a ayudar a que el proceso se haga mucho más sencillo, no que obtenga mejores resultados, pero sí por lo menos que para uno se haga un poquito más sencillo...".

También se resalta el hecho de que esa alianza terapéutica, en la presencialidad, está marcada por factores de la socialización humana, en la cual intervienen la espontaneidad, la cercanía física, el poder visualizar el lenguaje no verbal completo de la otra persona, como lo expresa el sujeto 8 "... aunque creo que ayuda más la parte presencial por motivos más de la persona, del lenguaje no verbal, de sentir la cercanía física, etcétera..." y el sujeto 4: "... yo creo que esa alianza terapéutica desde que haya la escucha, la empatía, exista la privacidad tiene muy buenos resultados...". En tanto, el sujeto 3 expresa: "... yo creo que, la presencialidad, la alianza terapéutica se ve como más marcada por la espontaneidad de la socialización humana, cierto, como los gestos, el saludo o el recibo en la puerta, el te ofrezco agua, pues como ese tipo de cosas más espontáneas de una socialización cualquiera creo que ayudan en una alianza terapéutica como para uno reconocer al ser humano que está ahí...".

ALIANZA TERAPÉUTICA EN LA TERAPIA VIRTUAL

En términos generales, los sujetos consideran que la relación con su terapeuta y la terapia como tal no han sufrido deterioro y no ha habido un gran cambio en cuanto a estos dos ítems. Como lo plantea el sujeto 2 "... incluso se ha facilitado un poquito porque a veces nos intercambiamos correos, pues como que la tarea la

respondo por correo, entonces ella me responde antes de que pase el tiempo digamos de la terapia, entonces como que tengo la respuesta antes de que fuera la siguiente cita que no pasaría si fuera presencial...” y el sujeto 5: “Yo pienso que la relación no se ha deteriorado, no he sentido demasiado cambio, no he sentido mucho cambio...”.

Asimismo, destaca que la terapia virtual ha abierto una posibilidad para que los colombianos que viven en el extranjero puedan tener una ayuda psicológica con profesionales de su misma lengua y sus mismas costumbres; esto hace que la relación o la alianza terapéutica se vislumbre de forma positiva y favorable, tal como lo menciona el sujeto 4: “También favorable, muy favorable, ellos lo entienden y saben que por las condiciones en el caso de pacientes internacionales es una ventaja...” y el sujeto 6: “En la virtualidad creo que hay un factor de cultura en donde yo siento, en donde me siento un poco más cómoda, porque ella también tiene, si pues es colombiana, tiene familia de origen colombiano, entonces eso ayuda y me siento como más amiga de ella que con la otra...”.

DIFERENCIA PERCIBIDA

En la alianza terapéutica en la terapia presencial y la alianza terapéutica en la terapia virtual, en general, no se percibe una diferencia entre ambas, a excepción de que se plantea que el terapeuta en la terapia virtual, para lograr afianzar esa alianza terapéutica, debe hacer un esfuerzo mayor y que el eje central de la terapia sean la comprensión, la empatía y la confianza para que el paciente pueda sentirse más cómodo con esta. Lo podemos ver plasmado en la respuesta del sujeto 3: “... para la alianza terapéutica en el contexto virtual creo que requiere un esfuerzo mayor del terapeuta como para dar confianza, pues implica eso, además de que uno está como terapeuta a veces vos estás en tu casa, por ejemplo, ¿cómo le das la confianza al paciente de que está en un espacio seguro como lo está en un consultorio? Entonces es como mayores esfuerzos por parte del terapeuta para hacer entender ese espacio” y del sujeto 1: “Siento que una diferencia que puede haber es el tema más como de la empatía, siento yo que la otra persona me entiende, me comprende y es mucho más compasiva en la presencialidad que en la virtualidad, como que la virtualidad es mucho más difícil transmitir lo que vos estás sintiendo y que el otro lo logre entender y captar y eso no pasa en la presencialidad”.

EFFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL ASISTIDA POR COMPUTADOR

CAUSAS

Respecto a las causas que llevan a la psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador a ser efectiva, la tendencia general en las respuestas de la mayoría de los sujetos, cuando les preguntamos cómo percibían la efectividad en la terapia, fueron positivas al destacar que ha sido una terapia muy efectiva tanto en la presencialidad como en el ámbito virtual. Todo ello se da a partir de las percepciones propias de cada sujeto como paciente y cómo vive su proceso terapéutico; sin embargo, una de las causas que llevan a que los sujetos perciban la terapia cognitivo-conductual como efectiva es que esta puede hacerse desde cualquier lugar del mundo y permite que haya una solución de dificultades en el paciente aunque esté fuera del país.

El sujeto 3 señala que es “cien por ciento efectiva. Si yo no hubiera tenido el espacio de terapia virtual en el momento en que estuve fuera del país no hubiera sido tan fácil para mí, pues cómo enfrentar las dificultades que implica estar fuera, creo que fue cien por ciento efectiva y continúa siendo cien por ciento efectiva en este momento que estoy en ella”.

También advertimos una causa común para la eficacia de la terapia: el terapeuta lleva al paciente o, en este caso, a los sujetos a realizar tareas o ejercicios dentro y fuera de la terapia, lo que origina que estos asuman un rol principal y de agente de cambio primario en su terapia; así lo manifiesta el sujeto 6: “... aunque sea virtual, ella le pone tareas y es como ‘vea dónde está el papel, dónde está el bolígrafo, me tienes que escribir esto, necesito saber si vas a hacer estos ejercicios...’, bajé unas aplicaciones también para los hábitos, para los pensamientos...”. El sujeto 7 comenta que “... realmente María cada semana me deja trabajos y yo, pues, también hago un trabajo personal diario, continuo, entonces ha dado resultados”.

NIVEL DE EFECTIVIDAD = ALTO, MEDIO O BAJO

Teniendo en cuenta que los sujetos perciben que el nivel de efectividad en la psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador es alto, encontramos que, en su mayoría, plantean que ha sido así de efectiva por la disminución, el mejoramiento o la eliminación de los síntomas, además de percibir un mayor acompañamiento y disponibilidad del terapeuta frente a esto y frente a la terapia: “... porque creo que el terapeuta siempre

mostró mucha disponibilidad, cierto, entonces al yo haber empezado terapia virtual no por la situación de pandemia, sino por mi situación personal, fue como una percepción de mí como paciente, ella me está ofreciendo hacer un esfuerzo extra para poder estar ahí disponible para mí; así lo percibí yo...” (sujeto 3); “Mira, yo he asumido comportamientos, yo he hecho cambios en mis comportamientos que tienen que ver mucho con lo que discutimos en las sesiones, cierto, entonces yo sigo haciendo los cambios independientemente de que esté en la parte física o en la parte de telepresencia por la reunión virtual...” (sujeto 8).

EFFECTOS DE LA DISTANCIA FÍSICA EN LA PSICOTERAPIA ASISTIDA POR COMPUTADOR

EFFECTOS POSITIVOS

En este aspecto podemos asegurar que los sujetos perciben muy pocos efectos positivos en la distancia física, entre ellos mencionan que estar en el espacio personal puede hacer que se sientan más cómodos y con mayor tranquilidad para recibir la terapia, además de no tener que desplazarse hasta el consultorio, lo que ocasiona menores gastos personales y hace que el paciente pueda hacer uso de la terapia en su espacio personal:

Yo creo que hay para los pacientes incluyéndome que tenemos como cierto nivel de ansiedad social, esto ayuda a que uno no se sienta tan tensionando y a que los niveles de ansiedad obviamente bajen porque, pues, uno no tiene que ponerse en el ejercicio de salir, el no usar el transporte público, bueno ese tipo de cosas que afectan cuando uno tiene cierto nivel de ansiedad social y siento que no sé si es por la distancia física, sino como más bien el estar en el espacio de uno, estar en el espacio personal, o sea, estás en tu cuarto recibiendo terapia, creo que hay cierto nivel de comodidad, de percepción de comodidad por decirlo así de parte del paciente... (sujeto 3).

Mira yo creo que hay un tema que es tan valioso que es por ejemplo el desplazamiento, eso es un tema que ha sido clarísimo, eso ha resultado por todas partes incluso en mis cursos donde todo el mundo me dice que desplazarme a recibir la clase y tener una telepresencia, me ahorro no sé cuántas horas, entonces que digamos es más cómodo tener la presencia de forma virtual... (sujeto 8).

¿Efectos positivos de la distancia?, bueno creo que por un lado a veces le ayuda a uno a sentirse un poquito más cómodo, cierto, como que el hecho de no estar compartiendo el mismo espacio con el terapeuta a veces le permite a uno como más libertad de soltarse... (sujeto 1).

EFFECTOS NEGATIVOS

Los sujetos en general perciben que hay cierta lejanía en la virtualidad; además, ese espacio virtual se vuelve un poco frío y la relación que se tiene en el espacio terapéutico puede ser un poco afectada:

... el tema de la empatía que te lo mencionaba ahorita, para mí es muy importante, el hecho de que lo estamos haciendo ahora virtual me parece que es muy frío, se pierde como todo eso humano; a veces siento que es estar hablando con una máquina solamente así me esté respondiendo y me esté escuchando y valide lo que estoy diciendo y sintiendo, igual a veces siento que el ambiente es como hostil como frío y no me gusta... (sujeto 1).

Sí pues como que menos confianza también, en parte pues como a largo plazo, porque digamos que la relación terapéutica es más lenta, se demora más en establecer un vínculo que de todas formas hay un tipo de vínculo... (sujeto 2).

Por otro lado, los sujetos, en su mayoría, plantean que, en la distancia física, el lenguaje no verbal no se puede observar con claridad por parte del terapeuta, lo que provoca interferencias en el diagnóstico o posible tratamiento. El terapeuta no puede observar todo lo que el paciente muestra con los movimientos del cuerpo y surge una dificultad a la hora de observar esas actitudes, movimientos y expresiones que el paciente manifiesta en la terapia:

De pronto que se pierde parte del lenguaje corporal, cierto, de lo no verbal se pierde un poco porque no sabes si la persona está moviendo el pie o está como lo que acompaña la parte emocional, pero yo creo que ahí se pierde un porcentaje... (sujeto 4).

Ella no me puede ver, porque eso también sería, ella lo podría pues ver mejor, mis nervios, mi ansiedad, mis no sé, eso como se dice body language, pues como el idioma del cuerpo, pues ella lo podría notar y verlo mejor si estuviéramos presencial, pero si yo me escondo con mis manos bajo la mesa o

que no me lo vea en la cámara a lo mejor ella no ve qué es lo que me está dando más ansiedad o más nervios, pues hablar de un tema y de lo otro (sujeto 6).

VENTAJAS Y DESVENTAJAS PERCIBIDAS

VENTAJAS

Una de las ventajas es la flexibilidad y accesibilidad que el entorno virtual permite; esto quiere decir que los pacientes tienen más posibilidades de conectarse o de hacer su terapia no solo desde casa, sino desde cualquier lugar donde se encuentren; además, no se invierte tanto tiempo, esfuerzo y dinero en desplazamientos físicos:

La facilidad o sea el no tener que desplazarte, el poder estar trabajando y conectarte a la cita, eso es maravilloso, creo que ahí no hay punto de discusión en la facilidad que le da uno esto... (sujeto 3).

... la facilidad para uno yo pienso que cuando tenía consulta presencial me tocaba desplazarme y era un tiempo que se me iba, ya ahora con esto digamos que uno hasta se ahorra el consultorio en algunos casos, se ahorra el desplazamiento y puede llegar a un acuerdo del precio y mucho más flexible, entonces me parece que también ofrece ventajas... (sujeto 4).

El no tener que desplazarse y hacer la terapia en el lugar donde se encuentra el paciente propicia que se puede organizar mejor el tiempo tanto para la terapia como para otras actividades que tenga programadas el paciente: "Creo que ventajas es la organización del tiempo de uno, uno poderse organizar como paciente, como tener esos espacios también" (sujeto 3) o "... una ventaja y desventaja pero a la vez vos podés decir 'como organizo mi horario para acomodar esto' y uno sabe que tiene una hora u hora y media para acomodar esto y decir que estar ocupado, entonces eso me parece que es una ventaja por un lado" (sujeto 5).

DESVENTAJAS

Tres de los ocho sujetos comentaron que una gran desventaja es la seguridad en línea y el de la confianza por estar en un lugar no del todo privado, en donde el paciente siente que hay interferencias y que puede causar malestar en este:

... como que uno no tiene suficiente confianza, o sea, por ejemplo, yo siento que siempre me están escuchando, pues porque estoy en mi casa y mis papás están al lado, pues la habitación es al lado, entonces es como "me están escuchando, me están escuchando" como que los ruidos... (sujeto 2).

... yo que vivo con otras personas en la casa, es como sentir que uno no está en un espacio completamente privado en la terapia, como lo estamos en el consultorio y creo que también como desventaja es no tener como esa sensación de salir a un lugar seguro en la terapia... (sujeto 3).

Otros elementos considerados como desventajas son:

- La falta de cercanía entre terapeuta y paciente, lo que limita la visualización de la expresión corporal y del lenguaje no verbal, elementos importantes dentro de la terapia, como lo menciona el sujeto 6: "Sí, yo creo que lo mismo, el idioma del cuerpo, yo creo que si ella me pudiera ver como un poquito más intensamente 'okey ella está un poquito nerviosa', ella me podría dar más preguntas o seguir con un tema específico... Si creo que lo mismo que ella no me puede ver físicamente como yo me manejo, y yo sí soy así, o sea, de niña yo quiebro pulseras y todo porque juego con ellas tanto como para bajar mis nervios o no sé es algo de ansiedad, pero creo que ella no le toca ver todo eso, como me brinca el pie, cositas así, entonces a lo mejor puede ser una desventaja también, porque ella sabrá mejor que yo, pues eso lo que significa, pero como ella no me ve en full, solo me ve pues la carita, entonces yo creo que es una desventaja". En el mismo sentido se expresa el sujeto 7: "Por ejemplo, en la presencialidad la cercanía porque no es lo mismo hacer las tareas y acá sola en mi casa que con María al lado, porque así lo revisemos de forma virtual, no es igual que revisarlo de forma presencial...".
- La falta de empatía con el terapeuta, ya que el ambiente virtual se torna frío y hostil para el paciente, lo que ocasiona que la alianza terapéutica se vea afectada: "Nuevamente para mí sería el tema de la alianza, de esa falta de empatía, del ambiente hostil, de la frialdad, como de no tener ese contacto humano, no es que uno viva abrazado al terapeuta, pero sí como que juemadre si tengo a otra persona al frente que siente, valida lo que estoy sintiendo, me entiende, me comprende..." (sujeto 1).
- Los fallos en la conectividad y las distracciones que esto puede generar tanto en los pacientes como en los terapeutas ocasionan interrupciones en la comu-

nicación y en el desarrollo de la terapia: “El tema de la conexión a internet me parece horrible, me pasa un montón que uno está súper enganchado en la terapia contando una historia, hablando de lo que pienso y lo que sintió y se cayó el internet o se escucha entrecortado o la otra persona me dejó de escuchar, entonces para yo volver a repetir lo que estoy diciendo súper complejo o del lado contrario, uno a veces el terapeuta le está explicando algo a uno y uno nada, entonces o le pide que le repitan a uno a mí a veces por ejemplo me da vergüenza, porque sé que me sale el letrero de ‘tu red es inestable’, entonces yo digo no, qué pena mejor me hago la que sí entendí, porque pues qué pena que me repitan, entonces quedan con vacíos que creo que pueden pasar muchas veces, como que uno me explicó la tarea, pero no la entendí, porque se cayó el internet o mi red está inestable, entonces como que de malas...” (sujeto 1).

CONCLUSIONES

En relación con la diferencia percibida entre psicoterapia tradicional y psicoterapia asistida por computador en términos de encuadre, encontramos que el encuadre en la presencialidad no solo permite poner de manifiesto los horarios, la tarifa, sino también conocer la privacidad y la confianza con la que se va a abordar la terapia, tanto entre paciente y terapeuta como viceversa. Ahora en el encuadre en la psicoterapia asistida por computador se evidencia que este no pierde importancia, aparte de que no hay grandes cambios, a excepción de que se debe plantear en qué plataforma va a ser la terapia, en qué horarios y, además, es importante armonizar estos temas para poder acomodar la terapia al entorno virtual.

A partir de esto, podemos señalar que no hay una mayor diferencia percibida entre estos dos tipos de encuadre, aunque se debe favorecer la privacidad y el cumplimiento de objetivos en la terapia virtual, así como favorecer la cercanía.

Teniendo en cuenta lo propuesto por Camacho (2003), se comprueba en esta investigación que el encuadre en la terapia presencial y en la virtual es el marco espacio-temporal que permite el despliegue y la apertura de la relación terapeuta-paciente y viceversa, ya que tiene como finalidad especificar las condiciones generales del programa terapéutico que se llevará a cabo, en el cual se precisa, desde los primeros encuentros, la periodicidad y los horarios de las sesiones, el lugar de encuentro para la terapia y su costo. No obstante, hay que hacer hincapié en el encuadre virtual la forma en que se logrará esa privacidad en torno al terapeuta y al paciente en cuanto

al espacio y a la información que se va a recolectar, del mismo modo que la cercanía que se va a tener así sea un espacio virtual.

En cuanto a la diferencia percibida entre psicoterapia tradicional y psicoterapia asistida por computador en términos de alianza terapéutica, observamos que la alianza terapéutica en la presencialidad se vive de forma muy positiva y favorece la efectividad y la comodidad en la terapia, además de que está forjada por la interacción humana en la que surge la empatía, la escucha, la comprensión, entre otras. Por otro lado, la alianza terapéutica en la virtualidad es semejante y toma la misma importancia que en la presencialidad, aunque la virtualidad puede ser un espacio más frío y de menos cercanía, lo que ocasiona que haya un poco de reticencia por parte del paciente hacia el terapeuta o la terapia, aunque el estudio mostró que los sujetos percibieron que no hubo deterioro a gran escala de la relación terapéutica.

Frente a esto, en términos generales, no hay mayores diferencias, aunque se debe crear un espacio de más confianza en la virtualidad con el cual el terapeuta logre mayor empatía, escucha y seguridad.

Retomando a Camacho (2003), este vínculo comienza desde las primeras entrevistas, ya que el terapeuta mostrará algún grado de empatía hacia el paciente para fortalecer el vínculo, porque la tarea de esta psicoterapia es llevar a cabo un proceso terapéutico en el que el paciente se sienta cómodo y a gusto, y pueda volver a la siguiente cita, de ahí que se profundice en un enfoque más humano, comprensivo y contenedor en los primeros encuentros.

En referencia a la efectividad de la psicoterapia cognitivo-conductual asistida por computador, encontramos que la terapia virtual tiende a percibirse como un espacio muy efectivo, donde tanto terapeuta como paciente logran crear un ambiente propicio para la terapia, lo que ocasiona que haya compromisos frente a la terapia de ambas partes; también el nivel de efectividad es alto en tanto que los pacientes perciben que la terapia ha ayudado mucho en su malestar y han asumido comportamientos y acciones que les ayudan en el proceso. Los hallazgos concuerdan con lo planteado por Soto et al. (2010), en cuanto a que la ciberterapia (psicoterapia en línea) se ha sabido posicionar de forma adecuada en el entorno clínico, y ha mostrado que es ventajosa a la hora de implementarla por su gran efectividad y calidad en el mejoramiento de los pacientes con algún trastorno psicológico.

Ahora bien, sobre los efectos de la distancia física en la psicoterapia asistida por computador, identificamos dos efectos: el primero es el positivo y se refiere al tema del desplazamiento al consultorio o a donde se brinde

la terapia; en el caso de la virtualidad, no lo hay, así que el tiempo que no se destina al traslado, se invierte en la sesión terapéutica; por lo tanto, hay menos esfuerzo por parte del paciente, lo que puede hacer la terapia virtual más eficaz; de igual modo, el paciente, al estar en un entorno seguro (ya sea su hogar, oficina de trabajo, espacio adecuado, entre otros), puede sentirse con mayor libertad, seguridad o comodidad para hablar y desarrollar la terapia.

Acerca de los efectos negativos, con la terapia virtual se pierde un poco ese lazo de cercanía, lo que ocasiona que el ambiente se perciba un tanto frío y lejano y la relación terapéutica se vea afectada y algo desgastada. Aunado a ello, no se puede apreciar de modo adecuado el lenguaje no verbal del paciente, lo que interfiere en la terapia y el desarrollo, tratamiento y diagnóstico del terapeuta. Este hallazgo se encuentra en consonancia con lo que plantea Cotton (2012) sobre las relaciones humanas mediatizadas por la tecnología, lo que ayuda a indagar cómo las relaciones terapeuta-paciente son afectadas con la implementación de las nuevas tecnologías en los espacios psicoterapéuticos.

En cuanto a las ventajas percibidas por los sujetos frente a la experiencia de vivir un proceso cognitivo-conductual asistido por computador, encontramos las siguientes: no tener que invertir tiempo, esfuerzo y dinero en los traslados, lo que favorece la puntualidad y el encuentro con el terapeuta; poder acceder a la terapia desde cualquier lugar donde se localice el paciente, lo cual favorece la flexibilidad en los horarios y honorarios establecidos en la terapia; sentir y vivir el espacio personal como algo que le genera al paciente comodidad y seguridad para recibir la terapia, todo esto de acuerdo con lo señalado por Vallejo y Jordán (2007), que refieren que el ingreso de la práctica psicológica en el campo virtual mitiga el impacto de la distancia o los servicios de transporte, y facilita el intercambio con pacientes con alguna dificultad de desplazamiento o que, por la estigmatización del problema, no irían a una consulta tradicional. Todo lo anterior es mediatizado por un bajo costo, de manera cómoda y con resultados satisfactorios tanto para terapeutas como para los pacientes.

Las desventajas encontradas son: estar en el ambiente del paciente puede provocar una sensación de menos privacidad y menos confianza; no se puede advertir bien el lenguaje no verbal, lo que ocasiona un déficit en el tratamiento y la falta de empatía y seguridad; el desconocimiento de terapeutas y pacientes sobre los avances tecnológicos, lo cual imposibilita la implementación a gran escala de esta clase de terapia; y la falta de conexión estable puede originar interferencias que llevan a una mala interpretación del terapeuta y del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G. y Martínez, M. (2020). Telepsicología: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. Editorial ASCOFAPSI.
- Andersson, G. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38 (4). <https://doi.org/10.1080/16506070903318960>
- Botella, C., García, A., Quero, S., Baños, M. y Bréton, M. (2006). Realidad virtual y tratamientos psicológicos: una revisión. *Psicología Conductual*, 3 (1), 491-510.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Cabré, V. y Mercadel, J. (2016). Psicoterapia online. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Revista Electrónica de Psicoterapia*, 10(2), 439-452.
- Camacho, J. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. *Fundación Foro*, 1-17. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>.
- Cárdenas, G., Muñoz, S. y Oviedo, P. (2012). Exposición virtual como herramienta para el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. *Revista IIPSI*, 15 (2), 89-98.
- Cotton, A. (2012). La terapia online y las relaciones humanas mediatizadas por la tecnología 3.0. *De familia y Terapias*, 7 (33), 141-158. <https://bit.ly/30oJwKH>
- Diestefano, M., Mongelo M., O'Connor, J. y Lamas, M. (2015). Psicoterapia y tecnología: implicaciones y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica argentina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4).
- Fernández, V. (1997). *Psicoterapia estratégica*. Editorial Hoffman.
- Lemos, M., Vásquez, A. y Román-Calderón, J. P. (2019). Potential therapeutic targets in people with emotional dependency. *International Journal of Psychological Research*, 12(1), 18-27. <https://doi.org/10.21500/20112084.3627>.
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 de 2006. DO. N° 46. 383.
- Marks, I. M., Shaw, S. C. y Perkin, R. (1998). Computer-aided treatments of mental health problems. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 5, 151-170.
- Medeiro, M., Ramírez, A., Martínez, V. y Rojas, G. (2012). Uso de programas de terapia cognitivo conductual computarizada para la prevención y tratamiento de depresión en adolescentes. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 23 (1), 58-69.
- Miró, J. (2007). Psicoterapias y nuevas tecnologías. *Cuadernos de Medica Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 15-19.
- Pitti, C., Peñate, W., De la Fuente, J., Bethencourt, M. J., Roca-Sánchez, M. J., Acosta, L., Villaverde, M. L. y Gracia, R.

- (2015). El uso combinado de la exposición a realidad virtual en el tratamiento de la agorafobia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 133-141.
- Plata, A., López, G., Baca, X. y Gómez, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 7-15. <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229002.pdf>.
- Ramírez-Moreno, J. M., Giménez-Garrido, J., Álvarez-González, A., Saul-Calvo, M., Bermudo-Benito, E. y Cabanillas-Jado, A. (2007). Programa piloto de atención a pacientes con migraña a través de un sistema de telemedicina-teleconsulta en la práctica clínica diaria. *Revista de Neurología*, 45 (1), 73-76
- Rouso, A. y Braun, M. (2018). Psicoterapia y tecnologías de información y comunicación: Psicoterapia 2.0. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental [versión electrónica]*. <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar>
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C. y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciberterapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4082>
- Vallejo, M. y Jordán, C. (2007). Psicoterapia a través de internet. Recursos tecnológicos en la práctica de la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 7(91), 27-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2732102>.

Recibido: 16 de Noviembre del 2021

Revisión final: 06 de Junio del 2022

Aceptado: 21 de Agosto del 2022

