

Original [comunicación preliminar]

Impacto y aprendizajes de la práctica de la psicoterapia en tiempos de crisis

BEATRIZ ADRIANA CORONA-FIGUEROA, ANA PAULINA CAMPOS-TAPIA, CIELO CRISTINA MEJÍA-MONTOYA,
ADRIANA ELIZABETH MORALES-SÁNCHEZ, JOSÉ CARLOS SUAREZ-HERRERA

BEATRIZ ADRIANA CORONA-FIGUEROA.
Universidad Autónoma de Guadalajara,
Departamento Académico de
Psicología. Jalisco, México;
beatriz.corona@edu.uag.mx
ORCID: 0000-0001-5471-6440

ANA PAULINA CAMPOS-TAPIA.
Universidad Latinoamericana,
Campus Cuernavaca.
Ciudad de México, México.
anapaulinacampostapia@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0406-9537

CIELO CRISTINA MEJÍA-MONTOYA
Universidad de Guadalajara.
Doctorado en Ciencias
de la Salud Pública,
Jalisco, México.
cielocriss@gmail.com

ADRIANA ELIZABETH MORALES SÁNCHEZ
Universidad de Guadalajara.
Departamento de Bienestar
y Desarrollo Sustentable,
Centro Universitario del Norte.
Jalisco, México.
adriana.morales@academicos.udg.mx
ORCID: 0000-0003-0000-7555

JOSÉ CARLOS SUAREZ-HERRERA
Universidad de Las Palmas
de Gran Canaria,
Instituto Universitario de
Investigaciones Biomédicas
y Sanitarias,
España.
joseko70@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-1038-4090

CORRESPONDENCIA
Beatriz Adriana Corona-Figueroa
beatriz.corona@edu.uag.mx

Contexto: el confinamiento físico como consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 ha tenido gran impacto en la salud mental de la población y ocasionó un rápido viraje de la psicoterapia presencial a la modalidad en línea. Esto conllevó grandes retos tecnológicos, profesionales y emocionales para terapeutas y pacientes. **Objetivo:** explorar la percepción de profesionales de la salud mental en México sobre los efectos de la pandemia en su salud mental y sobre las nuevas modalidades de la práctica de la psicoterapia que han trascendido el período de confinamiento. **Métodos o procesos:** estudio cualitativo, con un grupo focal de ocho profesionales de la salud mental de diversas regiones de México, analizado con ATLAS.ti v.8. **Resultados:** se identificaron emociones y reacciones como la ansiedad, el miedo, la ideación suicida, el incremento en el consumo de sustancias y trastornos compulsivos, así como la capacidad para acatar las disposiciones sanitarias y las conductas de cuidado. Los retos identificados para la psicoterapia en línea fueron la dificultad para encontrar espacios idóneos, obstáculos tecnológicos y adaptación de las técnicas presenciales. **Conclusiones:** los profesionales de la salud mental implementaron cambios: en que adaptaron sus abordajes para continuar con la práctica de la psicoterapia en las condiciones desfavorables del confinamiento y estos se consolidaron como definitivos.

Palabras claves: Tratamiento Psicológico – Salud mental – Pandemia.

Impact and Lessons Learned from the Practice of Psychotherapy in Times of Health Crisis

Context: Physical confinement as a consequence of the SARS-CoV-2 pandemic has had a significant impact on the mental health of the population and caused a rapid shift from in-person to online psychotherapy. This entailed major technological, professional, and emotional challenges for therapists and patients. **Objective:** To explore the perceptions of mental health professionals in Mexico regarding the effects of the pandemic on their mental health and the new modalities of psychotherapy practice that have transcended the confinement period. **Methods or processes:** Qualitative study, with a focus group of eight mental health professionals from different regions of Mexico, analyzed with ATLAS.ti v.8. **Results:** Emotions and reactions such as anxiety, fear, suicidal ideation, increased substance use and compulsive disorders, as well as the ability to comply with health regulations and caring behaviors were identified. The challenges identified for online psychotherapy included difficulty finding suitable spaces, technological obstacles, and adaptation of in-person techniques. **Conclusions:** Mental health professionals implemented changes that adapted their approaches to continue practicing psychotherapy under the unfavorable conditions of confinement. These adapted approaches became permanent.

Keywords: Psychological Treatment – Mental Health – Pandemic.

Introducción

Como consecuencia del confinamiento asociado a la pandemia SARS-CoV-2, en la región de Hispanoamérica se ha visto incrementada la prevalencia de graves problemas de salud mental, tanto en la emergencia de condiciones como en la exacerbación de las preexistentes, para cuyo tratamiento muchas personas no encuentran acceso [9].

La etapa de confinamiento o cuarentena ha provocado reacciones emocionales comunes y casi generalizadas como la depresión, la ansiedad, los estados de crisis, los trastornos adaptativos y los duelos [15]. Estas reacciones han significado una vivencia muy distinta para los familiares de los pacientes y para los terapeutas que los atienden [8]. La experiencia del confinamiento y el conocimiento de la existencia de la pandemia, su contagio, la experiencia directa de padecerla o de perder a un ser querido por su causa, convirtieron a esta enfermedad en un fuerte disparador de emociones desfavorables, tales como angustia, insomnio, enojo, negación, incertidumbre, aislamiento y miedo [25].

El aislamiento social ha provocado diversos cambios en la dispensación de los servicios sanitarios, y la psicología clínica no ha sido la excepción. La relación psicoterapéutica, como relación humana que es, no ha podido sustraerse al impacto que el aislamiento social ha causado y ha debido responder a las demandas de la población desde estas circunstancias, aunque ello haya supuesto cambios en los elementos desarrollados en la terapia presencial como los vínculos, los roles y los escenarios para establecerse en la modalidad en línea [28].

Desde las primeras etapas de la contingencia y ante la necesidad de desarrollar estrategias eficaces —no sólo en el diagnóstico sino también en el tratamiento de pacientes con problemas de salud mental preexistentes y emergentes—, la telepsicoterapia ha

resultado ser una alternativa útil [2]. Los estudios dan cuenta de una muy buena adaptación de los terapeutas a la terapia en línea a raíz de la contingencia y un alto porcentaje de estos profesionales ha implementado la terapia a distancia [22]. Los terapeutas han tendido a mostrar actitudes favorables hacia la terapia en línea, especialmente aquellos con experiencia en esta modalidad y aquellos para quienes su uso no afectaba la seguridad de su desenvolvimiento [3]. Pese a esta capacidad de adaptación, estos cambios —aunados a los estresores que la propia situación entraña— han supuesto retos en el ejercicio profesional de los terapeutas [18] y riesgos para todos los profesionales de la salud al seguir ejerciendo su labor a pesar de la incertidumbre y peligro de contagio al que estaban expuestos [27]. En este sentido, estuvieron y siguen presentes algunos elementos de la vida a personal, la cotidianidad, la sobrecarga e incluso la doble o triple jornada en el caso de las mujeres [16].

En México, uno de los países con mayor tasa de mortalidad por COVID-19 [6, 7, 24], los servicios de salud mental tuvieron que enfocarse a la atención del impacto emocional y social del confinamiento y con ello, se redujo el acceso a los servicios para las personas que ya padecían trastornos mentales. Además, los profesionales de la salud mental tuvieron que dar respuesta a las necesidades de atención de una gran población aun sin contar con una política definida, ni marcos de referencia ni protocolos [7] y teniendo ellos mismos que responder a demandas de autocuidado y del cuidado de otros.

Con el planteamiento anterior, se pone en relieve el gran impacto que ha causado la pandemia de COVID-19 sobre los profesionales de salud mental y sobre su forma de proporcionar sus servicios dentro de la situación de aislamiento social impuesta por las autoridades sanitarias. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo fue

tener una aproximación con fines reflexivos sobre la forma en que un grupo de profesionales y psicoterapeutas mexicanos percibían todos estos fenómenos, mediante un estudio cualitativo que muestre desde el punto de vista *emic* sus experiencias de la psicoterapia dentro de la vida cotidiana y profesional ante la emergencia del confinamiento por la pandemia por COVID-19.

Materiales y métodos

Esta investigación de tipo cualitativo, se basó en el paradigma fenomenológico, el cual se centra en las experiencias vividas por las personas en su vida cotidiana, enfocándose en algún fenómeno en particular e indagando en las vivencias de los participantes que guardan relación con éste, lo que se denomina punto de vista *emic* [23]. Por otro lado, también tiene un enfoque descriptivo, desde el espacio intersubjetivo y simbólico.

Para recolectar los datos de esta investigación se realizó un grupo focal, en la modalidad en línea, con profesionales de la salud mental. Posteriormente, se hizo un análisis de contenido, con apoyo del software ATLAS ti, siendo ésta una técnica de investigación con un amplio uso en el área de la salud [20], especialmente su enfoque cualitativo, que se centra en la comunicación, el lenguaje y las experiencias de los sujetos, además del contexto en el que éstos se encuentran [14].

Procedimientos

Selección de la muestra

Los participantes se reclutaron a partir de grupos de *whatsapp* de colegios profesionales mexicanos en salud mental, a invitación de la primera autora de este estudio. Entre los criterios de inclusión se consideraron: integrantes profesionales de la salud mental con experiencia en el área clínica, que residieran en México y

consintieran participar en la investigación por voluntad propia. La técnica de muestreo fue la de bola de nieve. El total de participantes fueron ocho, siete mujeres y un varón, que corresponde a la proporción aproximada mujer-hombre 8:2 de los profesionales de la psicoterapia en México.¹ Sus edades oscilaron entre los 38 y los 57 años; siete con formación básica de psicólogos y una de ellas con formación básica de psiquiatra, trabajan en diferentes Estados de la república mexicana en el área de la salud mental.

Reclutamiento de participantes y desarrollo de la sesión grupal

Una vez que se recibieron las respuestas afirmativas de quienes accedieron a participar, se les envió por correo la información sobre el estudio, así como el consentimiento informado para participar y solicitud de permiso para grabar la video sesión de la plataforma Zoom. Al concluir la sesión, se contrató a una transcritora profesional que no formaba parte del grupo de investigación para contar con la conversión del lenguaje hablado en texto en formato Word, a fin de procesar los datos, a través del software especializado en investigación cualitativa y análisis de contenido ATLAS.ti.

Procedimiento de análisis de datos

Fases de codificación: como primer paso del análisis, se crearon los códigos, se seleccionaron los testimonios, se los clasificaron en función de los códigos y se integró la información.

Triangulación e inter-codificación: una vez obtenidos los códigos, la información se trianguló con la teoría. Se identificaron efectos negativos, elementos favorecedores, obstáculos, propuestas, trastornos emergentes, trastornos exacerbados, necesidades de atención en el primer y se-

1. Observatorio de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en México. Proporción hombre-mujer en los psicólogos mexicanos. 2023. <https://bit.ly/42U6Knj>.

gundo nivel de atención sanitaria. Se utilizó el programa ATLAS ti v.8 como apoyo para representación gráfica y para el ordenamiento de la información, así como para su categorización.

Consideraciones éticas

A los participantes se les hizo llegar un consentimiento informado que explicaba el objetivo y metodología del estudio y también solicitaba su autorización para grabar la sesión. La grabación se utilizó solamente con fines de transcripción y no se mostró en ningún otro espacio. En el reporte de resultados, se conservó el anonimato de los participantes y se dejó solo su género,

su edad y su lugar de trabajo. El proyecto tuvo autorización y registro por parte de la Dirección de Investigación e Innovación Educativa de la Universidad Autónoma de Guadalajara.

El grupo focal se llevó a cabo el 16 de mayo de 2020 mediante la plataforma Zoom y para su ejecución se utilizó una guía de preguntas, el formulario Google sociodemográfico y el consentimiento informado.

Participantes

La tabla 1 muestra las características de los participantes en el grupo focal:

Tabla 1. Descripción de los participantes en el grupo focal (N=8)

Participante	Edad	Residencia	Profesión	Adscripción principal
Mujer, 1	38	Jalisco	Psicóloga	Psicoterapeuta en Institución de Salud
Mujer, 2	47	Jalisco	Psicóloga	Práctica privada de Psicoterapia
Mujer, 3	43	Jalisco	Psiquiatra	Psiquiatra, práctica privada de Psicoterapia
Mujer, 4	57	Jalisco	Psicóloga	Orientación psicológica en Institución educativa
Varón, 5	45	Jalisco	Psicólogo	Práctica privada de Psicoterapia
Mujer, 6	51	Jalisco	Psicóloga	Psicoterapeuta en institución de salud
Mujer, 7	45	Jalisco	Psicóloga	Psicoterapeuta en institución de salud
Mujer, 8	46	Tabasco	Psicóloga	Orientación psicológica en institución educativa

Resultados

En el siguiente apartado se muestran los resultados extraídos de las exposiciones de los participantes del grupo focal.

a) Cambios en la salud mental de los profesionales de la salud mental y sobre el ejercicio de la psicoterapia

Los resultados mostrados en la tabla 2 incluyen las temáticas identificadas en el análisis de contenido. La primera, cambios e impactos de la salud mental de los

profesionales participantes. Dentro de esta temática emergieron las siguientes categorías: emociones, autocuidado, relacionados con la conducta y acciones de solidaridad.

La segunda temática es cambios en la práctica de la psicoterapia. Tales cambios se manifestaron en tres categorías emergentes: ausencia de privacidad, uso de espacios virtuales y adaptación al abordaje de la terapia.

La tabla 2 muestra algunas de las aportaciones de los participantes, según categorías.

Tabla 2 Cambios percibidos en la salud mental y en la práctica de la psicoterapia (Grupo Focal 2020)

Temática y categorías	Cambios e impactos percibidos en la salud mental
Emociones	<p>Ansiedad: «[dicen que] «somos grupo de alto riesgo por alguna razón, hipertensión, o diabetes, o lo que sea, y que ya pasamos de los cincuenta años y que también es una preocupación personal, de vida, que genera estos sentimientos similares...» (participante 6).</p> <p>«(...) en el área hospitalaria, hay gente que está recibiendo pacientes con muchísima ansiedad, muchísimo miedo de no tener los recursos suficientes para su autocuidado porque las instituciones no se los están proporcionando» (participante 3).</p> <p>Temor: «(...) hay muchos que están manifestando un temor muy intenso de contagiarse, de contagiar a sus familiares, de que sus papás puedan morir, porque es la población de mayor riesgo...» (participante 2) y el miedo a morir: «Eeh... ayer tuve una... una plática con mi hija —ayer o antier— que me decía: "oye, mamá, quiero hablarte de algo —me dice— yo siento... yo tengo miedo —me dice— tengo miedo quede que te mueras...»</p> <p>Enojo: hay frustración también por las restricciones impuestas y enojo hacia las personas que no las practican: «Y, eh, finalmente, mucho enojo, también; percibo enojo hacia las autoridades, hacia la gente que sale a la calle y no se está cuidando...» (participante 1). «<i>Ya con los adultos, me ha tocado ver con las mamás la frustración y el sentido de estar abrumadas por todo el trabajo que comentaban, sobre todo las que hacen... también están trabajando desde casa, con esta doble o triple jornada....</i>» (participante 1).</p> <p>Ideación suicida: «entonces están viviendo mucha... mucha angustia, al grado de que algunos han estado ya con ideación suicida porque se ven... se ven muy... muy abrumados con todo esto, ¿sí...» (participante 5) «y finalmente esa frustración de hacer tantas cosas a la vez, deriva en acciones o agresiones...esta cantidad de cosas que hacer, en donde han terminado violentando a los hijos».</p>
Autocuidado	<p>«Aquí también, siento yo, que tiene mucho que ver, pues, la responsabilidad que tenemos cada uno de nosotros y el grado de madurez que tenemos para afrontar todas estas situaciones, como cualquier otra, ¿no? ...» (participante 6)</p> <p>«y el autocuidado irresponsable».</p> <p>«El pico [de contagios] ha sido muy alto, porque la gente no se ha confinado; hemos sido pocos los que nos hemos confinado y la mayoría de la gente está en la creencia de que esto no existe...» ('participante 7) «y es hasta que alguien cercano enferma que comienzan a creer que también pueden contagiarse y comienzan a empatizar».</p>
Relacionados con la conducta	<p>Limpieza: «...en los pensamientos ehh... compulsivos y las acciones. Bueno, al principio, ehh... el asunto de... del... porque era lavar y limpiar, lavar y limpiar y yo decía: ¡Dios mío! [entre risas]» (participante 8).</p> <p>Higiene del sueño «Estos síntomas eeh... con respecto al insomnio, también es algo muy frecuente, ellos lo dicen: "es que no pude dormir anoche y este...» (participante 4).</p>
Acciones de solidaridad	<p>Uso de la tecnología: «...De manera particular también, se abrió un área de oportunidad en el sentido que ahora que está pasando estamos haciendo cosas a distancia que resultan muy interesantes y de mucho crecimiento, como estos webinars...» (participante 8).</p>
	<p>«...Y los otros... otros grupos, que son menos, pero que están contentos disfrutando de "me toca demostrar por qué estoy en esta carrera y por qué yo vine a salvar vidas", pero desde una perspectiva... digo la minoría, porque lo veo desde una perspectiva en donde llegan a poner en riesgo su vida, ¿sí...?» (participante 7).</p>

Temática y categorías	Cambios en la práctica de la psicoterapia
Ausencia de privacidad	<p>En la ausencia de la privacidad se enfocó en que al tener que tomar la terapia en el hogar, el paciente se le dificulta tener un espacio propio, «...Y en cuanto a esto de los pacientes, pues yo tengo pacientes que a veces toman la consulta en línea desde su carro, porque no tienen privacidad en la casa, entonces están con este sentido de estar demasiado cerca mucho tiempo con los familiares...» (participante 3)</p>
Uso de espacios virtuales	<p>«Creo que eso ha facilitado también el... el que la mayoría de los pacientes sin ningún problema aceptaran el trabajo en línea, porque saben que ha habido esto con algunos, incluso ya me comunicaba a veces por videollamada cuando tenían alguna duda...» (participante 2).</p> <p>«Bueno, fíjate que, mmh... con los pacientes con los que ya había un vínculo presencial, relativamente ha sido fácil; no ha sido muy complicado, desde trabajar a través de una videollamada, a través de una llamada, incluso con los mensajes de chat...» (Participante 1).</p>
Cambio de abordaje en la psicoterapia	<p>«...Entonces la manera digamos, que también tenemos que ser creativos, pues es a través de WhatsApp ¿no? De repente me mandan un mensaje: “[Nombre de pila de la terapeuta] ...me siento así...” “oye, me pasó esto...” Entonces le digo “mira...”, pues trato de... de ahí, de responderles, de aconsejarles, “mira, acuérdate que siempre está la opción de videollamada si en algún momento dado quieres, pues adelante y si no, pues... pues aquí estoy, ¿no? ...”» (participante 2).</p> <p>«...No está en un contrato terapéutico o un contrato legal, y eso puede ser usado descontextualizando tu trabajo y en detrimento de la profesión y de tu ejercicio...» (participante 5).</p> <p>«...Se hizo necesario hacer intervenciones breves y tienen que ser efectivas, porque aparte le deben dar resultado a la gente en el momento...» (participante 8).</p> <p>«... Estamos justamente en proceso de una nueva creación y una relación psicoterapéutica que... que no ha existido en la historia, salvo casos excepcionales como ya algunos compañeros lo han señalado; pero yo creo que hay mucho, mucho terreno por ahí que trabajar, que analizar, que considerar y no sólo para el trabajo individual; yo me refiero...» (participante 3).</p> <p>«Eeh... para mí, eh, sí ha sido... es muy cansado, mucho más cansado el trabajo en línea que en lo presencial, entonces, para poder mantener mi capacidad de estar atenta y mantenerme empática...» (Participante 4).</p>

Fuente: elaboración propia
Análisis practicado con ATLAS Ti v.8

El cambio de abordaje en la psicoterapia fue principalmente en la técnica en la forma de comunicarse a través de la modalidad virtual, utilizando algunas señas o símbolos,

(...) Me he ideado formas de: a ver tú me dices cómo si me estás oyendo. Esa... esa actividad me la enseñó un niño, un niño de doce años que estoy viendo en consulta —

he estado viendo niños en consulta— este... me dice: «te voy a decir cuando no... cuando no te escuche, voy a hacer así [señal]...» (participante 3, grupo focal, 2020).

Los ajustes de tiempo para ser breves y lograr, al mismo tiempo, los objetivos de la terapia, «(...) y tener que hacer intervenciones breves y tienen que ser efectivas, porque aparte le deben dar resultado a la gente en el momento (...)» (participante 5, grupo focal, 2020).

En cuanto a la técnica, los participantes comentaron que, por fallas en la tecnología, falta de privacidad y el tiempo, tuvieron que ser terapias breves y tomar asesorías virtuales con otros colegas:

(...) pero también hay otro aspecto que los psicólogos tendremos que empezar a considerar y que es un trabajo no nada más gremial de la propia profesión de ser psicólogo y en otros países yo he tenido la experiencia de ver que hay un trabajo colegiado, que hay un trabajo interdisciplinar que... da muy buenos resultados... (participante, 2 grupo focal, 2020)

E informarse sobre los aspectos legales en la virtualidad, «(...) Este... tendremos que asesorarnos de personas que son expertas en diversas áreas y una de ellas es la legal, y que tiene para nosotros también implicaciones».

b) Ajustes de la psicoterapia a trastornos emergentes asociados a la pandemia: ideación suicida, exacerbación obsesivo-compulsiva, población infantil y duelos complicados en los pacientes atendidos

Algunos de los profesionales de la salud mental identificaron manifestaciones emocionales negativas en los pacientes que en casos extremos podrían generar incluso ideación suicida. Los participantes

identifican como trastornos emergentes la prevención sobre la violencia, lidiar con emociones negativas y el estrés traumático continuo [13]. Como trastornos exacerbados o que tuvieran posibilidad de agravarse se encuentran aquellos trastornos obsesivo-compulsivos relacionados con la limpieza, fobia social, personalidad esquizoide y aislamiento social, puesto que el encierro refuerza sus ideas y pensamientos. El duelo puede devenir de manera complicada por las circunstancias en las que mueren las personas a causa del COVID-19 y la transformación cultural de los funerales [8]. Entre los padecimientos emocionales negativos que se identificaron en los pacientes, están la ansiedad por no contar con privacidad para tomar su terapia psicológica y por tener que adaptarse a una nueva manera de continuar con su proceso. Los terapeutas han utilizado diferentes redes sociales y espacios virtuales como técnicas de abordaje.

Las redes de apoyo para tratar este tipo de trastornos identificados anteriormente coincidieron en que si la terapia ya había comenzado antes de la pandemia entonces existía mayor flexibilidad para continuar con las sesiones en forma virtual. Esta modalidad obligaba a responder ante emergencias a través de videollamadas, uso de redes sociales como Whatsapp y Zoom, sin embargo, coincidió con que estas nuevas modalidades de comunicación suponían mucha demanda mental y física «...eh... para mí, eh, sí ha sido... es muy cansado mucho más cansado, el trabajo en línea que... que en lo presencial, entonces, para poder mantener mi capacidad de estar atenta y mantenerme empática (...)» (participante 3, grupo focal, 2020) y a los adultos mayores se les debía capacitar para usarla,

(...) ya adultos mayores, y que el teléfono nomás lo utilizaban para llamadas y punto; pero no saben utilizar este...no sé, como desde mensajes, video-llamadas, este...

cosas de este tipo y hubo que enseñarlos de cómo se tienen que hacer para poder tener este... como las sesiones en línea... (participante 1, grupo focal, 2020).

El grupo focal con el que se trabajó manifestó que no se eligieron los participantes en función de algún enfoque terapéutico específico, por lo que no se identificaron diferencias en el abordaje de ambos tipos, como se reportó en el trabajo de Békés y Aafjes-van Doorn [3], en el sentido de que los terapeutas con enfoque cognitivo-conductual mostraban una actitud más positiva hacia la terapia que aquellos que practicaban el enfoque psicoanalítico. Los terapeutas que conformaron el grupo de este estudio mostraron una tendencia a proporcionar la terapia desde su domicilio, lo que parece ser una tendencia extendida [21].

Discusión

La situación de la pandemia por COVID-19 ha trascendido al nivel emocional de los individuos y de la sociedad [10]. Las emociones más importantes experimentadas por los profesionales de la salud mental fueron la preocupación por contagiar a los demás y el miedo a enfermarse [27].

La pandemia ha tenido impacto también en algunos aspectos de la vida personal de los terapeutas o incluso en sus relaciones significativas, como las preocupaciones sobre posibles complicaciones debidas al propio estado de salud, el incremento de las funciones familiares, personales y laborales y la forma en que el ejercicio de sus roles se ha visto afectado por esa sobrecarga [18].

El desempeño de la psicoterapia, principalmente *on line* a raíz de la pandemia, ha supuesto para los terapeutas la necesidad de combinar sus conocimientos y técnicas con sus habilidades tecnológicas [21]. No se percibió esto como un problema de

gran complejidad para ellos, puesto que en su vida cotidiana tienden a utilizar dispositivos electrónicos y en general reportaron actitudes positivas hacia el cambio [3] a pesar de que coincidieron en que el trabajo psicoterapéutico en línea les supuso mayor demanda física y mental. El temor y la incertidumbre han conducido a un exceso de disponibilidad electrónica y de información, no siempre comprobada, recibida día a día desde que comenzó la contingencia y que se ha dado en llamar «infodemia» [4], pero, a pesar de ello, los terapeutas muestran capacidad para que, en relación con la psicoterapia, estos dispositivos no los saturen, sino que sean el vehículo para proporcionar ayuda a los pacientes y resulten en una especie de descanso a esa exposición. Coincidieron con lo señalado por Moreno Proaño y Porrás [19], en que ciertas condiciones de salud mental requieren ser atendidas de manera presencial debido a su gravedad, pero que la propia situación llevó a la virtualidad.

Uno de los dos objetivos de este trabajo fue dar cuenta de los cambios en la práctica de la psicoterapia a partir del confinamiento. En este sentido, los terapeutas señalaron la falta de privacidad, el apremio de adaptarse a ese tipo de abordaje y la necesidad de capacitación que también se ha identificado en estudios posteriores [5, 18, 22] una vez que ha pasado el tiempo. Los duelos complicados, el exceso de mortalidad, la pérdida de empleo y los abandonos escolares han afectado a una gran cantidad de personas en México: simplemente, el problema de la orfandad traído como consecuencia afectó a aproximadamente 215 mil niñas, niños y adolescentes a tres años de decretada la pandemia.²

En el tiempo en que se prolongó la pandemia se vio la oportunidad de comparar

2. Cfr. REDIM. Orfandad y COVID-19 en México. 2023. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/03/10/orfandad-y-covid-19-en-mexico/>

el desenvolvimiento y eficacia de la psicoterapia en modalidad presencial con la modalidad en línea, al respecto Castrillo y Mateos [5], revelaron la existencia de puntuaciones similares en cuanto a confianza, intimidad, cohesión, capacidad para resolver conflictos, visibilidad y confianza hacia el conductor del grupo. En otra experiencia con psicoterapia grupal en línea, los pacientes atendidos reportaban avances en manejo emocional, toma de decisiones y relaciones interpersonales, elementos que resultaban estimulantes para terapeutas que prestaban servicio voluntario ante la emergencia de salud [1].

La labor psicoterapéutica, más que una cuestión meramente técnica, se basa en la relación y en el vínculo terapéutico para establecer la confianza inicial y el trabajo sostenido. Los profesionales que participaron en este estudio coincidieron en señalar los cambios que sufrieron en el viraje hacia la telemedicina —más allá de las cuestiones técnicas—, transformaciones ampliamente detalladas en el trabajo de Torres-Castaño sobre la teleneurología [26]. Los participantes del grupo focal reportaron situaciones potencialmente problemáticas, como la búsqueda de la privacidad, la adaptación a una nueva duración de las sesiones, el cambio de los medios acostumbrados e incluso los cambios proxémicos, pues el espacio habitual de consulta en terapia presencial es percibido de manera muy distinta cuando todo se reduce a la pantalla electrónica.³ Los elementos de la distancia y lenguaje corporal como recursos terapéuticos ya habían sido estudiados con anterioridad a la pandemia y en esta contingencia los terapeutas han detectado y tratado de subsanar la pérdida de estos elementos mediante un mayor énfasis y modulación en la voz, en las gesticulaciones, el empleo de las manos y toda la ambientación que acompaña a lo que se puede percibir desde la

3. Cfr. Walsh J. Proxémica y psicoterapia: ¿Cómo se sienten dos metros de distancia? Universidad de Essex 2020. <http://urbanalogia.blogspot.com/2020/10/proxemica-y-psicoterapia.html>

pantalla [17]. El vínculo terapéutico se había estudiado anteriormente con relación a los estilos de apego que—también se han visto afectados y esto ha supuesto un reto importante en el trabajo en modalidad telemática, pero que implica de antemano un reto agregado para establecerlo [28].

La salud mental es un reto de primer nivel en la situación de crisis sanitaria que enfrentó la humanidad de una manera totalmente inédita [29]. El confinamiento, los cambios sociales y sanitarios, y en general, todo lo relacionado con la pandemia ha representado una gran exposición a información y desinformación de diversos tipos y muchas patologías, que, en opinión de los terapeutas entrevistados, se han visto normalizadas e incluso favorecidas [22]. Los medios de comunicación han ejercido un papel primordial en la difusión de la información —tanto la acertada como la errónea— de la pandemia y es necesario tomar en cuenta su labor trascendental en la salud pública [11]. Esto ayudará a la población a enfrentar adecuadamente los cuidados, los riesgos y la autoprotección física y mental que se requieren para lograr, en la medida de lo posible, una adaptación adecuada a las nuevas formas de relación, trabajo, educación y de hábitos de salud y la posibilidad de continuar con un estilo de vida favorable a pesar de la situación imperante [18].

Limitaciones del estudio

Se detectan principalmente limitaciones metodológicas que se citan a continuación.

Temporalidad y proximidad a la pandemia: el estudio se llevó a cabo en una fase muy temprana de la pandemia (16 de mayo de 2020), lo que implica que los datos capturados reflejan las experiencias y percepciones inmediatas de los profesionales de la salud mental, sin poder observar la evolución, el ajuste o la resiliencia a lo largo

del tiempo. Esta inmediatez limita la capacidad para evidenciar cambios posteriores en las actitudes y prácticas en torno a la psicoterapia, ya que la situación se encontraba en un momento de alta tensión y adaptación.

Tamaño y selección de la muestra: la técnica de muestreo utilizada —bola de nieve— si bien es común en investigaciones cualitativas para acceder a poblaciones específicas, puede inducir una homogeneidad en las perspectivas, limitando la diversidad de experiencias representadas. Además, la muestra estuvo compuesta por solo ocho participantes (siete mujeres y un varón), lo que hace difícil generalizar los hallazgos a todos los profesionales de la salud mental en México. El sesgo de género y la representatividad geográfica también podrían afectar la amplitud de los resultados obtenidos.

Modalidad de recolección de datos (grupo focal en línea): la realización del grupo focal a través de la plataforma Zoom, aunque necesaria dadas las restricciones impuestas por la pandemia, pudo haber limitado la interacción natural y la captura de matices no verbales, lo que en estudios presenciales suele enriquecer la calidad de la información obtenida. Además, aspectos técnicos como la conexión a internet y la familiaridad de los participantes con la tecnología pudieron influir en la dinámica de la sesión.

Limitaciones del método cualitativo y del análisis de contenido: si bien el enfoque fenomenológico y el análisis de contenido permiten una comprensión profunda de las experiencias y significados de los participantes, estas metodologías conllevan un grado de subjetividad inherente a la interpretación de la información. El uso de software ATLAS.ti como herramienta de apoyo en la categorización y representación gráfica, si bien mejora la organización de los datos, depende en gran medida del

rigor y la interpretación del investigador, lo que podría influir en la replicabilidad y objetividad de los hallazgos.

Instrumentos y guía de preguntas: la utilización de una guía de preguntas preestablecida pudo haber enmarcado las respuestas de los participantes en dimensiones específicas del fenómeno, limitando la exploración de otros aspectos no anticipados que podrían también haber sido relevantes para comprender la totalidad de las experiencias vividas durante la pandemia.

Reconocemos estas limitaciones en aras de una interpretación crítica de los hallazgos y para ofrecer una base sólida sobre la cual se puedan diseñar futuros estudios que amplíen y profundicen en el análisis de los efectos de la pandemia en la práctica de la psicoterapia y en el bienestar emocional de los profesionales de la salud mental.

Conclusiones y lecciones aprendidas

La pandemia de COVID-19 ha generado la peor crisis de salud pública en los últimos siglos, incrementando la morbilidad y la mortalidad al extremo por tiempo prolongado, desatando crisis económica, trance social y desaliento emocional. A partir de los hallazgos, y a cinco años del comienzo del confinamiento, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- 1. Establecimiento de límites en el consumo informativo:** muchos sugirieron la necesidad de regular el acceso a fuentes informativas no verificadas, limitando el tiempo de exposición a noticias alarmistas o sensacionalistas, para evitar la saturación emocional.
- 2. Fortalecimiento de redes de apoyo profesional:** se resaltó la importancia de mantener espacios de contención y supervisión entre colegas, lo cual propicia el intercambio de experiencias, el asesoramiento mutuo y el soporte emocional.

3. Implementación de protocolos de autocuidado: se mencionaron iniciativas individuales y colectivas para incorporar rutinas de autocuidado que incluyan actividades físicas, técnicas de relajación y prácticas de *mindfulness*, destinadas a ayudar a gestionar el estrés laboral y emocional.

4. Formación continua y actualización en el manejo de la información: la actualización en la interpretación y verificación de datos provenientes de diversas fuentes fue considerada esencial para filtrar la información relevante y evitar la propagación de mensajes alarmistas.

Estas estrategias fueron discutidas como mecanismos adaptativos que, además de favorecer una respuesta más saludable ante la infodemia, podrían aplicarse de forma sistemática para prevenir el desequilibrio emocional no solo en estos

profesionales, sino también en otros actores involucrados en la atención a crisis masivas.

Todas estas estrategias ayudaron no solo a responder a la situación del momento, sino que, cinco años después, se detecta su permanencia en el ejercicio de la psicoterapia y se verifica que la práctica en línea está ahora mucho más normalizada que al momento del afrontamiento de aquella situación, entonces compleja y emergente.

Financiamiento y agradecimientos

El trabajo fue autofinanciado por el equipo de autores. Se agradece a la Dirección de Investigación e Innovación Educativa de la Universidad Autónoma de Guadalajara el registro oficial del proyecto bajo la clave 2023-UAG-008

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

- Argüero Fonseca A, Figueroa Varela MDR, López Bentrán I. Experiencias de un grupo telesicoterapéutico durante la pandemia de COVID-19. Psicumex. 2021;11(1):1-32. Doi: 10.36793/psicumex.v11i1.423
- Ávalos X, Valdés C, Lanzagorta N, Nicolini H. Efecto de la tele psicoterapia de apoyo en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 en México. Rev Mex Psiq. 2020;1(9):244-47.
- Békés V, Aafjes-van Doorn K. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. J Psychother Integr. 2020;30(2):238-47. Doi:10.1037/int0000214
- Casino G. Comunicación en tiempos de pandemia: información, desinformación y lecciones provisionales de la crisis del coronavirus. Gac Sanit. 2022;36(supplement1):S97-S104. Doi: 10.1016/j.gaceta.2022.01.003
- Castrillo Ramírez P y Mateos Agut M. Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs. presencial en tiempos de COVID-19. Rev Psicoterap. 2021;32(120):157-74. Doi: 10.33898/rdp.v32i120.597
- Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT). Conahcyt frente a la Covid-19.https://salud.conahcyt.mx/coronavirus/
- Díaz-Castro L, Suárez-Herrera JC, González-Ruiz OO, Orozco-Núñez E, Sanchez-Domínguez MS. Governance in mental healthcare policies during the COVID-19 pandemic in Mexico. Front Public Health. 2023;11:1017483. PMID: 36960375 Doi: 10.3389/fpubh.2023.1017483
- Feijoo AM y Montechiari Pietrani EE. Muerte, Duelo y Psicoterapia en Tiempos de COVID-19. Rev Latinoam Psicol. Exist. 2021;12(23):27-34. Disponible en: https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/download/123/pdf
- Gallegos M, Consoli AJ, Ferrari IF, Cervigni M, Castro Peçanha VDC, Martino P, et al. COVID-19: impacto psicosocial y salud mental en América Latina. Fractal (Niterói). 2022;33(3):226-32. Doi: 10.22409/1984-0292/v33i3/51234
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S et al.

- Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*. 2020; 15(4). e0231924. PMID: 32298385. Doi: 10.1371/journal.pone.0231924
11. Garcés-Prettel M, Navarro-Díaz LR, Jaramillo-Echeverri LG, Santoya-Montes Y. Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados. *Cad Salud Pública*. 2021;37(2). Doi: 10.1590/0102-311X00203520
 12. Gutiérrez Mercado R. Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicol Salud*. 2020;30(1):133-6. Doi: 10.25009/pys.v30i1.2640
 13. Hillers-Rodríguez R, San Vicente-Cano A, Portabales-Barreiro L, Madoz-Gúrpide A. Efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de pacientes con psicopatología previa. *Rev Esp Salud Pública*. 2024;98:e202404033. PMID: 38666587. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/495>
 14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88. PMID: 16204405 Doi: 10.1177/1049732305276687
 15. Junta Directiva de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. COVID-19, crisis y respuesta en salud mental. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. 2020;37(1):3-4. Doi: 10.31766/revpsij.v37n1a1
 16. Llobera-Ribera C, Ruiz-Cantero MT, García-Calvente M, Torrell G, González-Bermejo D, Olmedo C, et al. Respuesta a la crisis sanitaria de la COVID-19 desde la perspectiva de género: lecciones aprendidas. *Gac Sanit*. 2024;38:102358. Doi: 10.1016/j.gaceta.2024.102358
 17. Melo Domínguez K. Cuando el cuerpo habla: análisis fenomenológico del lenguaje no verbal de un terapeuta en formación [tesis de maestría]. Puebla: Universidad Iberoamericana de Puebla; 2017. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/2519>
 18. Morais CPT de, Gomes GMB, de Sousa Machado LC, Daumas LP, Gomes MMB. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. *Braz J Dev*. 2021;7(1):1660-8. Doi: 10.34117/bjdv7n1-113
 19. Moreno Proaño G, Porras D. Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *Hamut'ay*. 2020;7(2):58-63. <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v7i2.2133>
 20. Piñuel Raigada J. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*. 2002;3(1):1-42. https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Rraigada_AnálisisContenido_2002_EstudiosSociolingüisticaUVigo.pdf
 21. Rodríguez Ceberio M, Agostinelli J, Dáverio R, Benedicto G, Cocola F, Jones G, Calligaro C, Díaz Videla M. Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: Adaptación, beneficios, dificultades. *Arch Med (Manizales)*. 2021;21(2):548-555. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273868435022>
 22. Rojas Jara C, Polanco Carrasco R, Caycho Rodríguez T, Muñoz Vega C, Muñoz Marabolí M, Luna Gómez T, Muñoz Torres T. Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. *Interam J Psychol*. 2022;56(2):e1733. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8704038>
 23. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2002.
 24. Suárez V, Suárez Quezada M, Oros Ruiz S, De Jesús ER. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clin Esp*. 2020;220(8):463-71. Doi: 10.1016/j.rce.2020.05.007
 25. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.
 26. Torres-Castaño A, Abt-Sacks A, Toledo-Chávvari A, Suárez-Herrera JC, Delgado-Rodríguez J, León-Salas B, González-Hernández Y, Carmona-Rodríguez M, Serrano-Aguilar P. Ethical, Legal, Organisational and Social Issues of Tele-neurology: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(4): 3694. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043694>.
 27. Utzet M, Villar R, Díaz P, Rodríguez Arjona MD, Ramada JM, Serra C, Benavides FG. Dealing with the unknown: perceptions, fears and worries of SARS-CoV-2 infection among hospital workers. *Gac Sanit*. 2023; 37:102335. PMID: 37992460 Doi: 10.1016/j.gaceta.2023.102335
 28. Velayos Jiménez L, Sánchez Ruiz D. El Apego en la Práctica Clínica durante la Pandemia por COVID-19. *Rev Psicoterap*. 2020;31(116):295-309. Doi: 10.33898/rdp.v31i116.391
 29. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv*. 2020;20:100317. PMID: 32289019 Doi: 10.1016/j.invent.2020.100317