



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Pregrado

**Aproximación a las experiencias formativas de practicantes de psicología a través
de la virtualidad durante la pandemia por COVID-19**

Memoria para optar al título de psicólogo

Autor

Jonathan Flores Astete

Profesor patrocinante

Claudio Zamorano

Santiago, 2023

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis padres, por su cariño infinito e incondicional, por su apoyo en este largo camino que elegí recorrer junto con los desafíos que me presenta en el día a día.

Quiero agradecer a mi abuela, por su amor y comprensión en mis días difíciles durante estos 24 años de vida, por su compañía y sus buenos deseos.

Quiero agradecer a mi familia, por siempre confiar en mí y en alentarme a estudiar lo que me gusta, por sus palabras y por sus ánimos.

Quiero agradecer a quienes se han convertido en mis amigos/as en esta etapa, por estar siempre conmigo y con quienes he podido compartir todo este proceso, con quienes he aprendido a nivel profesional y personal.

Quiero agradecer a mi mejor amigo, Xavi, quien me ha acompañado desde la adolescencia, con quien me he reído, enojado y crecido, apoyándome desde que nos conocimos.

Finalmente quiero agradecer al Jonathan adolescente, por interesarse e inspirarse en el estudio de la psiquis humana, por atreverse a cambiar de rumbo y por dar lo mejor de sí para llegar a este punto.

Índice

I. Problematicación.....	5
II. Objetivos.....	14
III. Marco Teórico.....	15
Herramientas y conocimientos para una psicoterapia virtual.....	15
Vínculos terapéuticos en la virtualidad.....	16
Salud mental y autocuidado.....	18
IV. Marco Metodológico	19
V. Análisis y resultados.....	23
Necesidad de herramientas prácticas, protocolos y espacios de formación....	23
Vínculos terapéuticos en virtualidad con terapeutas novatos/as.....	28
Los espacios de autocuidado en espacios de formación.....	31
VI. Discusión.....	36
Falencias en la formación de psicoterapeutas en pandemia.....	36
Actitudes de terapeutas practicantes frente a la virtualidad.....	38
Emociones durante la práctica profesional.....	39
VII. Conclusiones.....	43
VIII. Referencias bibliográficas.....	47
IX. Anexos.....	58

Resumen

Durante la pandemia el mundo se vió obligado a adaptarse en muchos aspectos rutinarios para continuar con la vida personal, social, académica y laboral, la universidad no fue una excepción a las condiciones que imponía el aislamiento social. Estudiantes universitarios mantuvieron sus estudios por medios virtuales, así mismo el formato de las prácticas profesionales tuvo que cambiar y ajustarse a nuevos parámetros, siendo la psicología clínica una de las áreas que se vió afectada por el distanciamiento social y por ende también el desarrollo profesional de practicantes. La presente investigación busca describir las experiencias formativas de practicantes de psicología durante los años 2020 y 2021, a través de un estudio exploratorio y análisis de contenido, recopilando información mediante entrevistas semi estructuradas centradas en tres tópicos centrales: formación teórica/práctica, vínculo terapeuta-paciente y salud mental en pandemia. Los resultados de la investigación exponen una escasa preparación teórica práctica de estudiantes para afrontar el contexto de crisis, el esfuerzo y creatividad por sostener relaciones profesionales con sus pacientes, y el compromiso con su salud mental en pandemia para realizar un trabajo adecuado, lo cual da a entender la importancia de los vínculos en tiempos de crisis, el autocuidado y el profesionalismo con el que se abordó la pandemia en la psicología clínica.

Palabras claves

Pandemia - Práctica profesional - Experiencia - Autocuidado - Vínculo terapéutico

Problematización

Han pasado más de 2 años desde que el virus COVID-19 se dio a conocer a nivel mundial, con el cual hubieron cambios repentinos y abruptos en las vidas de millones de personas debido a las diversas medidas adoptadas para el cuidado de la población, declarándose cierres de fronteras, cuarentenas y estados de alerta en todos los países para intentar frenar la propagación del virus, declarándose en 2020 como pandemia (World Health Organization, 2020).

Frente a las cuarentenas, el temor a la mortalidad que implicaba el contagio y la exposición a otros en espacios compartidos, las personas se vieron forzadas a transformar y modificar su cotidianidad en más de un aspecto para adaptarse al nuevo contexto sanitario, afectando áreas sociales y económicas, llegando a impactar negativamente en la salud mental a nivel mundial en distintos niveles y en diferentes maneras a la población (J. Hernández, 2020; Urzúa et al., 2020).

Los estimativos realizados respecto a cómo afectaría la pandemia en la salud mental de la población incluyen ansiedad, angustia, agresividad y diversas patologías como trastornos del ánimo, estrés postraumático, abuso de sustancias, entre otras, las cuales se verían intensificadas en función de la extensión de la pandemia y sus efectos, siendo unos de los principales el distanciamiento social y aislamiento, alterando así la capacidad de desenvolvimiento en la vida cotidiana de las personas (Gobierno de Chile, 2020). Lo anterior aplica tanto para personas que han presentado algún trastorno en su vida como para quienes jamás lo han tenido, dando cuenta del impacto que implica un contexto de emergencia en la vida y la cotidianidad (Ramírez-Ortíz et al., 2020)

Ante estos eventos, Chile se presenta como un país en el cual los problemas y trastornos mentales constituyen la principal fuente de carga de enfermedad desde antes de la pandemia, que tienen precedentes en variadas aristas estructurales, políticas y culturales desde las que es posible explicar el malestar en la sociedad chilena (Aceituno, Miranda y Jiménez, 2012). La población ha presentado diversos trastornos y síndromes que interfieren en múltiples áreas de sus vidas, sea escolar, familiar, laboral (MINSAL, 2017). Al menos 1 de cada 5 personas ha tenido una enfermedad mental durante el último año, por lo que es importante entender que no es sólo frecuente la presencia de enfermedades mentales en el país, sino que también causa mucha discapacidad y muerte prematura (Facultad de Medicina UC, 2019). Por lo anterior, la asistencia psicológica se

posiciona como un elemento necesario para el afrontamiento de la pandemia para responder a las consecuencias que conlleva la misma durante y posteriormente a este periodo, será necesario abordarlas de manera adecuada y situada (MINSAL, 2020; Valdéz et al., 2020).

Un grupo de la población chilena con mayores problemas en cuanto a salud mental son los jóvenes entre 15 y 29 años, se encuentran en una etapa caracterizada por un gran optimismo y posibilidades ante el futuro, lo cual también implica mucha incertidumbre e inestabilidad ante los cambios que conlleva la transición de la adolescencia hacia la adultez (Barrera-Herrera et al., 2022). En este grupo etario el suicidio es la segunda causa de muerte más común, además de verse afectados en gran medida por contextos atravesados por emergencias humanitarias (Siebert. 2018).

Los adultos jóvenes presentan alteraciones en su salud y su bienestar, debido a que la etapa de vida que atraviesan viene cargada de estrés, ansiedad y depresión respecto de la inserción en la vida adulta, la cual sería aún más exacerbada por el aislamiento social que conlleva la pandemia (Guzmán, et al., 2021). Particularmente este grupo es el que corre mayor riesgo de presentar cuadros psicopatológicos relacionados con el grado de exigencia, competitividad y sus expectativas en cuanto a su desarrollo (Antúnez y Vinet, 2013)

Una de las etapas más complejas en cuanto a desafíos y cambios, sean estos psicológicos, físicos y sociales, es el periodo universitario, en el cual deben afrontar ansiedad, estrés y tareas que no son comparables con otra etapa de su ciclo vital (Gomberoff, 2003, en Micin y Bagladi, 2011). Según Cova et al. (2007) la universidad es el “momento en el que suelen aparecer problemas de salud mental con mayor frecuencia que en etapas anteriores, y en donde aparecen conductas de consumo abusivo, se consolidan patrones desadaptativos y aumenta el riesgo de presentar trastornos alimentarios”. Ante esto, se ha recomendado a autoridades gubernamentales y a las instituciones de educación superior a desarrollar intervenciones integrales que aborden directamente la salud mental de sus estudiantes (Carvacho et al., 2021). Sin embargo, no se encuentra evidencia de que se hayan llevado a cabo acciones eficaces que apoyen a sus estudiantes con su salud mental durante estos últimos dos años, así mismo, en este contexto la educación y el aprendizaje comenzaron a cuestionarse y reformularse para concretar los objetivos en cada una de las etapas de los y las estudiantes, el contexto universitario no fue una excepción.

Durante la pandemia son pocas las universidades a nivel mundial que han reportado no haber tenido algún impacto en el aprendizaje y la enseñanza, la mayor parte de estas se han visto obligadas a cambiar abruptamente sus métodos de educación y comunicación con el estudiantado, así como otras tantas que se vieron paralizadas en sus funciones en los comienzos del año 2020 hasta encontrar medios por los cuales continuar con su trabajo como el internet y diversas plataformas virtuales (Marinoni, Van't Land y Jensen, 2020; Gómez, Leigh y Ighnaim, 2021). En este periodo, los métodos de enseñanza han sufrido un cambio profundo y radical en poco tiempo dada la necesidad de las instituciones de continuar con la formación académica, por lo que es importante considerar qué elementos han sido útiles para la educación y si han representado algún cambio significativo en el aprendizaje de estudiantes por medios no presenciales.

La modalidad virtual ha aportado beneficios para el aprendizaje y formación de la comunidad estudiantil, tales como la organización de información, el manejo de nuevos conceptos, es una metodología flexible y de rápido acceso, además de ofrecer una infinidad de posibilidades con la conexión a las diversas plataformas y herramientas que favorecen el trabajo al encontrarse a la disposición de quien las necesite, potencian la autonomía de estudiantes en favor de su desarrollo y demuestran su gran capacidad de adaptabilidad frente a circunstancias desafiantes (García, 2017; Román, 2020) . Por otro lado, también es necesario mencionar que existen inconvenientes dentro de la modalidad virtual, a la cual no todo el mundo tiene acceso inmediato, en donde nos hallamos frente a la despersonalización de los otros al solo encontrarnos por una pantalla y voz, dejando un vacío ante lo que significan para nosotros, así también el precario seguimiento que docentes pueden realizar del aprendizaje de sus estudiantes (Aguilar, 2020). Se presenta como un escenario en el cual a través del ensayo y error es posible dar cuenta de su utilidad, se presentan desafíos y se pone a prueba la creatividad y la flexibilidad de la comunidad educativa.

Son variadas las habilidades que estudiantes pueden desarrollar, las herramientas que ofrece la virtualidad ha posibilitado continuar con su formación en contexto de emergencia sanitaria como lo ha sido la pandemia, no obstante, no podemos omitir el impacto a la salud mental y cómo han intentado sobrellevar este nuevo escenario mientras se encuentran en pleno proceso formativo mientras atraviesan una crisis a nivel mundial. En este contexto, los y las estudiantes de psicología no solo han tenido que

trabajar directamente con la salud mental de las personas ante la crisis, sino que también se han visto afectados/as por las consecuencias que acarrea la expansión del COVID-19.

La psicoterapia virtual

La psicoterapia realizada a distancia se ha llevado a cabo desde hace varias décadas a través de distintos formatos los cuales han ido cambiando y evolucionando (cartas, correos electrónicos, llamadas telefónicas, videollamadas), siendo utilizada con consultantes que no podían acceder a los medios convencionales debido a las limitaciones que presentaban en cuanto a movilidad y distancia entre sus hogares y la consulta terapéutica, disminución de costos en las consultas y el aumento de la demanda en terapia (Martí y Pardo, 2019). Ante la evidencia, la psicoterapia a distancia ha demostrado ser eficaz y útil sin importar el enfoque de abordaje de terapeutas, a la vez que se presenta como un desafío para quienes no estén familiarizados con las tecnologías actuales y aquellos que mantenían un encuadre riguroso (Rodríguez-Ceberio et al., 2021)

Los conocimientos y metodologías de trabajo en psicoterapia se han visto desafiadas por la pandemia, hallándose con dificultades y exigencias de sus prácticas como terapeutas ante un escenario de crisis que afecta a toda la población de diferentes maneras, además, en Chile se hallan dificultades tecnológicas, culturales y educativas que limitan la aplicación y el éxito de esta forma de hacer terapia (Medina, 2021).

El ejercicio de psicoterapia en la pandemia, al igual que muchas otras actividades, ha tenido que adaptarse al distanciamiento social y al aislamiento, concretando las sesiones psicológicas mediante plataformas virtuales, lo cual ha implicado retos y compromisos tanto para consultantes como para terapeutas. Las principales modificaciones que se han realizado están vinculadas al encuadre terapéutico, a las condiciones que eran necesarias para generar un ambiente propicio durante la terapia presencial, presentando dificultades a la vez que también ofrecen otras posibilidades de acción y alcance para los vínculos al momento de encuadrarse por medios virtuales (Martínez, 2020).

Algunas de las dificultades están vinculadas a la conexión a internet, las interrupciones constantes de terceros, un mayor agotamiento en las atenciones virtuales y

las limitaciones corporales en intervenciones durante las sesiones (Rodríguez et al., 2021), además es esencial considerar las implicaciones legales y éticas que se deben tener en cuenta para su correcta praxis ante las diferentes necesidades y peligros que representa para consultantes al solicitar terapia por medios virtuales (Macías y Valero, 2018)

Si bien la pandemia limitaba y forzaba a elaborar nuevos espacios para la continuidad de la psicoterapia, practicantes de psicología continuaban con su formación a pesar de las adversidades del COVID-19 en sus vidas personales y el trabajo junto a sus consultantes mientras que se ponían a prueba nuevas metodologías. Dichos estudiantes se presentan como novatos/as ante sus instituciones y con quienes deben trabajar, carentes de conocimientos y habilidades necesarias, intentando dar lo mejor de sí mismos/as para planificar y responder adecuadamente (Delgado, 2010).

Evaluación y aprendizaje de estudiantes de psicología

Durante este tiempo los espacios de supervisiones y evaluación debían seguir realizándose dada su importancia y utilidad, los cuales se constituyen como un cimiento en la formación profesional de psicoterapeutas (Lizzio, Wilson y Que, 2009). A través de estos espacios docentes y terapeutas profesionales interactúan y guían a sus estudiantes de manera más personalizada, buscando un equilibrio entre sus propios métodos y el contexto al que el practicante debe responder, abarcando aspectos intelectuales, académicos y emocionales que están experimentando los estudiantes a su cargo.

Según señala Delgado (2010) en relación con la formación de estudiantes en su etapa final de educación universitaria

La práctica profesional implica experiencias terminales de formación, en las cuales el estudiante debe colocarse en circunstancias de efectuar aprendizajes relacionados con el campo laboral y, la ejercitación de las capacidades para la solución de problemas relacionados con la profesión. (p. 4)

Lo anterior refiere al conocimiento práctico que se adquiere a través de un trabajo en terreno, además del desarrollo de habilidades necesarias para su trabajo profesional en función del conocimiento adquirido en años anteriores, lo cual influirá directamente a la

formación de terapeutas según el contexto en el que se encuentre llevando a cabo su labor. En esta misma línea, Delgado (2010) agrega que los conocimientos y herramientas adquiridas durante los años anteriores de formación muchas veces resultan disonantes con lo que es requerido en la práctica, generando confusión en estudiantes practicantes al verse situados en un escenario que les exige más de lo que han adquirido a través de la teoría sin aplicarse a un contexto en particular.

En medio de la crisis sanitaria actual podrían presentarse diversos aspectos y desafíos que moldean a una generación de psicoterapeutas formada por diferentes medios teóricos y prácticos, lo cual implicaría novedades en la formación profesional, así como también para un continuo trabajo e implementación de la psicoterapia virtual en Chile. Además, a pesar de que el seguimiento a estudiantes no se ha realizado de la misma manera, es necesario continuar evaluando y realizando seguimientos en las distintas áreas académicas para confirmar si efectivamente están formándose adecuadamente y proporcionar un buen feedback (Aguilar, 2020).

Vínculos terapéuticos en tiempos de crisis

Existe evidencia en diversos estudios en los cuales se expone que la calidad del vínculo que se genera entre paciente y terapeuta en contexto de psicoterapia es fundamental para el trabajo terapéutico e influye directamente en el tratamiento psicológico y sus resultados (Negrete, 2016; Carvajal, 2012). Desde una concepción diádica de la terapia, los fenómenos que se presentan en esta relación surgen principalmente por la interacción de la intersubjetividad tanto del paciente como del terapeuta, sin embargo, en la mayoría de casos se posiciona al terapeuta en las condiciones que debe ofrecer para un buen contexto de psicoterapia y no tanto a éste último como un factor de éxito terapéutico (Negrete, 2016; Lara, 2013)

El vínculo terapéutico es una construcción y negociación, en el cual se encuentran las subjetividades y emociones de terapeutas y consultantes, por lo tanto está en constante cambio durante el transcurso de la psicoterapia, mediante la cual se desarrolla y comprende lo que el otro piensa, resolviendo impasses, planteando objetivos/metapas, mejorando la relación terapéutica a través del diálogo (Molina, et al., 2013). Es un elemento necesario para el desarrollo de la psicoterapia y el éxito de la misma dado que

genera un espacio seguro para el paciente y le transmite confianza para hablar de lo que le pasa (Díaz, 2021).

Como se mencionó anteriormente, el contexto de terapia y su formato tuvo que cambiar para adaptarse a la pandemia y al distanciamiento social, con el fin de continuar con las psicoterapias que estaban en curso y para quienes la solicitaban durante este periodo, así mismo la predisposición de parte de consultantes y terapeutas para trabajar a través de una nueva metodología eran relevantes para construir y/o mantener un vínculo terapéutico durante la pandemia (Casari y Stefanini, 2020). Siguiendo la idea de la construcción de vínculo terapéutico por medios remotos, Bermúdez, Duarte y Silva (2021) señalan que existen dificultades y mayores exigencias hacia el terapeuta para generar un espacio apropiado para el vínculo, además de la pérdida de algunos elementos propios de la presencialidad tales como la corporalidad y la privacidad, aunque también hay otros que facilitan el contacto y fortalecen la relación terapéutica.

Considerando lo expuesto, el vínculo terapeuta-consultante es un aspecto relevante a examinar en este contexto de crisis dadas las transformaciones y adaptaciones de la terapia presencial a una virtual y cómo se han constituido los vínculos terapéuticos desde la percepción de los y las terapeutas en formación dada su inexperiencia. Además, existen elementos propios del/la terapeuta que influyen en el vínculo con su paciente, sean estos sus relaciones familiares, sociales, motivación, entre otros, los cuales son significativos para el potencial resultado del proceso psicoterapéutico y por ende relevantes en esta investigación (Horvath y Luborsky, 1993, citados en Fossa, 2012).

Salud mental de psicoterapeutas

Los psicoterapeutas se encuentran expuestos a variados riesgos en su labor profesional e intervenciones que pueden mermar su salud mental, debido a que entran en contacto directo con las emociones, conductas, pensamiento, etc. de sus consultantes, generando un desgaste profesional y personal. Según los planteamientos de Holguín et al. (2020), el autocuidado es una competencia profesional necesaria para la labor de psicólogos/as, la cual orienta y permite el ejercicio terapéutico, definiéndolo como la capacidad de promover el bienestar y enfrentar las dificultades que puedan poner en riesgo su salud mental como terapeuta y afecte su ejercicio profesional.

Los/as terapeutas deben conocerse a sí mismos/as y sus habilidades para alcanzar un equilibrio personal y profesional, dado que el contacto con otras personas y sus experiencias impactan en sus propias vidas, por lo que son indispensables sus conocimientos, experiencias y competencias para que puedan realizar su labor de manera responsable para sí mismos/as y para sus consultantes (Holguín et al., 2020)

El conocimiento de sí mismo/a y la autorregulación son aspectos fundamentales para el ejercicio de psicoterapia así, tal como lo plantean Villarreal y Rodríguez (2020), se espera que el/la psicólogo/a tengan la capacidad de reconocer su posición ante los riesgos emocionales que conlleva su trabajo profesional, con el objetivo de utilizar herramientas para un autocuidado permanente. Del mismo modo, los/as estudiantes deben ser capaces de identificar por cuenta propia si tienen conflictos externos o internos que puedan interferir en el espacio de terapia, siendo los espacios de supervisión necesarios para este ejercicio, pero no siempre son suficientes para dar cuenta de su aprendizaje y formación (Negrete, 2016). Son los estudiantes quienes requieren de recursos psicológicos en sus prácticas profesionales dada su falta de experiencia, las altas expectativas y exigencias en su rol profesional, lo cual genera ansiedad, estrés y agotamiento en practicantes, además tienen la oportunidad de explorar diversas herramientas para su ejercicio profesional (D. López, 2019)

La práctica de psicoterapia resulta compleja y es necesario evaluar constantemente su aplicación, con el fin de desarrollar habilidades y generar espacios útiles para un aprendizaje tanto personal como profesional, más aún en medios virtuales durante la pandemia en donde algunos espacios como salas espejos tuvieron que ser descartados para la supervisión directa, la evaluación de capacidades, habilidades y el estado general de practicantes, así como otros que tuvieron que ser reformulados con el fin de continuar la evaluación y sostener a psicoterapeutas en formación en contexto pandémico.

En resumen, los espacios de práctica profesional conllevan procesos de transformación y aprendizaje tanto a nivel personal como académico en estudiantes universitarios, los cuales estarán sujetos a las necesidades contextuales de su labor profesional, adquiriendo conocimientos y habilidades en relación al desarrollo de su trabajo profesional en dicho periodo. Por lo tanto, considerando que existen diferencias en la formación académica, personal y laboral de estudiantes practicantes de psicología,

surge la siguiente pregunta: ¿cómo ha sido la experiencia formativa de practicantes de psicología durante estos dos últimos años a través de medios virtuales?

Si bien son evidentes las cualidades de una educación a través de medios virtuales y los avances tecnológicos, es importante dar cuenta de los resultados de este aprendizaje en un contexto de emergencia y, tal como se presentó anteriormente, en donde se encuentran estudiantes que están atravesando una etapa desafiante a nivel personal, social y académico, en donde se esperaría que hayan desarrollado su labor profesional, adaptándose a las dificultades particulares que implicaría un contexto de crisis y siendo guiados por profesionales que también han tenido que modificar sus métodos.

Este estudio se centrará específicamente en universitarios que hayan realizado su práctica profesional en el área clínica en contexto de pandemia por COVID-19, entre los periodos 2020 y 2021, durante los cuales se encontraban preparándose académicamente y realizando psicoterapia a través de plataformas virtuales.

Objetivo general

Describir las experiencias formativas de practicantes de psicología durante los años 2020 y 2021 mientras se formaban profesionalmente por medios virtuales.

Objetivos específicos

- Identificar de qué maneras practicantes de psicología han cuidado su salud mental mientras atendían consultantes durante la pandemia.
- Identificar qué herramientas y conocimientos han adquirido los/as practicantes de psicología mientras atendían consultantes durante la pandemia.
- Conocer la percepción de los/as practicantes en torno a los vínculos terapéuticos generados por medios virtuales durante la pandemia.

Marco teórico

Herramientas y conocimientos para una psicoterapia virtual

La psicoterapia virtual necesita de herramientas para llevarse a cabo al igual que la psicoterapia presencial tradicional, dado que presentan sus propios desafíos y necesidades para responder a las solicitudes de cada consultante. En primer lugar, se encuentran los instrumentos básicos para la interacción a distancia entre terapeuta y consultante, siendo la conexión estable a internet primordial para una atención adecuada y que es uno de los principales problemas que señalan terapeutas que han realizado su trabajo por medios virtuales, así mismo como tener un espacio libre de interrupciones que puedan alterar las sesiones y que además implica un agotamiento adicional para el/la terapeuta (Rodríguez-Ceberio et al., 2021). A diferencia de la terapia presencial, en la cual estos problemas no están presentes o el espacio físico está diseñado para evitar por completo alguna interferencia mientras las sesiones están en transcurso, si bien no son elementos complejos que resolver, están presentes durante todo el proceso y se necesitan herramientas concretas y eficaces para solventarlos.

Relacionado a lo anterior, los y las terapeutas que se han formado antes de la llegada del virus han sido instruidos/as para trabajar y utilizar elementos que no están presentes en la psicoterapia virtual como la expresión corporal, a la vez que en este nuevo espacio se exponen aspectos privados de la vida cotidiana tanto de consultantes como de terapeutas. Por medio de la psicoterapia virtual, los y las terapeutas han tenido que verse más expuestos/as al entablar un vínculo desde sus hogares, dedicarse más en crear una imagen que refleje un espacio adecuado para la terapia, en palabras de Medina (2021)

El psicólogo va creando su identidad con base al cuerpo, un cuerpo que dejó de ser propio dentro de estos nuevos encuentros virtuales, ya que se ha convertido en un instrumento más de trabajo utilizado para satisfacer a otro, se transformó en un recipiente donde se depositan los roles, los prejuicios, las limitaciones e inclusive el estatus (...) (p. 15)

A su vez, la mayoría de terapeutas consideraban que esta situación sería algo temporal y que se resolvería en un periodo de tiempo acotado, más no estaba presente

que la virtualidad se llegaría a establecer como un medio adecuado para el trabajo psicoterapéutico, desafiando así la adaptabilidad de aquellos y aquellas profesionales que se resisten al cambio (Medina, 2021).

Por otro lado, un estudio realizado por Stoll, Müller y Trachsel (2021) evidencia algunas complicaciones en términos éticos para el trabajo psicoterapéutico online, los cuales llevados a contexto de pandemia y aislamiento social implican ciertas limitaciones y vacíos para una psicoterapia adecuada, tales como que la psicoterapia virtual no es una modalidad para todo tipo de pacientes, lo cual variará según sus características y preferencias personales; otro aspecto a considerar está relacionado con la deshumanización del ambiente y el trabajo psicoterapéutico a través de la virtualidad, que puede ser percibido tanto por el/la terapeuta como por su paciente; en cuanto a la posibilidad de continuar trabajando virtualmente, podría afectar al contacto social y empeorar el aislamiento que implica el abuso de la tecnología.

Son variadas las aristas a considerar dentro de un trabajo terapéutico virtual, las cuales no han sido estudiadas en profundidad y mucho menos consideradas para la formación profesional de estudiantes, lo cual deja un vacío y dudas acerca de las formas en que han afrontado estos desafíos dadas las diferentes formas de intervención y los contextos clínicos en que se han podido trabajar.

Vínculos psicoterapéuticos en la virtualidad

Según Díaz (2021), el establecimiento de un vínculo psicoterapéutico se basa en el respeto mutuo, la confianza y/o la percepción de seguridad por ambas partes, es decir, que tanto terapeuta como consultante se sientan en un espacio seguro en el cual puedan trabajar. En la misma línea, Linell (1995, citado en Molina et al., 2013) plantea que es una dinámica en la cual se hallan dimensiones relacionales como la mutualidad, en la cual habrán supuestos o premisas que son bien conocidas por ambas partes; lo compartido, en donde se buscan significados y conocimientos comunes; y la reciprocidad, aludiendo a la interacción entre terapeuta y paciente.

Al considerar que los vínculos terapéuticos no son exclusivos de los procesos presenciales, Casari y Stefanini (2020) señalan que un factor predictor del vínculo terapéutico es la predisposición del/la terapeuta hacia la psicoterapia virtual, dado que

implica la actitud propia del/la terapeuta hacia el trabajo terapéutico a distancia, además de considerar si es posible trabajar y adaptarse al nuevo contexto emergente con las limitaciones, desafíos y complicaciones que puedan surgir según las necesidades de la salud mental. Al ser variables subjetivas éstas se irán definiendo en cada uno de los vínculos que genere el/la terapeuta, los cuales se construyen principalmente a través del lenguaje y el diálogo, por lo tanto es posible examinar la percepción que terapeutas tenían de sus vínculos con sus pacientes en la psicoterapia virtual en pandemia.

Un aspecto relevante para la construcción y mantención de un vínculo terapéutico por medios virtuales es la percepción de la confidencialidad, dado que múltiples factores pueden interferir durante las sesiones, alterando el espacio seguro en el que habitan consultantes y terapeutas (Bermúdez, Duarte y Silva, 2021). En ese sentido, también se presenta como una dificultad la posibilidad de que se filtre información del/la consultante a través de la virtualidad, por lo que es primordial que ambas partes se sientan cómodas para un trabajo psicoterapéutico adecuado y el trabajo por parte del terapeuta sea profesional en cuanto al manejo de información.

Por último, Bermúdez, Duarte y Silva (2021) enfatizan que la construcción de un vínculo terapéutico está basada principalmente en la actitud de los/as terapeutas y las estrategias que implementen en terapia, entre las cuales destacan comprender lo que sienten, piensan y hacen sus pacientes con el objetivo de devolverles la información, más no una opinión, construyendo así un proceso de crecimiento por ambas partes. Además, el/la terapeuta debe ser sincero/a con lo que piensa y siente respecto del proceso terapéutico con su consultante para establecer y/o mejorar su vínculo.

Al encontrarnos ante un contexto de crisis resulta complejo adaptarse y sobrellevarlo en diversos aspectos de la vida cotidiana, en ese sentido Rodríguez-Ceberio (2021) señala que cada persona hará “su propia crisis” de la crisis, por lo que lo que le ocurra al terapeuta puede ser muy distinto de lo que le ocurra a su consultante, aunque también puede que ambos se entiendan bien al hablar el mismo lenguaje de la crisis que están atravesando. Por lo tanto, ambos pueden compartir las diversas maneras en que han afrontado la pandemia, generando un vínculo más fuerte al empatizar, o bien darse lo contrario.

Salud mental y autocuidado

En el transcurso de la pandemia, se hizo muy presente el desgaste profesional (burnout) en quienes trabajan con la salud mental en crisis humanitarias y se necesitaba de estrategias y acciones para el autocuidado, dado su rol y la exposición constante a la que se encontraban al tratar con un fenómeno que afectaba a toda la población, sin embargo, las consecuencias de este desgaste aún no son concluyentes (Valdéz et al., 2020).

El autocuidado, según lo plantean Valdéz et al. (2020), “son todos aquellos comportamientos enfocados a la promoción, prevención y tratamiento de la propia salud física y mental” (p. 2), los cuales ayudan a disminuir efectos negativos ante ciertas situaciones de estrés y malestar, mejorando la calidad de vida a nivel personal y profesional. En este mismo estudio concluyen que una gran parte los/as psicólogos/as han adquirido y puesto en práctica estrategias para afrontar diversas situaciones que puedan mermar su salud ante ciertas situaciones, evitando además un desgaste que pueda afectar a su labor profesional.

Muchas de las actividades y sugerencias para el autocuidado en pandemia que van dirigidas a la población también son aplicables para terapeutas, tales como mantener contacto y comunicación con sus redes, moderar el consumo de información distribuida por redes sociales acerca de la pandemia, mantener una higiene personal, replantear metas personales, etc., las cuales estarán relacionadas directamente al contexto en el cual se encuentre el/la terapeuta y pueda disponer de diversas herramientas para afrontar la pandemia y su trabajo profesional (Díaz, González y Kaucher, 2021).

Werner (2010) propone algunos puntos que psicólogos/as clínicos/as debieran de considerar a nivel individual para su autocuidado, como el ser conscientes de sus malestares físicos y psíquicos, contar con un espacio para explorar lo que les ocurre personalmente con sus pacientes, realizar actividades de recreación y distracción, ser responsables con sus compromisos sin llegar a saturar sus tiempos, así como otros aspectos que están relacionados con el contexto en el cual se encuentran trabajando, como el ambiente laboral y las condiciones mínimas para el resguardo profesional, facilitar el espacio para el diálogo y la resolución de conflictos, generación de espacios para distensión y el fortalecimiento de los grupos, entre otros.

Estos últimos puntos son de vital importancia dado que los y las practicantes se encuentran insertos/as en diversas instituciones para adquirir experiencia y complementar su formación profesional, por lo que su primer acercamiento a su rol profesional debiera de ser lo más completo posible. Su posición implica oportunidades para el desarrollo como también limitantes para formación y bienestar, según D. López (2019) una de las principales barreras en estudiantes de psicología para realizar actividades que potencien su bienestar es la falta de tiempo y dinero, además de contar con menos experiencia profesional para afrontar las diversas situaciones que se presentan en terapia

Marco Metodológico

Para efectos de esta investigación se optó por una metodología cualitativa, a través de la cual se realizan procesos inductivos, explorando y describiendo los fenómenos de interés, con el objetivo de obtener una mirada más general, lo cual es posible dado que su perspectiva se encuentra centrada en el significado de las acciones para así reconstruir la realidad desde la mirada de los/as participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El estudio se plantea desde un nivel exploratorio descriptivo, desde el cual se busca explorar un tema poco estudiado y conseguir una aproximación al mismo, además permite acercarse a las construcciones subjetivas que emergen entre la interacción humano-fenómeno (Ramos, 2020), así es posible explorar en mayor profundidad la formación profesional en psicología clínica en plena pandemia por COVID-19 desde la mirada personal de los y las participantes, obteniendo así un acercamiento más realista y situado desde la posición de estudiantes universitarios en formación

La muestra se compone por 8 estudiantes licenciados y egresados de psicología clínica que hayan efectuado su práctica profesional entre los periodos de 2020 y 2021 a través de la virtualidad en plena pandemia por COVID-19 en Chile. Dicha muestra se llevó a cabo por un muestreo no probabilístico, el cual permitió seleccionar a los y las participantes en función de sus características y su relación con este estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Cada uno/a de los/as participantes accedió voluntariamente a participar del estudio, haciendo uso de un consentimiento informado para informar de las características del estudio y responder a cualquier duda sobre el mismo, el cual fue entregado antes de

realizar las entrevistas. Sus nombres fueron modificados y se les asignaron siglas para identificarles posteriormente en este escrito, con el fin de mantener su información personal y sus relatos en anonimato, así mismo se les ofreció a los y las participantes entregarles el estudio escrito al finalizar su análisis y conseguir los resultados. En términos éticos su participación no conlleva ningún riesgo físico ni psíquico, tampoco algún beneficio monetario ni material, los resultados pueden ser un gran aporte al conocimiento científico y en la comprensión de la formación en psicología clínica.

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, a través de las cuales se obtendría información mediante preguntas pre elaboradas y además es posible agregar otras mientras que se llevan cabo las entrevistas, ofreciendo flexibilidad y mayor precisión sobre conceptos que sean relevantes para la investigación a medida que surjan de las conversaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El análisis de la información obtenida se realizó mediante el análisis de contenido, el cual según F. López (2002) se constituye como un instrumento que ayuda a descubrir la estructura interna de la información, centrándose en la búsqueda de vocablos y/o símbolos que configuran el contenido de la comunicación interhumana, además busca comprender cómo se sitúan los significados de su contenido dentro del contexto en el cual se están investigando, además da la posibilidad de profundizar más allá del contenido explícito, considerando otras ideas y elementos contextuales que se hallan latentes los discursos (Díaz, 2018). Se establecieron 3 dimensiones en función de los contenidos y las ideas surgidas en las entrevistas, con el fin organizar claramente la información según los elementos encontrados en las entrevistas y cómo algunas ideas se relacionan entre sí.

Participantes

	Identidad de género	Edad	Universidad	Enfoque Clínico	Institución(es) de Prácticas	Público de atención	Periodo de Práctica	Grado
T1	Femenino	24	U. de Chile	Psicoanálisis	Centro de Salud Mental Casa del Cerro	Adultos/as	2021 2022	Egresada
T2	Femenino	23	U. de Chile	Constructivismo Cognitivo	Centro de Atención Psicológico de la U. de Chile	Infanto-juvenil	2021 2022	Egresada
T3	Femenino	24	U. de Chile	Humanismo	Centro Psicológico Kupán	Adultos/as jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores	2021 2022	Egresada
T4	Masculino	26	U. San Sebastián	Sistémico Narrativo	Centro Psicológico de la U. San Sebastián	Adultos/as jóvenes y adultos/as	2021	Titulado
T5	Femenino	25	U. de los Andes	Cognitivo Conductual	Centro de Salud de San Bernardo de la U. de los Andes - Facultad de Medicina de la U. de Chile	Adultos/as jóvenes y adultos/as	2021 2022	Titulada
T6	Femenino	24	U. Católica Silva Henríquez	Sistémico Narrativo	Centro Psicológico de la U. San Sebastián	Adultos/as jóvenes y adultos/as	2021	Titulada
T7	Femenino	24	U. de los Andes	Psicodinámico	Centro de Salud de San Bernardo de la U. de los Andes - Centro de Orientación Familiar	Adultos/as jóvenes y adultos/as	2020	Titulada

T8	Femenino	25	U. de los Andes	Psicodinámico	Centro de Salud de San Bernardo de la U. de los Andes	Adultos/as jóvenes	2020	Titulada
----	----------	----	-----------------	---------------	---	--------------------	------	----------

Resultados y análisis

Necesidad de herramientas prácticas, protocolos y espacios de formación.

La gran parte de los/as psicólogos/as clínicos/as y licenciados/as de psicología entrevistados/as señalan que no recibieron ninguna formación práctica ni teórica del formato virtual de psicoterapia previa a su práctica profesional los años 2020 y 2021. Todos/as continuaron formándose profesionalmente a través de clases virtuales durante la cuarentena por COVID-19, realizando cursos de la malla curricular de sus respectivas universidades, los cuales no estaban enfocados a una psicoterapia con modalidad remota.

“Lo que tuvimos fueron clases virtuales durante el estallido y el término de este, hasta el comienzo de la pandemia, cero preparación en ese sentido, relacionada a las cosas de las plataformas virtuales, del streaming de estas cosas de video, mayormente eso (...) quizás se dió por hecho que el conocimiento ya estaba aprendido desde antes y estábamos preparados con todo respecto a la virtualidad antes de la práctica, entonces previamente no hubo mucha preparación respecto a eso en la práctica” (T4)

En algunos casos incluso se señalaba que la psicoterapia virtual no era viable, por lo tanto no era necesario trabajar desde esa modalidad ni instruir a los y las futuros/as practicantes en formación para un contexto de crisis, lo cual generó dificultades y mayor incertidumbre a los/as practicantes sobre su propio trabajo y frente a los diversos casos que debían hacer frente a través de una modalidad nunca antes utilizada por ellos/as.

“...yo creo que de hecho como que lo único que había escuchado era en el 2020 cuando empezó la pandemia: “no se puede”, gente muy hater de la virtualidad, sobre todo en el área del psicoanálisis yo creo que costó hartó, escuché a harta gente decir que lo presencial y el estar con el cuerpo y todo ese rollo que era muy difícil. De hecho mis compañeros que estuvieron antes no tuvieron atenciones durante todo el primer semestre porque no los dejaban.” (T1)

“...de hecho mi universidad era de esas universidades que decía que la psicoterapia como online no servía, como que habían muchos componentes los cuales no podíamos ver especialmente, lo que hablaban de la alianza y especialmente cómo poder ver al paciente, eso después igual en comparativa con la mascarilla como que igual habían sus contraindicaciones por así decirlo cuando

era presencial, pero en online mis profes anteriormente a que esto sucediese como que ellos nunca vieron posible esto, de hecho yo tengo mis compañeros anteriores por ejemplo, les fue muy difícil que le dieran pacientes.” (T5)

Los y las practicantes de psicología tuvieron que hacer uso de variadas herramientas para tener la capacidad de realizar su labor como psicoterapeutas durante la pandemia, entre las cuales se encuentran tecnología como el computador y buena conexión a internet, el manejo de plataformas virtuales y aplicaciones que sean necesarias para la atención virtual, teniendo la necesidad de aprender a utilizarlas para un trabajo de psicoterapia adecuado con cada uno/a de sus pacientes.

“Yo creo que lo más importante tristemente era algo nada que ver a lo que uno espera como psicólogo, sino que el buen internet, eso yo creo que fue una de las herramientas que más necesitaba porque si no tenía buen internet no había caso, no me podía comunicar bien, no se entendía y yo me quedaba pegada entonces yo creo que eso fue como lo más importante dentro de... también ser bastante empático con el paciente porque lo más probable es que también tenga problemas de internet...” (T5)

“... si bien no me costó, nunca las había usado antes, no había tenido la experiencias de usarlas entonces eso fue lo tuve que aprender principalmente y el tema de más que la aplicación en sí, el usarla con pacientes, porque no estaba hablando con un amigo, no estaba con profesor, etc., entonces hay que tener cierta formalidad...” (T4)

Si bien varias herramientas tecnológicas fueron necesarias para sus prácticas, también lo fueron las teorías y lo más desafiante para ellos/as fue trabajar con sus bases establecidas en contextos presenciales, la cuestión en sí era cómo llevarlas a la práctica virtual si ni siquiera contaban con experiencia clínica como los demás profesionales que se debían adaptar al nuevo escenario.

“(...) ¿cómo la teoría, desde la cual trabajamos e igual funciona, a pesar de que no tiene esta estructura tan cuadrada como la tenía antes? ¿con qué cosa estamos trabajando, se puede trabajar desde nuestras teorías o desde la psicología sin la vista por ejemplo, sin el compartir tantos sentidos en el fondo?, y eso lo fuimos aprendiendo en el camino, pero yo creo que eso era muy importante y había que aprenderlo si o si” (T1)

Por otro lado, también se encontraban aquellos/as practicantes que tuvieron que aprender a utilizar herramientas teórico/prácticas a través de la virtualidad para poder llevar a cabo su labor para y con sus pacientes, sin embargo, fue un aprendizaje autodidacta lo que les permitió desenvolverse en el trabajo clínico con sus pacientes en la virtualidad a pesar de los obstáculos presentes en ciertos pacientes, como lo puede ser el trabajar con niños, niñas y adolescentes y sus familias.

“.. al enfoque que estaba trabajando yo que era el constructivismo evolutivo, como saber como funcionaba el modelo, como que saber como hacer una evaluación, como pasar ciertos test, después ya tenía que ser como más intervención, una psicoterapia como tal, bueno entremedio de esas dos cosas una devolución... ahí yo creo que se necesitó creo que como aplicarse mucho con las tecnologías, sobre todo trabajando con niños y niñas (...), manejar Canva porque tenías que mostrarle un ppt y no podías hacer un ppt cualquiera, y tenía que saber eso para después poder presentárselo, hacer la actividad como con algo más visual, no podía tenerlo obviamente tangible como en presencial, tenía que saber usar cosas como Zoom y distintas plataformas porque no a todos los pacientes les funcionaban las mismas...” (T2)

Sumado a lo anterior, existían dudas y necesidades por parte de los/as practicantes en cuanto al contexto en el cual se estaba llevando su práctica psicoterapéutica y cómo responder ante el/la paciente que están trabajando, especialmente respecto a elementos corporales y físicos que, según plantea Medina (2021), a pesar de estar sobrevalorado, la terapia los convierte en elementos dotados de significados.

“...me acuerdo de tener un montón de dudas, yo y las otras cabras era así como: “ya, ¿cómo nos conectamos, cómo nos presentamos, cómo se hace esto si no vemos a la persona si no prendían la cámara o personas que no tenían los medios para atenderse online y que había que atender por llamada de teléfono cachai... ¿cómo te vinculai con una persona con la que solo estás escuchando su voz?” (T1)

“(...) no sabías si lo estabas haciendo bien o no, porque solo ves una parte de las personas, del otro lado no sabes qué hay con sus manos, con sus piernas, con su cuerpo en general y no sabías si lo que le estabas diciendo o lo que le estabas

preguntando estaba bien o le incomodaba ¿te fijas?, entonces creo que una de las herramientas que tuve que aprender a usar bien era el generar este vínculo po', o sea, saber qué preguntar, saber qué decir, saber cómo enfrentar los silencios..."
(T6)

En relación al contexto virtual de la psicoterapia, los y las practicantes de psicología concuerdan en que realizar psicoterapia clínica por medios virtuales fue muy distinto a lo que esperaban de su práctica profesional, principalmente en términos emocionales se les presentó como una modalidad menos estresante, con una menor carga ansiosa por comenzar a trabajar con gente real a través de una pantalla y en general con la consideración de que “ (...) Quizás no fue tan malo como iba a pensar una psicoterapia online (...)” (T2). No obstante, un punto fundamental que destaca cada uno/a de los/as entrevistados/as es su apreciación por el encuadre terapéutico en virtualidad con sus pacientes, principalmente en aspectos que se perdían debido al formato remoto de su trabajo, y como la falta de estos limitaban sus intervenciones así como la cercanía con sus pacientes debido a la falta de protocolos, marcos de acción, espacio físico en el que ocurre la sesión, entre otros.

“(...) era más por las cosas que uno puede hacer dentro del espacio terapéutico presencial ¿cachai? como el pañuelito y esas cosas, no las puedes hacer en online entonces el paciente se te puede desbordar ahí mismo y qué más puedes hacer para acompañarlo de otra forma, como a través de la respiración (...), aprovechar más los silencios, aprovechar más las pausas o como que se den como dinámicas (...)” (T5)

“(...) una paciente mía que tenía ideación suicida también, en algunos momentos media activa y en otros momentos pasiva, como esas situaciones me las imaginaba muy distintas porque pensé que iba a poder estar ahí, quizás acompañarlas, no sé, si mi paciente tenía ideación suicida activa tenía que llevarla al hospital o hacer todo el protocolo de ser necesario (...)” (T1)

Así mismo, las dificultades que se presentaron en sus prácticas profesionales están relacionadas con el establecimiento del encuadre terapéutico con sus pacientes a través de medios virtuales y el compromiso de estos últimos con el proceso de psicoterapia. Tal como lo señalan Rodríguez et al. (2021), hubo cambios en las condiciones que fueron necesarias para el trabajo psicoterapéutico a las cuales los/as

terapeutas tuvieron que adherirse, sin embargo, no tenían presente cómo se verían afectados/as y lo desafiante que sería. Por su parte, los/as entrevistados/as percibían el espacio psicoterapéutico más abierto y flexible, así también por sus pacientes, lo cual muchas veces conllevaba tropiezos en el transcurso de la terapia debido a esta flexibilidad y poco compromiso de los pacientes con el proceso.

“ (...) habían personas que tenían trabajo y estudio y no podían hasta la hora o no llegaban, y a mí también me desafiaba el tener que manifestar mi incomodidad, como “esto es un compromiso, es un proceso gratuito, tenemos que igual... tú a la hora que te comprometes con el centro, y en este caso conmigo, hay un protocolo de que si tú no asistes 2 veces seguidas a las sesiones el proceso entre el cierre y corre el riesgo de cerrarse”, y eso yo lo sabía, como que literal tuve que aprenderlo en supervisiones ya llegando a angustiada por no saber qué pasó en la sesión con mi consultante (...)” (T3)

“(...) de alguna forma también es labor del psicólogo el poder de alguna forma demostrar que la instancia online también sirve y ahí es donde uno también tuvo una dificultad porque los pacientes también de alguna forma decían “bueno, esto es online, quizás no me sirva tanto”, otros “no que yo prefiero presencial, porque estoy seguro que me va a servir más” (...)” (T4).

Las dificultades y necesidades anteriormente mencionadas por practicantes de psicología clínica evidencian lo desafiante que resultó a nivel teórico/práctico su primer acercamiento al trabajo clínico de la psicoterapia. Son variados los elementos que consideran básicos no sólo para su formación, sino para enfrentar directamente su labor profesional una vez que se desliguen del ámbito universitario y sus centros de práctica, los cuales apuntan a una mayor profundización de los marcos de acción que se disponen en los distintos contextos en los que se vieron insertados/as durante los años 2020 y 2021. Por su parte, Delgado (2010) refiere a la práctica profesional como un ámbito contextual y paradójico, en el cual existen significados que deben ser atendidos y apropiados por los mismos sujetos que pertenecen al mismo, además de que se contiene situaciones y momentos contradictorios que los mismos sujetos deben solucionar de la mejor manera posible, por lo tanto, los aspectos que los/as estudiantes critican en cuanto al sistema y la preparación profesional se encuentran directamente relacionados con su inserción y despliegue de habilidades necesarias para cumplir su rol de psicólogos y psicólogas, ya sea en un contexto de crisis sanitaria como para la posteridad.

“Yo creo que trabajos de la persona del terapeuta son cosas que faltan mucho, muchas veces las supervisiones son por cosas que a ti te pasan en torno a cómo llegué al proceso, o cómo sentirte que igual estás teniendo elementos que están chocando en tu vida personal, y siento que son necesarios en el pregrado, cómo poder saber hasta qué punto la empatía es útil (...)” (T3)

“(...) fuimos las primeras generaciones que se enfrentaron a esto y yo creo que de todas las carreras que son muy prácticas, (...) nosotros nos enfrentamos a esto de forma obligada entonces yo hubiera esperado que se hubiera pensado como una opción la virtualidad ¿ya?, porque hoy en día se ha quedado (...) podemos utilizar la tecnología en nuestra carrera que no tiene porque quedar exenta” (T6)

“(...) temas de identidad de género, como que al menos mi universidad como que queda como muy corta en ese sentido, también en ciertas situaciones de “¿qué hacer?”, (...) a veces hay profes que si te cuentan sus experiencia, así como ideación suicida y cómo pasa esto... pero por lo general siempre te lo dicen como dentro de un centro, como dentro o de una clínica, etcétera, cuando uno está con el paciente ahí, pero en verdad sí estás como en la virtualidad eso igual se pierde como si es que uno cree que hay un paciente en peligro (...)” (T7)

Vínculos terapéuticos en virtualidad con terapeutas novatos/as.

Tal como se señaló en el apartado anterior, no había un buen pronóstico respecto a la utilización de tecnologías ni disposición por parte de profesores/as y psicoterapeutas profesionales para integrar sus enseñanzas al contexto de la pandemia, no obstante, los y las estudiantes de psicología intentaron comenzar con la mejor disposición sus prácticas profesionales, a pesar de tener que enfrentarse a un contexto desconocido en todo ámbito y con la carga mental que conllevaba comenzar a trabajar con personas, más bien hubo una sensación general de “comodidad” frente a lo virtual al iniciar sus atenciones.

“(...) pero ya como que acercándome a la fecha de inicio, como viendo a otras personas que atendieron, como que agarraron pacientes primero que yo, cómo fueron sus experiencias dije “si igual puede ser, sonaba igual divertido”, como que hay que buscarle el lado bueno y yo creo que al final fui con mejor disposición y tampoco encontré que era tan terrible como lo pensaba.” (T2)

En la misma línea, Bermúdez, Duarte y Silva (2020) consideran que las actitudes del/la terapeuta hacia el proceso de psicoterapia son diferentes para cada uno/a de ellos/as, las cuales se desarrollarán desde sus proceso formativos hasta formar su propio rol como psicólogos y psicólogas profesionales (Echeverri-Gallo, 2018).

“(...) finalmente estaba poniendo la salud mental de una persona en mis manos y yo... bueno, me lo tomé bastante profesional y todavía soy muy cuadrada, lo digo así porque siempre trate de mantener como los encuadres y lo ético súper así, como estructurados, entonces creo que lo profesional en la práctica tomó más tiempo que lo personal, o sea yo era como mucho más practicante que persona”.
(T6)

Así como los y las terapeutas tenían desafíos al contactarse y conectarse con sus pacientes, también tenían presente la manera en que lo harían, ya sea desde qué detalles son importantes tanto para ellos/as como para sus pacientes, la calidez al recibir los relatos y las emociones en el espacio de terapia, el poder reflejar lo que les generan y ser más perspicaces con su vista ante lo que podían observar a través de la pantalla, según lo que necesitara cada paciente.

(...) de igual forma intentaba que todas las entrevistas de recepción donde llegaban y llenaba esas fichas no fueran iguales, que también atendiera obviamente a la singularidad del paciente, (...), demostrando que eran únicos cada uno y es verdad ¿cachai? más allá de las preguntas que debían responder y aparte de la razón por la que iban, eran personas entre todas ellas diferentes, intentaba generar el vínculo a través de eso, yo priorizaba ese aspecto.” (T4)

“(...) en mi caso en particular, mi paciente, su psicóloga nunca más la llamó, entonces creo que la comunicación también da cuenta de que íbamos a tener la sesión o no, confirmarle, decirle que nos vamos a ver en el mismo canal, hacer frases,(...) cómo que también me tiro sus tallas cuando estamos en el modo talla pero siento que el humor también me sirvió en ciertos momentos (...)” (T5)

Pese a los desafíos que implicaba su primer acercamiento a la terapia clínica, inclusive si esta se desarrollaba en un contexto ajeno en todo sentido, según la percepción de los y las practicantes, la disposición de los pacientes hacia una atención online era generalmente positiva y cooperadora, lo cual se explicaban porque no había

otra alternativa para una atención psicológica y quienes solicitaban atención eran quienes estaban dispuestos/as a trabajar con esta modalidad.

“(...) había gente con muy buena disposición, como que hacían las tareas, también el hecho de que me pudieran ser sinceros, sinceras, sinceres de lo que les pasaba con las tareas también, eso lo agradecía harto, también había gente que se excusaba a último minuto, no podía conectarse o tenía problemas con la hora lo cual genera muchas ocasiones e impasses, o también cosas que ocurrían a último minuto como que claramente mataban pues invitaba más a descuidar el vínculo también (...)” (T3)

Por otro lado, quienes optaban por abandonar o no iniciar un proceso de psicoterapia virtual era debido a sus propias limitaciones para establecer un encuadre con el/la terapeuta, principalmente por la falta de espacios físicos y los elementos que se encontraban mayormente en un espacio presencial como lo puede ser la privacidad, por lo tanto, la vinculación en esos casos se veía entorpecida por la virtualidad.

“(...) yo creo que harta gente desertó porque era online (...) una vez atendí un caballero que me dijo que podía en algunos horarios nomás, sus condiciones para poder atenderse eran demasiado complicadas, vivía con su pareja y la pareja no sabía que se iba a atender y no podía estar en la casa cuando se fuera a atender, (...) entonces esas cosas como que hacen que la gente tenga una disposición no favorable (...)” (T1)

Así como se mencionó anteriormente, los/as estudiantes de psicología intentaban ser empáticos/as con la singularidad de cada caso que se les presentaba y cómo percibían los pacientes estas acciones, lo cual según Casari y Stefanini (2020), es un factor predictor de la alianza que establecen paciente y terapeuta. En cuanto a quienes se adherían al proceso, los y las terapeutas entrevistados/as comentan que por su parte percibieron cercanía y privacidad en relación a sus pacientes y el vínculo que establecían, si bien a veces se les presentaban dificultades para mantener un espacio seguro y adecuado para cada paciente, lograron continuar con el trabajo sin mayores complicaciones en el proceso.

“(...) ahí sentía que estaban un poco más pendientes de hubiese alguien afuera o si iba a llegar alguien pronto andaban un poco más atentos en eso, pero creo que después cuando las temáticas serán más sobre ellos mismos, yo siento que ellos

si sentían que podíamos hablar en confianza porque siento que al menos la terapia cognitivo conductual igual te permite tener un propio lenguaje con el paciente, entonces en el proceso de psicoeducación hablábamos de la cognición, la conducta, la emoción, entonces los chiquillos igual se sentían seguros, porque el lenguaje que estamos utilizando no era como que la mamá lo entendiera” (T5)

La mayor parte de las complicaciones que se presentaron en los vínculos entre pacientes y practicantes se dieron principalmente por las limitaciones innatas de realizar una psicoterapia virtual y las limitadas alternativas que disponían al ser practicantes en función de sus casos, por lo que los impasses y las tensiones en las sesiones eran debido tanto a la virtualidad como a la disposición de los/as pacientes para comprometerse con el proceso y su terapeuta.

“(...) no todo era color de rosa porque había personas que al principio no se mostraban con cámara y esa era una de las complicaciones más grandes o el desafío más grande que tuve (...) solamente la escuchaba, o sea eso tuve que agudizar mucho el oído para saber cuándo le gustaba algo y cuando le molestaba algo pero haciendo que igual complicada como en términos de yo como terapeuta al decir quién es esta persona (...)” (T6)

Los espacios de autocuidado en espacios de formación

Durante las cuarentenas, los y las estudiantes de psicología continuaban formándose profesionalmente a través de clases virtuales tal como se mencionó en el primer apartado de esta sección, sin embargo, su bienestar emocional implicaba gran importancia al momento de enfocarse en su aprendizaje, así también para quienes trabajaban durante los inicios de la pandemia con pacientes, implicaba encontrar un equilibrio para los cambios repentinos en su rutina. Su estado de ánimo variaba en cada uno de los casos, lo cual estaba sujeto a los recursos disponibles para afrontar el aislamiento social y continuar estudiando en un contexto nunca antes experimentado por ellos/as, sean estos la relación con sus familias y el apoyo de esta junto a sus amigos/as, la carga académica y laboral,

“(...) quizás las condiciones materiales en las que vivo y que tuve en mi contexto de encierro eran bastante buenas, tenía mi propio espacio, mi casa es grande,

pero igual como que me deprimió no estar con gente, con la gente que quería ver (...)" (T1)

(...) ahí fue cuando decidí congelar como un poco para cuidar mi salud mental, como esa decisión igual en ese momento para mí fue como difícil porque yo tenía beca en la u, (...) me distancié como de mis amigas de la u porque estaban también como que los contextos sociales eran súper distintos, yo era la única que me había "casado" con el tema del exámen (...) (T7)

En complemento, algunos/as de los/as entrevistados/as señalan que al inicio y durante el transcurso de la pandemia decidieron comenzar su propio proceso de psicoterapia, dadas las diferentes condiciones a las que estaban sujetos/as para estudiar y trabajar, así como otras temáticas de sus vidas personales que estaban siendo problemáticas para ellos/as, con el objetivo de buscar respuestas y acompañamiento, como también prepararse para su práctica profesional en términos emocionales.

(...) entonces el 2021 fue como salir de cuarentena y tener un poco de presencialidad, (...) entonces yo creo que tuve un estado de ánimo... más estable, aparte de que empecé con mi proceso de terapia psicológica yo, entonces como que tenía un apoyo de ese lado y creo que el tomar esa terapia fue por un lado una responsabilidad ética del tener consultantes en la práctica pero también por temas personales (...) (T6)

Al acumularse efectos negativos de la pandemia y las cuarentenas, tales como estrés académico y laboral, desgaste laboral, conflictos intrafamiliares, entre otros, puede favorecer a la aparición de sintomatología ansiosa, depresiva, enojo, miedo, etc., (L. Hernández, 2020). En función de esto y a un nivel más personal de los/as entrevistados/as, cada uno/a de ellos/as menciona haber tenido espacios para cuidar de su salud física y mental a lo largo del aislamiento social, con el objetivo principal de disminuir su malestar y mantenerse en un punto adecuado para cada una de sus actividades y rutinas, por lo tanto, al ser actividades y rutinas diversas, cada uno/a tenía sus propias preferencias para cuidar de sí mismos/as.

"(...) pasé por el piano, por el dibujo en acuarela y me quedé con el maquillaje, conocí un programa de drag Queens, veía los diseños extravagantes y los maquillajes y me encantó, entonces literal problemas en la casa y me sentía

deprimida, me maquillaba, ese año me maquillé caleta, por envíos pedí hartu maquillaje y con eso me desahogaba (...)” (T3)

“(...) ahí en el espacio en mi casa no podíamos salir, (...) entonces se me tuvieron que ocurrir ideas y ahí empezamos a hacer deporte aquí en la casa con mi pololo, hacíamos vídeos de YouTube de deporte, yo empecé a comunicarme más (...)” (T5)

Ahora bien, en cuanto al cuidado de su salud mental en las instituciones donde realizaban sus prácticas profesionales, la mayoría de los/as entrevistados/as declaran haber tenido espacios para el cuidado de su salud mental dentro de sus instituciones de práctica, entre los que destacan principalmente los espacios de supervisión clínica, específicamente a sus supervisores/as con quienes trabajaron durante todo el transcurso de su práctica. Eran sus supervisores/as asignados/as quienes se esforzaban por generar un espacio de autocuidado para quienes tuvieran a cargo, haciendo la distinción entre su labor como guías y profesionales que capacitan a los/as estudiantes y la “calidez humana” con la que recibían las preocupaciones de sus practicantes respecto de sus primeras experiencias clínicas.

“(...) cuando se juntaban ciertos grupos para hablar de los pacientes y también los profesores nos preguntaba cómo estábamos, cómo la estamos llevando con todo esto de la pandemia, si necesitaban alguna cosa, entonces tanto instancias como de recreación, recreativas mejor dicho, había, pero también habían otros momentos en que podíamos hablar más directamente con los profesores sobre cómo nos estábamos sintiendo respecto a todo esto (...)” (T4)

“(...) la supervisora estaba muy disponible, teníamos dos supervisoras, la podíamos contactar cuando lo necesitáramos, siempre estaba esa ayuda y los propios compañeros, los más antiguos que estaban como pasantes también, siempre así muy disponibles que ante cualquier eventualidad los contactáramos si teníamos alguna urgencia, entonces era muy desde la voluntad de cada persona, yo si me apoyé hartu de la supervisora y de una pasante que llevaba como 5 años trabajando ahí (...)” (T1)

Por lo tanto, lo que más rescatan los y las practicantes de sus primeras experiencias clínicas son sus lazos y relaciones con su grupo de supervisión en particular, en el cual pudieron desenvolverse emocionalmente y desarrollar sus habilidades

terapéuticas cómodamente. No obstante, son los/as supervisores a cargo de los y las practicantes quienes construían estos espacios, más no era una obligación por parte de las instituciones ocuparse de lo que les ocurría a sus practicantes ni tampoco contaban con personal a cargo para lidiar con problemas con terapeutas y/o pacientes. En función de esto, Vallejo (2016) señala la importancia del lugar de práctica y cómo la predisposición de estos para ofrecer espacios a sus practicantes en los cuales puedan evaluar los procesos psicoterapéuticos y la valoración de su trabajo clínico en la institución, favoreciendo la salud mental de pacientes y el crecimiento personal y profesional de jóvenes psicoterapeutas.

“(...) en la segunda yo siento que mi supervisora hacia los espacios de cuidado (...), porque como institución en sí era rinde, rinde, rinde, pero ella se preocupaba de cómo estábamos al momento de supervisar, nos mandaba a descansar, a dormir después, escuchar música, ver una película, cuando yo le decía que estaba muy metida en cursos y que quería estudiar y estudiar me decía “bájale un cambio, haz otras actividades”, fue la supervisora la que estaba encargada de eso porque ella es así (...)” (T5)

Por otro lado, también existieron experiencias muy negativas en relación a la práctica clínica de la psicología, en las que se puede evidenciar la falta de apoyo y falencias en aspectos éticos que tuvieron consecuencias para aquellos/as practicantes que necesitaban ayuda por parte de sus supervisores/as y la institución para ser respaldados ante eventualidades y/o dificultades en su proceso práctica.

“(...) yo no estaba mal en mi vida en ese momento y tuve que pagar terapia y me funciona me ayudó “n” porque ahí sí me dieron las técnicas y me dieron el apoyo que necesitaba (...) osea mis compañeros no tuvieron este problema, yo en específico tuve este problema por la paciente que me tocó (...) dedique mucho tiempo, mucha gente, mucha cabeza porque tenía que buscarlo sola y le preguntaba a mi supervisor... de hecho es muy triste, yo tengo los registros de cómo le preguntaba y no me respondía (...)” (T8)

Finalmente, los/as practicantes de psicología rescatan varios aprendizajes en relación a su salud mental y el proceso de práctica en psicoterapia clínica. En primer lugar, la importancia de la preparación académica y personal para responder a los/as consultantes, “la importancia de constantemente buscar cosas para que tú también te

sientas competente como terapeuta” (T5); en segundo lugar, los límites en cuanto al marco de acción para trabajar prudentemente en psicoterapia, “esta transferencia y qué hacemos con eso y cómo lo podemos convertir en algo que acoger y no pensar en que tenemos que hacerlo y tenemos que atenderlo pero sin hacernos cargo” (T3); y por último lo esenciales que resultan los espacios de autocuidado y supervisión para la práctica clínica.

“(...) hay que tener los espacios para poder desarrollarse física y emocionalmente, darle espacio a ese tipo de aspectos, que el relacionarse con otras personas que tienen problemas, que vienen con problemas, de alguna forma también nos pueden llegar a afectar, pueden llegar a afectarnos (...)” (T4)

Discusión

Por medio de esta investigación fue posible explorar las experiencias de practicantes de psicología durante la pandemia por COVID, provenientes de varias universidades, con diferentes enfoques de terapia y con diferentes públicos de atención en su labor profesional, obteniendo información relevante respecto a su **formación académica**, un aspecto que según sus relatos fue escaso al momento de responder a las demandas del contexto; **desenvolvimiento con sus pacientes como terapeutas**, manteniendo un vínculo y un espacio terapéutico adecuados para sus pacientes a través de la virtualidad; **y el impacto de diversos factores en su salud mental**, encontrándose factores que mermaron su bienestar psicológico y emocional, así como otros que les protegieron y ayudaron a sostenerse en tiempos de crisis. Dichos elementos se profundizarán a continuación:

Falencias en la formación de psicoterapeutas en pandemia

A través de los relatos de los y las entrevistados/as evidencian una falta de formación teórico/práctica para responder a las necesidades de sus prácticas profesionales en contexto pandémico. En ese sentido, se encuentran a la base los temores de estudiantes en práctica respecto a “¿qué hacer?”, en relación con sus pacientes y las temáticas que traen al espacio terapéutico, sobre cómo abordar ciertas situaciones en la terapia en términos teóricos según el enfoque en el que se quieran especializar y qué herramientas prácticas disponen para su uso, a lo cual Foladori (2009) señala que son temores que surgen en el primer acercamiento al ámbito clínico de la psicología y que el/la estudiante debe desprenderse de su ilusión de control y de conocimiento sobre lo que le ocurre a su paciente, que deben desprenderse de los ejemplos que les han expuestos para atender y escuchar a quien tiene en la consulta con el fin de ser flexibles para responder a cada caso.

En relación con lo anterior, el aprendizaje autodidacta fue un elemento especialmente relevante al momento de estudiar los casos y alternativas de intervención por medios virtuales, considerando su posición y las limitaciones según el contexto en el que estuvieron inmersos/as, consiguiendo así nuevos conocimientos que sustentan y respaldan su quehacer profesional. Morales, Tapia y Escobedo (2021) añaden que los/as estudiantes de educación superior tienen que desplegar desempeños extras y

transicionales, lo cual quiere decir que deben de generar nuevas relaciones conceptuales y/o nuevos planteamientos, de lo contrario, si se quedaran con las enseñanzas básicas y elementales sin movilizarse hacia otras situaciones o desafíos que todavía no han ocurrido, difícilmente desarrollarán la capacidad de adaptación y aprendizaje que son tan cruciales para su desarrollo y desempeño profesional. Por su parte, según Benatuil y Laurito (2015), mencionan que el entrenamiento de un/a psicólogo/a debe basarse en su capacidad y no solo en competencia, es decir, que deben de ser capaces de adaptarse al cambio y generar nuevos conocimientos para mejorar su desempeño profesional, siendo las prácticas profesionales lugares propicios para poner a prueba tanto sus conocimientos como sus habilidades de resolución.

En relación con lo anterior es importante destacar que la mayoría de los/as participantes realizaron sus prácticas profesionales en instituciones vinculadas con universidades, por lo que la mayoría de personas a cargo de estos espacios de formación podían ser profesores y/o académicos, por lo tanto, pueden ofrecer espacios, conocimientos y desafíos acordes a la posición de psicoterapeutas sin experiencia, impulsando su creatividad y se vean obligados/as a adquirir nuevos conocimientos. Sin embargo, en otras instituciones que no estaban vinculadas a universidad también se presentó este aprendizaje y necesidad, por lo que es posible considerar que es parte inherente del desarrollo y el perfil de un/a psicoterapeuta ser capaz de aprender de manera autodidacta.

Las formas en que estudiantes en práctica afrontaron las circunstancias atenuantes de la pandemia en la medida en que se relacionaban con sus pacientes a través de los espacios de psicoterapia virtual fueron sin duda alguna ingeniosas y esperanzadoras, en el sentido de que lograban sostener y promover la salud mental a pesar de estar atravesando situaciones similares en relación con el aislamiento social, el contagio, la muerte, trabajar, estudiar, relacionarse, etc., brindando apoyo psicológico y emocional a sus consultantes, sin perder de vista el foco del espacio terapéutico en ningún momento. Cazorla (2014) expone que las redes sociales son un productor de cambio y que mediante las interacciones de estas redes se hallan beneficios para la calidad de vida, así mismo, es importante apreciar la psicoterapia como otra red social que nos conecta mediante un espacio seguro, por ende podemos considerar que estos espacios fueron elementos de suma importancia durante la pandemia y el aislamiento

social, así también las maneras en que los y las estudiantes buscaron relacionarse por medios virtuales.

Por otro lado, la mayoría de las necesidades que expusieron los y las entrevistados/as refieren a elementos tecnológicos y herramientas que puedan facilitar su conectividad con sus pacientes, lo cual no es algo que haya afectado únicamente al área de la psicología, durante la cuarentena gran parte de la población a nivel mundial tuvo que adaptarse para continuar con su vida y su trabajo, facilitándose herramientas y aplicaciones de videollamada y reuniones para el uso cotidiano. A pesar de que muchos trabajos e instituciones contaban con teletrabajo y las herramientas necesarias para sus labores antes de la pandemia, aquellos trabajos y actividades que no lo ponían en práctica les afectó mucho más el cambio de modalidad (Guerrero, Vite y Feijoo, 2020), lo cual incluye a la psicoterapia y a las instituciones de práctica profesional. Además, en un estudio realizado por Entenberg et al. (2019), evidencia que el nivel de conocimiento respecto a las tecnologías en psicoterapias es muy bajo, por lo que su uso es relativamente escaso.

Otro punto relevante a mencionar es que el hecho de enfrentarse a un contexto inesperado e inexplorado fue una de las principales causas por la cual los y las practicantes de psicología percibían su formación profesional como inacabada o carente de contenido, esperaban formarse previamente para poder enfrentar un contexto de crisis, no obstante, al ser un escenario inestable y repentino era muy difícil responder al mismo, ya sea por un/a profesional con años de experiencia como por un/a practicante. Román (2020), indica que es preocupante que se les exigiera tanto a estudiantes como docentes ser autónomos, autodidactas y que contaran con las competencias socioemocionales para lidiar con el contexto de crisis, aludiendo a la formación y las clases como “emergentes”, evidenciando una falla estructural para responder a las necesidades, dando paso a la confusión, frustración y temor.

Actitudes de terapeutas practicantes frente a la virtualidad

Sin duda la actitud que presentaron los y las practicantes de psicología frente a la modalidad virtual y los vínculos que se establecieron a través de la misma fue un factor relevante en todos sus procesos terapéuticos, además de sentirse cómodos/as desde un inicio con la virtualidad y el teletrabajo. Es innegable que las formas de interacción social a

nivel mundial fueron cambiando y extrapolando hacia la virtualidad, lo cual fue un desafío considerando los aspectos negativos que conllevaba a la salud mental el aislamiento y distanciamiento físico, más no fue imposible adaptarse, más bien los/las practicantes definieron su transición por el periodo de práctica como “menos estresante” de lo que pensaban que sería en presencialidad debido a los medios por los cuales interactuaban con sus pacientes, lo cual podría explicarse en función de la edad de los/as participantes, quienes pertenecen a la generación que nació con tecnología y son más propensos/as a adaptarse a las herramientas que puedan ser utilizadas para realizar una intervención por medios virtuales (Moreno y Porras, 2020).

Así también, los/as practicantes de psicología presentaron dificultades similares al momento de establecer un primer contacto, tanto por los medios con los que se comunicaban como por ser su primer acercamiento a la clínica. En ese sentido, Gallo (2018), explica que el ejercicio de la práctica profesional no solo potencian los conocimientos prácticos y teóricos, sino que también implican al practicante como ser humano inserto en un entorno y siempre en relación con otros/as, por lo que su primer acercamiento a su quehacer profesional es una forma de que entren en contacto con diversas realidades.

Emociones durante la práctica profesional

Durante la pandemia, los y las practicantes de psicología debían lidiar con las emociones que sus pacientes traían a terapia, a la vez que debían enfrentar el contexto de crisis, por lo que se encontraban transitando ambientes altamente estresantes, su vida personal, familiar, social y su desarrollo profesional estaban siendo desafiados por la crisis sanitaria. Cada uno/a de los/as entrevistados declararon haber comenzado un proceso de psicoterapia debido a los efectos negativos que estaba conllevando la pandemia, además de tener que atravesar por la práctica profesional, lo cual les ayudó a estabilizar su estado de ánimo y encontrar apoyo en otro/a profesional ajeno a la universidad y/o institución de práctica. En esta línea, Rodríguez-Ceberio (2021), destaca que en la atención clínica los/as psicólogos/as se encontraban en el mismo contexto de crisis que el resto de la población, por lo que los efectos de la pandemia y las cuarentena son similares, así como también las alternativas a las que pueden acceder para reducir las consecuencias que aflige a cada uno/a.

Por su parte Manos (2021), argumenta que a lo largo del tiempo los/as psicólogos/as se han encontrado éticamente obligados/as a dejar de lado su propio proceso emocional en beneficio del bienestar de su paciente, a pesar de estar transitando por un evento similar al de sus consultantes, sin embargo, debido a la pandemia tanto terapeuta como paciente se encuentran en las mismas circunstancias de manera generalizada, por lo que dejar de lado la emocionalidad del/la terapeuta pondría en peligro el vínculo, por ende el discurso de autocuidado también aplica para los y las psicoterapeutas. Según Cerda (2012) es importante entender la concepción hacia el autocuidado en el ámbito profesional de los/as psicoterapeutas, el realizar diversas actividades y entender los propios procesos psíquicos, aunque hay algunas diferencias en lo que implica llevar a cabo estas acciones, por parte de los/as novatos/as implica tener espacios fuera del ámbito laboral e identificar límites en estos, mientras que con los experimentados/as implica contactarse con las propias necesidades en función del desgaste. Es importante pensar en los procesos formativos y qué imagen se les está ofreciendo a los/as estudiantes acerca de su propia salud mental en el ámbito laboral, ofrecerles una mirada más objetiva en función de las necesidades que se les presenten tanto en sus áreas de trabajo como también a un nivel individual, de una manera más situada y personalizada, atendiendo a sus propias necesidades al inicio de su desarrollo profesional como también para su futuro.

En cuanto a la percepción del formato virtual como menos estresante por parte de los/as entrevistados/as, es fundamental señalar que si bien fue bien recibido por parte de estudiantes jóvenes al inicio de sus prácticas profesionales, a medida que pasaba el tiempo los espacios que habían transformado y adaptado en sus hogares para realizar sus prácticas de la mejor manera posible dejaban de ser propios de ellos/as, por lo que ya no se percibían como espacios de descanso y relajación después de largos días de trabajo y estudio, aumentando la fatiga y restando espacios de autocuidado que siempre habían sido espacios seguros. Tapia (2021), señala que el confinamiento social tuvo un impacto en la rutina de las personas, ya sea en términos sociales, personales, laborales, etc., y a pesar de las aperturas que se dieron en cierto momento de la pandemia sus rutinas continuaban sin volver a la normalidad por completo, por lo cual la percepción y el recibimiento de la modalidad virtual fue positivo, más no fue del todo beneficioso en términos de salud mental si la pandemia se hubiera exacerbado nuevamente.

Por otro lado, el rol que cumplieron los/as supervisores/as de los procesos de práctica profesional fue fundamental para el desarrollo profesional y emocional de la mayoría de los/as practicantes. Los/as estudiantes acentúan la calidez humana y actitud comprensiva de sus supervisores/as durante el transcurso de su práctica en periodo de crisis sanitaria, mejorando su estado de ánimo y disminuyendo sus preocupaciones relacionadas tanto con su desempeño profesional como con el autocuidado personal. Si bien estas características debieran de ser inherentes para todos/as los/as supervisores/as, independiente del contexto en el que se hallen, la forma en que se relacionaron con los/as estudiantes a su cargo influenció directamente la calidad de los espacios de supervisión, así mismo, estas acciones y atributos personales de cada supervisor/a marcan la diferencia en cuanto a la alianza de trabajo y la efectividad del mismo (Shafranske y Falender, 2016, citados en Franco, 2020). Por su parte, Fernández y Barrantes (2017), añade que la experiencia que adquieren los/as estudiantes a través de estos espacios y de la relación con sus supervisores/as es más que los requerimientos académicos y curriculares, también implica adquirir la capacidad de actuar en competencia según las necesidades del contexto en que se hallan situados/as.

En cuanto a las situaciones personales en las que se encontraban cada uno/a de los/as practicantes, así como las dificultades familiares y tecnológicas, parecieran no haber producido un impacto relevante en el desarrollo de su práctica profesional y su quehacer como psicoterapeutas en la mayoría de los/as entrevistados/as, como se mencionó anteriormente los y las practicantes de psicología buscaron alternativas viables para mejorar y/o mantener estable su salud mental, a través de la psicoterapia personal, actividad física en casa, mayor contacto social a través de internet, retomar hobbies, entre otras. En el contexto de pandemia, el acceso a diversas herramientas para el autocuidado indica que los/as entrevistados contaban con un sustento económico estable, debido a que tenían la posibilidad de realizar diversas actividades que pudieran sostener su bienestar emocional y psicológico, o bien contar con espacios físicos en sus hogares para llevarlas a cabo. De acuerdo con Santana et al. (2022), las condiciones socioeconómicas son significativas en el aprendizaje y desarrollo profesional de un/a estudiante, especialmente en contexto de pandemia, el cual implicó dificultades y cambios en todos los aspectos de la vida cotidiana al establecerse como un factor de riesgo, por lo tanto, es posible considerar que la mayoría de los/as entrevistados contaban con recursos

económicos suficientes para responder a la pandemia y por ende también a las exigencias de sus prácticas profesionales.

Conclusiones

A través de la investigación realizada fue posible indagar en mayor profundidad la formación profesional de estudiantes de psicología durante la pandemia por COVID-19, por medio de diversos aspectos que inevitablemente tuvieron que modificarse para responder a las necesidades cotidianas y educativas. Sin duda hubieron dificultades y desafíos en torno a la formación teórico-práctica sobre la manera adecuada de desenvolverse en la psicoterapia mediante espacios virtuales, desde simples dudas acerca de las expresiones corporales, qué mostrar y qué cosas no a través de las cámaras, el primer contacto a través de correos electrónicos o cómo cerrar procesos a través de una carta virtual debido al abandono de la psicoterapia.

Dichas preguntas debieron resolverse en el camino, a medida que iban surgiendo en cada caso y consultante que recibían los/as practicantes, debían enfrentarse directamente a otra persona, a otra individualidad en un contexto desconocido con el fin de ofrecerles ayuda dentro de sus capacidades. Hubieron limitaciones al momento de responder a estos escenarios, sin embargo, la gran mayoría de estudiantes fueron capaces de ofrecer alguna solución y responder ante las eventualidades, ya sea de manera guiada o autodidacta, demostrando su profesionalismo y su compromiso con su trabajo y más aún con las personas con las que trabajaban y confiaban en ellos/as, reforzando así la idea sobre los espacios de práctica como ambientes que ayudan a empoderarse de su rol profesional, asumiendo y renegociando su identidad profesional (Echeverri-Gallo, 2018). Esto también demuestra la existencia y utilidad de las herramientas tecnológicas que fueron necesarias para la continuidad de un trabajo psicoterapéutico, ofreciendo la posibilidad de mantener esta modalidad para quienes la prefieran, sin cerrarnos completamente a sostener y potenciar la formación en psicoterapia virtual con el fin de ofrecer un servicio más accesible a la población en términos económicos y físicos.

En términos generales, los y las practicantes resaltan esta modalidad como menos estresante al ser un ambiente reconocido y usualmente utilizado por ellos/as, lo cual nos deja dos ideas principales. La primera tiene relación con la falta de espacios que acerquen a las generaciones actuales de estudiantes de psicología al ambiente de la psicoterapia, con las limitaciones y oportunidades que ofrece tanto la virtualidad como la presencialidad, lo cual nos acerca a la segunda idea, la cual implica ofrecer las prácticas profesionales de psicología a través de espacios virtuales, con el objetivo que sea un

acercamiento más ameno y cómodo para aquellos/as estudiantes que les interese, además de ser una modalidad versátil tanto para consultantes como para estudiantes y académicos/as. Si bien se evidencia que conlleva ventajas y beneficios en cuanto a la accesibilidad del formato remoto, también es necesario mencionar que no hay evidencia suficiente que demuestre que esta modalidad es mejor y que puede reemplazar a la presencial, más allá de presentarse como una medida transitoria de la psicoterapia, aún faltan estudios que avalen su eficacia en otros aspectos más allá del contexto de crisis que tuvimos que atravesar en los últimos años, así también la nula regulación que existe sobre esta modalidad en términos políticos y legales en Chile.

Por otro lado, los espacios de supervisiones se consideran sumamente relevantes a nivel teórico y práctico, siendo evaluados en su mayoría como espacios positivos, acogedores y desafiantes para estudiantes, apoyándose en sus supervisores/as cuando se ven superados/as por eventualidades, sean estas de su aprendizaje como a un nivel más personal, por lo que es crucial destacar la idea de Botero-García, Giovanni y Morales (2022) con respecto a una mayor profundidad en los estudios de las supervisiones en tanto sean focalizados hacia la experiencia en las relaciones supervisor-supervisado y la relación con los/as consultantes, vínculos que se desarrollan en contextos y escenarios particulares, por lo que es esencial dar cuenta de ello en estudios posteriores con el objetivo de establecer claramente lo que se requiere para estos espacios y para una formación profesional adecuada en cuanto a las competencias necesarias.

En términos emocionales la forma en que estudiantes de psicología buscan lidiar con la frustración, la ansiedad y el estrés es acudir con otro/a profesional de la salud mental que les apoye en su labor, quien no está directamente relacionado/a con su institución académica o práctica, otorgando la idea de que es necesaria una mayor profundización en cuanto a su salud mental en el proceso de desarrollo profesional y cómo están afrontando su acercamiento al ámbito clínico de la psicología, desarrollando más espacios de contención y opciones viables a las que puedan acceder en función de lo que requieran individualmente, aparentemente las universidades no logran responder del todo a las necesidades emocionales de estudiantes en psicología clínica a pesar de ser una carrera especializada en la salud mental. Por su parte, los espacios de supervisión han resultado en general como espacios muy útiles y apreciados por estudiantes por la cercanía que ofrecen, lo cual se atribuye directamente a su supervisor/a, cumpliendo con

sus funciones específicas, estableciéndose así como los/as principales personajes durante la formación profesional de la psicología clínica.

Es imprescindible denotar las limitaciones que tuvo la investigación en cuanto a la manera en que se llevó a cabo la comprensión de las experiencias formativas de practicantes de psicología, mediante aristas enfocadas hacia la percepción de los/as estudiantes sobre su propio proceso de aprendizaje, dejando fuera la implicancia de sus tutores/as a cargo de guiarles durante toda su formación práctica como también de los/as consultantes, quienes se encontraban directamente relacionados/as durante su proceso de práctica. Así mismo, tampoco se ahondó en los cambios entre los procesos presenciales y virtuales, sino más bien en lo que implicó la transición durante la pandemia por COVID-19, dejando a un lado los posibles cambios que conlleva en la relación entre pacientes y terapeutas. Tal como lo señala Roussos (2018), existen pocas capacitaciones en relación al uso de las tecnologías y la virtualidad en psicoterapia, lo cual implica un aprendizaje de ensayo y error a medida que se desarrolla un proceso psicoterapéutico, además de que los encuadres confusos que se pueden generar y los nuevos aspectos que se deben definir en el mismo, presentándose como nuevos desafíos de la modalidad.

En cuanto al trabajo con población infanto-juvenil, en esta investigación no se abordó en profundidad, dado que la mayoría de los/as entrevistados/as llevaron a cabo su práctica con adultos/as, atendiendo a la dificultad y complejidad que es llevar a cabo psicoterapia con infantes y adolescentes, aún más con las condiciones a las que se encontraban los y las psicoterapeutas en pandemia, por ende, no representa adecuadamente a quienes hayan dedicado su tiempo y dedicación a aquellos/as especializados en niños, niñas y adolescentes. Así mismo, la mayoría de los/as psicólogos/as entrevistados/as eran mujeres, por lo cual para futuras investigaciones sería importante realizar un muestreo que contenga equitativamente los géneros para una mayor profundización en cuanto a las características de estudiantes practicantes de psicología en contextos de crisis.

Otro punto significativo a mencionar en cuanto al alcance de este estudio son los recursos socioeconómicos de estudiantes y su localización en cuanto a la muestra de los/as entrevistados/as, la mayoría vive en la región Metropolitana y no presentaron inconvenientes económicos que impactaran en sus estudios durante la pandemia, por lo tanto las ideas expuestas se hallan dentro de un contexto socioeconómico relativamente estable, más no representan la realidad de otros casos que se pudieron ver

obstaculizados debido a la pandemia, dejando así escenarios relevantes fuera de este estudio y que pueden ser explorados en estudios posteriores.

Me parece importante destacar algunas ideas transversales a la investigación y al ámbito clínico de la psicología. En primer lugar, la empatía se muestra como un elemento central en el desarrollo profesional de jóvenes psicoterapeutas, cualidad que se mantuvo inalterable en el transcurso de su práctica profesional a pesar de las circunstancias que se imponían ante todo el mundo, teniendo la posibilidad de congelar la carrera en varios de los casos entrevistados, posponer su práctica hasta que todo pasara o renunciar a la práctica en la mitad del proceso por la carga académica y emocional que conllevaba realizarla en esas condiciones, aún así decidieron continuar con su trabajo y aprendizaje, dando cierres adecuados en sus procesos, con los compromisos con sus instituciones y sus pacientes.

En segundo lugar, la adecuada gestión de emociones durante la pandemia, si bien nadie se encontraban preparado/a para un contexto de crisis de esta índole, ni siquiera profesionales de la salud mental, los y las estudiantes practicantes de psicología manejaron de la mejor manera posible las emociones que les evocaban la pandemia y las exigencias académicas, aprendieron a sostenerse y a buscar ayuda profesional cuando lo consideraban necesario, utilizando las redes a su disposición con el fin de establecer un límite entre su bienestar personal y sus deberes profesionales.

Para finalizar, resaltar la importancia de la comunicación y los vínculos humanos en tiempos de crisis, sin estos elementos sobrellevar la pandemia hubiera sido imposible, sostenernos unos a los otros implica perseverancia, compromiso y disposición para ayudar a alguien que se encuentra atravesando momentos difíciles, aún si esos momentos difíciles también nos atañen a nosotros y no sabemos cómo resolverlos, pero lo intentaremos juntos.

Referencias

- Aceituno, R., Miranda, G. y Jiménez, A. (2012). Experiencias del desasosiego: salud mental y malestar en Chile. <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/ANUC/article/view/21730/23040>
- Aguilar, F. (2020). Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 46(3), 213-223. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052020000300213>
- Antúnez, Z., & Vinet, E.. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista médica de Chile*, 141(2), 209-216. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Barrera-Herrera, A., Baeza-Rivera, M., Escandón-Nagel, N., Constanzo, J., Moya, E., & Escobar, B. (2022). Crisis social chilena y salud mental: una mirada desde el ciclo vital. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 241-263. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.008>
- Benatuil, D., & Laurito, J. (2015). El rol de las prácticas profesionales supervisadas en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada argentina. *PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 397-410. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333141094006.pdf>
- Bermúdez, S., Duarte, S. & Silva, M. (2021) *Experiencias de psicólogos frente a la construcción del vínculo terapéutico en tiempos de SARS-CoV-2*. Repositorio Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/35669>

- Botero-García, C., Giovanni, I. & Morales, C. (2022). Supervisión en psicología clínica: Una revisión sobre estudios empíricos 2012-2021. *Universitas Psychologica*, 21, 1-19. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.spcr>
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I., & Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(3), 339-347. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339>
- Carvajal, C. (2012). Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: *desde la mirada de los experimentados* [Tesis Magister]. Repositorio académico de la Universidad de Chile.
- Casari, L. M., Stefanini, F. (2020). Alianza terapéutica en tiempos de COVID-19: perspectiva de pacientes de Argentina. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 198-211. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11528>
- Cazorla, J. (2014). Las relaciones sociales en salud mental: Estudio sobre la percepción del impacto de las relaciones sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el trabajo social. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, (21), 161-176. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2014.21.08>
- Cerda, J. (2012). Percepción del Autocuidado en Psicólogos Clínicos Novatos y Experimentados [Tesis Título]. Repositorio académico Universidad de Chile.
- Cova, F., Alvia, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>

Delgado, R. (2010). La Práctica Profesional: eje de la formación inicial universitaria.

Laurus, Revista de Educación, 16(32), 200-231.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjM7Kajwz-AhXIHlkGHQ-4CckQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6736270.pdf&usg=AOvVaw0cPX7QWFNvj410IGcTnOWc>

Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum. Revista general de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. DOI: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>

Díaz, O. (2021). El vínculo terapéutico on line: nuevo desafío.

<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-8-2021-17-pon23.pdf>

Díaz, M., González, M. y Kaucher, M. (2021). La importancia del autocuidado en psicoterapeutas desde una perspectiva conductual contextual en tiempos de pandemia: desgaste por empatía y burn out. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-012/653.pdf>

- Echeverri-Gallo, C. (2018). Significados y contribuciones de las prácticas profesionales a la formación de pregrado en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 569-584. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5490>
- Entenberg, G., Ciliberti, A., Ruiz, E., Nishimuta, K. & Bunge, E. (2019). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: diez años de evolución. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVIII(3), 304-313. DOI: <http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1121>
- Facultad de Medicina UC. (2019). *Salud Mental en Chile: Desafíos y prioridades* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=zvTzHZ2Lq4Q>
- Fernández, D. & Barrantes, G. (2017). Reflexiones sobre la supervisión clínica. Una experiencia de formación universitaria. *Revista reflexiones*, 96(2) 11-19. DOI: <https://doi.org/10.15517/rr.v96i2.32077>
- Foladori, Horacio. (2009). Temores Iniciales de los Estudiantes de Psicología ante el Inicio de la Práctica de la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 27(2), 161-168. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200002>
- Fossa, P. (2012). Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 101 – 126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3982367>
- Franco, L. (2020). *La supervisión clínica en psicoterapia* [Tesis Magister]. Repositorio institucional Universidad de Antioquia
- Gobierno de Chile. (2020). *Salud mental en situación de pandemia*. Documento para
Mesa Social Covid-19.

https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf

García, L., (2017). Educación a distancia y virtual: calidad, disrupción, aprendizajes adaptativo y móvil. RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 20(2),9-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331453132001>

Guerrero, J., Vite, H. & Feijoo, J. (2020). Uso de la Tecnología de Información y Comunicación y las Tecnologías de Aprendizaje y Conocimiento en tiempos de Covid-19 en la educación superior. *Revista Conrado*, 16(77), 338-345. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-338.pdf>

Gómez, S., Leigh, C. & Ighnaim, E. (2021) Repensando las prácticas de formación pedagógica y su evaluación: reflexiones en tiempos de pandemia. *Revista Estudios Hemisféricos y Polares*, 12(2), 22-34. <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1459/Artículo%20de%20revista%20-%20Repensando%20las%20Prácticas%20de%20Formación%20Pedagógica%20y%20su%20evaluación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán, E., Concha, Y., Lira, C., Vásquez, J., & Castillo, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200006&lng=es&tlng=pt.

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Hernández, L. (2020). Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19. *ECIMED*, 32. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033m.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-Hill. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2707>

Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), 149-167. <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>

Lara, S. (2013). *Explorando la persona del psicólogo a través de sus relatos vivenciales: Acercamiento desde la teoría humanista-existencial* [Tesis Doctoral]. Repositorio académico de la Universidad de Chile.

Lizzio, A., Wilson, K., & Que, J. (2009). *Relationship dimensions in the professional supervision of psychology graduates: supervisee perceptions of processes and outcome*. *Studies in Continuing Education*, 31(2), 127–140. DOI:10.1080/01580370902927451

López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 4(2002), 167-179. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>

- López, D. (2019). *Estrategias de autocuidado y Estrés Percibido en practicantes de Psicología Clínica y de la Salud* [Tesis Licenciatura]. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Macías, J. & Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicología a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113.
https://www.psicociencias.com/pdf_descargas/psicoterapia_on-line_retosintervencion_distancia.pdf
- Manos, D. (27 de abril de 2021). Cuidarnos para cuidar mejor: la experiencia del psicólogo en la crisis del coronavirus [Blog].
<https://www.copmadrid.org/wp/cuidarnos-para-cuidar-mejor-la-experiencia-del-psicologo-en-la-crisis-del-coronavirus/>
- Marinoni, G., Van't Land, H., & Jensen, T. (2020). *The Impact of COVID-19 on Higher Education Around the World IAU Global Survey Report*.
https://www.iau-aiu.net/IMG/pdf/iau_covid19_and_he_survey_report_final_may_2020.pdf
- Martí, M. & Pardo, R. (2019). Guía para la Intervención Telepsicológica.
<https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- Martínez. C. (2020). Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus.
http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCIÓN-Y-PSICOTERAPIA-EN-CRISIS_Caudio-Martínez_abrio2020.pdf
- Medina, M. (2021) *Experiencias de psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por COVID-19* [Tesis Magister]. Repositorio Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/62184>

Micin, S, & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Molina, M. E., Ben-Dov, P., Diez, M. I., Farrán, Á., Rapaport, E., & Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXII(1),15-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281930494003>

Morales, G., Tapia, F. & Escobedo, A. (2021). La emergencia del desempeño autodidacta como aspiración en educación superior. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: División De Ciencias Económicas Y Sociales*, (36). DOI: <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi36.418>

Moreno, G. & Porras, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 58-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v7i2.2133>

Negrete, P. (2016) La Persona del Terapeuta: Aportes Clínicos Para el Alumno de Psicología [Tesis Título]. Repositorio académico Universidad de Chile.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud

- mental asociadas al aislamiento social. In *SciELO Preprints*. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Rodríguez-Ceberio, M. (2021). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Archivos de Medicina (Colombia)*, 21(1), 225-241. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Rodríguez-Ceberio M., Agostinelli, D., Benedicto, C., Jones, G., Calligaro, C. & Díaz Divela, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 548-555. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291870/20-covid-psicoterapia-online-en-tiempos.pdf>
- Román, J. (2020). La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 50(Esp.), 13-40. DOI: <https://doi.org/10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.95>
- Roussos A. (2018) Cuando el diván no es el mismo. La irrupción de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la psicoterapia. *Revista Brasileira de psicoterapia*, 20(3), 229-240. DOI: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20180016>
- Santana, G., Ferrin, K., López, L., Pico, E. & Mendoza, K. (2022). Impacto socioeconómico en estudiantes de la universidad Técnica de Manabí por el Covid-19. *South Florida Journal of Development*, 3(4), 4844-4857. DOI: 10.46932/sfjdv3n4-060

- Siebert, F. (10 de octubre de 2018). "Día Mundial de la Salud Mental": una mirada hacia los jóvenes. Prensa Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/noticias/147871/dia-mundial-de-la-salud-mental-una-mirada-hacia-los-jovenes>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). *Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review*. *Frontiers in Psychiatry*, 10. DOI:10.3389/fpsy.2019.00993
- Tapia, M. (27 de Julio de 2021). *Teletrabajo y cambio de rutinas: Un nuevo escenario que llegó para quedarse*. Prensa Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/noticias/178218/teletrabajo-y-cambio-de-rutinas-nuevo-escenario-laboral-en-pandemia>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Valdés, K., González-Tovar, J., Hernández, A. & Sánchez, L. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1). DOI: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430>
- Vallejo, A. (2016). Factores influyentes en la eficacia de los procesos psicoterapéuticos en las prácticas clínicas institucionales. *Psicología Iberoamericana*, 25(1), 58-67. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133957571007/html/>
- Villarreal, G. V., & Rodríguez, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis*, (39), 106–126. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3758>

Werner, D. (2010). Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile [Tesis Título]. Repositorio académico Universidad de Chile.

World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

Anexos

Anexo 1: Pauta entrevista

Herramientas y conocimientos psicoterapéuticos en virtualidad

- ¿Tuviste algún tipo de formación previa relacionada a la psicoterapia virtual? ¿Qué cosas sabías de esta modalidad?
- ¿Qué tipo de herramientas fueron necesarias para realizar tu labor como psicólogo/a en tu práctica profesional, sean estas tecnológicas y/o teóricas?
- ¿Cuáles de esas herramientas tuviste que aprender a usarlas durante el transcurso de tu práctica profesional?
- ¿La psicoterapia virtual fue muy diferente de lo que te imaginabas a una modalidad presencial?
- ¿Se presentaron algunas dificultades en relación con tus consultantes/pacientes en cuanto a la atención y el encuadre terapéutico?
- ¿Hubo elementos que te hubiera gustado que te enseñaran en la universidad y/o institución de tu práctica profesional que pienses que serían útiles para las próximas generaciones de terapeutas, sean estos éticos, teóricos y/o prácticos?

Vínculos terapéuticos

- ¿Cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia, tanto personalmente como profesionalmente? ¿Era desafiante o te resultaba cómodo?
- ¿De qué manera generabas un vínculo/conexión con tus pacientes a través de la virtualidad? ¿Cuál era(n) tu(s) espacio(s) para atender? ¿Mostrabas mucho de ti ante la cámara?
- Según tu percepción, ¿cuál era la disposición de tus pacientes respecto a la atención virtual?
- ¿Percibiste cercanía y privacidad en tus sesiones virtuales? ¿Tus pacientes también sentían lo mismo?
- ¿Hubo complicaciones en relación al vínculo terapéutico con tus pacientes debido al formato virtual? ¿Cuáles?

Salud mental y autocuidado

- ¿Cómo fue el periodo de cuarentena para ti durante los años 2020/2021? ¿Cómo describirías tu estado de ánimo y salud mental durante esos años?
- ¿Tenías espacios para el cuidado de tu salud física y mental durante la cuarentena?
- ¿En tu práctica profesional realizaban alguna actividad y/o acciones para cuidar de la salud mental de los y las practicantes?
- ¿En la institución en la que realizaste tu práctica contaban con algún departamento o área que estuviera a cargo de resguardar su bienestar como profesionales ante alguna eventualidad con algún paciente?
- ¿Qué aprendiste de ti mismo/a y consideras que es fundamental para los/as practicantes de psicología en relación a la salud mental?

Anexo 2: Consentimiento informado



Consentimiento informado

Estimado/a,

Ha sido invitado/a para participar en el estudio “Experiencias formativas de practicantes de psicología en tiempos de pandemia”, el cual forma parte de un proyecto de memoria llevado a cabo por Jonathan Bastian Flores Astete, estudiante de psicología de la Universidad de Chile de la Facultad de Ciencias Sociales.

El objetivo de este estudio es describir las experiencias formativas de aquellos/as estudiantes que se encontraban en plena formación profesional y tuvieron que adaptarse al contexto pandémico, siendo necesarios cambios y modificaciones en diversos aspectos para llevar a cabo los procesos psicoterapéuticos por medios virtuales. Los/as estudiantes de psicología se posicionan frente a esto como un grupo expuesto y poco experimentado frente a un contexto de crisis, contando con menos herramientas para responder tanto a sus pacientes como a sí mismo/as frente a la complejidad que representó la pandemia por COVID-19.

Su participación consistirá en una entrevista en la cual deberá responder una serie de preguntas enfocadas en su proceso de formación profesional como psicólogo/a, específicamente en el periodo de sus prácticas profesionales, las cuales se llevaron a cabo durante periodos de cuarentena, siendo de principal interés para este estudio las herramientas que fueron requeridas para realizar psicoterapias online, los vínculos terapéuticos generados por estos medios y la salud mental de los/as estudiantes.

La entrevista será realizada por el estudiante mencionado anteriormente por medios virtuales o presenciales, la cual tendrá una duración aproximada de 45 - 60 minutos y será grabada en audio para su posterior transcripción y análisis, el cual solo será utilizado con fines académicos.

Este estudio no conlleva ningún beneficio monetario ni material para sus participantes, no obstante, los resultados del mismo serán un gran aporte al conocimiento científico y parte del repertorio de la Universidad de Chile.

No conlleva ningún riesgo para la integridad física ni emocional, al ser un estudio de carácter exploratorio no se busca intervenir en estudiantes y/o profesionales, sino más bien de recabar y analizar información relevante de la formación profesional de psicólogos/as que pueda ser de utilidad para futuros estudios que busquen complementar la formación de estos/as.

La participación de este estudio es voluntaria, está en total libertad de retirarse en cualquier momento si lo desea, aún si se encuentra realizando la entrevista puede hacerlo. Su información personal (nombre, RUT, universidad, edad, entre otras) serán resguardadas, su identificación en el escrito será modificada por siglas y números sin relación alguna con los/as participantes.

Se le hará entrega de una copia de este documento y al finalizar el estudio se le hará entrega del escrito junto con los resultados de esta investigación. En caso de tener dudas respecto a la entrevista y/o investigación que se está realizando puede hacerlas al estudiante en el momento o por vía correo electrónico: jfloresastete@gmail.com.

Yo,..... he leído el documento, he comprendido las implicancias de mi participación en esta investigación y he resuelto todas mis dudas al respecto y acepto las condiciones, deseo participar de este estudio y que los datos recogidos sean utilizados para cumplir con los objetivos planteados.

Firma:

Anexo 3: Entrevistas

Entrevista terapeuta 1

J: Vamos a comenzar conversando sobre tu práctica ¿en dónde hiciste tu práctica?

T1: En la Casa del Cerro, en Renca, en una población que se llama Huamachuco 2, durante el 2021.

J: ¿Te acuerdas de cuántas horas tenías que hacer de práctica?

T1: Solo me acuerdo que fue 22 horas a la semana y que fue de Abril hasta Enero, no me acuerdo cuantas horas fueron, pero me acuerdo de las que me había comprometido, 22 horas a la semana.

J: Ok, ahora, comencemos con el primer apartado de preguntas ¿tuviste algún tipo de formación previa relacionada a la psicoterapia virtual? ¿Qué cosas sabías?

T1: Eh, nada, no me enseñaron ninguna cosa previa sobre psicoterapia virtual, yo creo que de hecho como que lo único que había escuchado era en el 2020 cuando empezó la pandemia: “no se puede”, gente muy hater de la virtualidad, sobre todo en el área del psicoanálisis yo creo que costó hartito, escuché a harta gente decir que lo presencial y el estar con el cuerpo y todo ese rollo que era muy difícil. De hecho mis compañeros de la Casa del Cerro que estuvieron antes no tuvieron atenciones durante todo el primer semestre porque no los dejaban.

J: ¿Qué hicieron durante ese tiempo?

T1: No sé, no tengo idea, creo que más como cosas de formación, las reuniones y toda la cuestión, como eso si les estaban haciendo, pero no atendían pacientes, de ahí no conozco más.

J: ¿Era un CESFAM, una clínica privada, que era la Casa del Cerro al final?

T1: Es una organización de derecho privado que como se autofinancia y tiene como financiamiento de aportes de otra organización, es una organización sin fines de lucro, los pacientes pagan por las terapias pero se paga con arancel diferenciado, ¿cachai?, y en general es como muy poquito lo que se paga y esos aportes de los pacientes que se atienden ahí son para mantener el centro, que literalmente es como una casa en la

población y para pagar el sueldo a la secretaria, eso es todo, nadie más recibe plata, ningún otro trabajador.

Entonces, en ese tiempo la Casa del Cerro había dejado de atender pacientes, después apareció la terapia en línea, antes de la pandemia la Casa del Cerro funcionaba muy territorialmente, como muy para la gente de la Huamachuco, o gente de renca o gente cercana, pero cuando se empezó a abrir como lo online, la cuestión empezó a masificarse y se empezó a atender gente de otras partes.

J: ¿Contaban con los recursos en ese momento para pasarse a la virtualidad, sabiendo que no tienen fines de lucro y que con los aranceles diferenciados les pagan lo justo y necesario a sus trabajadores?

T1: No, no sé cómo habrá sido al principio, pero cuando llegamos nosotros era como por tu propios medios nomás, tus dispositivos, tu internet, ninguna cosa como material que nos haya aportado el centro, cada uno se salvaba con lo que tenía.

J: Ese tipo de herramientas y recursos ¿Cuáles fueron necesarias para realizar tu labor como psicóloga en la práctica?

T1: Primero que todo, las herramientas tecnológicas, cuando yo llegué a hacer la práctica, ya estaban más instaladas, porque ya había tenido clases, el Zoom, el meet y esas cosas, entonces en ese sentido con las herramientas tecnológicas no tuve problema porque ya las había aprendido a usar estudiando. Por otro lado, en cuanto a lo teórico/práctica y la terapia misma, me acuerdo de tener un montón de dudas, yo y las otras cabras era así como: “ya,¿cómo nos conectamos, cómo nos presentamos, cómo se hace esto si no vemos a la persona si no prendían la cámara o personas que no tenían los medios para atenderse online y que había que atender por llamada de teléfono cachai?

¿El centro qué nos pide? ¿Que atendamos online por videollamada o es más flexible y podemos atender por llamada de teléfono? ¿Qué se hace si no le estamos viendo a la otra persona la cara? Y ahí ya no como una cosa práctica y concreta, sino que teóricamente ¿cachai? ¿cómo te vinculai con una persona con la que solo estás escuchando su voz?

Después también tuvimos hartos espacios de formación entre pares y en espacios de supervisión, y siempre hablábamos de estas cosas, experiencias, nuestros supervisores, para ellos también era nuevo lo online, “miren esto nos ha funcionado”, “esto no nos ha

funcionado”, y ahí tuvimos hartos casos en los que la gente andaba por la calle y nos contestaba el teléfono para tener la sesión o se escuchaba que había más gente alrededor, había que ir viendo qué se hacía con eso, lo íbamos viendo como caso a caso, pero esto no era solo un tema de aprendizaje como en lo concreto y lo práctico, sino que también teórico, ¿cómo la teoría, desde la cual trabajamos e igual funciona, a pesar de que no tiene esta estructura tan cuadrada como la tenía antes? ¿con qué cosa estamos trabajando, se puede trabajar desde nuestras teorías o desde la psicología sin la vista por ejemplo, sin el compartir tantos sentidos en el fondo?, y eso lo fuimos aprendiendo en el camino, pero yo creo que eso era muy importante y había que aprenderlo si o si.

T1: ¿Cuál de esas herramientas tuviste que aprender en el camino o destacarías más según tú?

E: Yo creo que el aprender a vincularse y escuchar a alguien con quien no terminai de estar conectado en todos los niveles que uno pensaría que es la terapia óptima, no sé bien cómo explicarlo, como la flexibilización también, quizás eso también se aprende no online, quizás la gente que tuvo sus prácticas antes o después es algo que si o si tiene que aprender, solo que nosotros tuvimos la dificultad de que de repente esas cosas que había que flexibilizar antes ni siquiera pensábamos que lo eran, como ¿si alguien no llega a tu consulta en presencial entonces no lo atendí? Había que pensar en muchos más factores y dimensiones como de la vida de las personas, porque en el fondo llegabai a entrar a otro espacio, de repente tu entrabai casi que a la casa de la persona en una videollamada, entonces la flexibilización de esas cosas y el tacto de eso yo creo que fue lo más importante.

J: Entiendo que al final el contexto óptimo es como lo presencial, los factores se han ido perfeccionando en las décadas y los avances de la psicología

T1: Se vino a cuestionar eso en todo caso, pensando en la terapias que sí funcionaron online, cuánta gente se pudo atender y que antes no pudo hacerlo por un montón de razones y que online si les era posible, entonces se vino a cuestionar qué es lo óptimo en psicología, como para trabajar en terapia.

J: ¿Fue diferente la psicoterapia virtual a lo que te imaginabas a una presencial?

T1: Eh... Sí, muy distinto, creo que también me causó menos ansiedad de la que yo pensaba, en la personal estaba complicada de ir a enfrentarme a otra persona y hacerlo

virtual me causó muchísima menos ansiedad, pero también como que costó pensar en esto de que me hubiera gustado fijarme en tantas cosas que no podía ver en la cámara, como por ejemplo, cómo se sienta la persona, cómo se ubica en el lugar que para mí son cosas que siempre me he fijado tanto y pensé que eso sería importante en mi forma de hacer terapia y no existía por, además de lo que te decía de que le entraba a todo un contexto distinto donde estaba metida la persona físicamente, las piezas, las casas, la calle, etc., que nunca pensé que iba a estar ahí porque es otro nivel de intimidad al que dejaba entrar a tu psicólogo ¿cachái? como que eso pensaba

Por otra parte al enfrentarme a situaciones como más complejas como un caso de una familia que estaba viviendo violencia intrafamiliar entonces como la mamá de la familia me llamó cuando estaba en la calle y como que se había ido de la casa porque la cuestión estaba como muy brígida o no sé, una paciente mía que tenía ideación suicida también en algunos momentos me era activa y en otros momentos pasiva, como esas situaciones me las imaginaba muy distintas porque pensé que iba a poder estar ahí, quizás acompañarlas, no sé, si mi paciente tenía ideación suicida activa tenía que llevarla al hospital o hacer todo el protocolo de ser necesario, estaba imposibilitada de esas cosas por el covid, porque no se podía salir y un montón de otras cosas, entonces no tiene que ver con el momento de terapia misma pero igual son cosas que están asociadas.

J: Impotencia

T1: Si, es brígido, porque uno igual después tiene que hacer el duelo, tú también tienes que hacer el duelo de tus impotencias porque con la psicología no les vas a arreglar la vida a las personas, eso es lo que uno se imagina cuando entra a estudiar psicología y es como “ay, si voy a ayudar a todo el mundo” y después tenía que hacer el duelo de que no por, tu tenías como cierto margen de acción y cierto margen en que podías acompañar a la persona, pero no le vas a solucionar la vida en ninguno de los aspectos, entonces este duelo tenía que hacerlo si o si, solamente que esta impotencia era además como, no sé, material, no solo de lo que se puede hacer con el trabajo de la psicología, sino que como cuáles son las limitaciones físicas y del contexto que no te permiten hacer un montón de cosas

J: Era desafiante, es una forma de describir la práctica en pandemia

T1: Si, totalmente.

J: En relación a tus pacientes y el encuadre terapéutico, ¿se presentaron dificultades que no pudieras manejar con las herramientas que tenías a mano?

T1: Si, sobretodo con mis pacientes adolescentes, me costó mucho, porque por ejemplo en temas de encuadre tenía una paciente que venía de haberse atendido con muchas otras terapeutas que la habían derivado porque se iban de la Casa del Cerro, no porque terminaba su proceso, sino porque las otras terapeutas se iban, entonces ya era una situación difícil como para lograr un vínculo y el encuadre y todo el tema, ella me costó mucho y creo que no lo logré y desertó de la terapia, quizás porque no logré encuadrarla bien. Yo la llamaba por videollamada y ella después me apagaba la cámara y ella no quería estar en la terapia y le decía “yapo juguemos, ¿qué te gusta jugar?” y jugábamos Free Fire, estábamos jugando y de repente me apagaba el micrófono también, se conectaba y cómo que después no la llamé más por videollamada y la empecé a llamar solo por llamada y dejó de apagar el micrófono pero estaba con más gente, y yo le decía como “oye, lo ideal es que puedas estar en un espacio sola para poder conversar tranquilamente, hay cosas que son más difíciles de hablar o de decir cuando estamos con más personas” y como que trataba de hacer ese encuadre y ella me decía “ya, sí” y después nunca dejó de estar con gente, incluso después tuve una sesión la mamá donde le dije que necesitaba que estuviera sola, en un lugar más privado y todo el tema y la mamá también me decía “sí, sí” y nunca fue.

Le pregunté incluso si tenía problemas de espacio en la casa, si efectivamente había espacios en donde pudiera estar sola y me dijeron que sí, pero eso se va totalmente de mis manos, en cambio si hubiera estado presencial la niña llega a la consulta entra y está sola, no le queda de otro, en cambio aquí fue imposible.

J: Tenías como que estar haciendo malabares con ella, porque si no quiere estar en sesión solo se va y la sesión corta ahí, pero en cambio quedaba otra idea cuando estabas con ella online, como si estuvieras jugando con ella quien pilla a quien.

T1: Claro, al final ahí había puro deseo mío de atenderla, pero ella no quería ningún deseo de atenderse, de trabajar en una terapia, yo creo que estaba chata de que la cambiaran una y otra vez de terapeuta.

J: Te terminó frustrando mucho, te tenía en jaque.

T1: Claro, y sin saber mucho qué hacer porque yo no la conocía mucho, tampoco me dejó entrarle, era más difícil y como no la veía tampoco sabía en qué estaba o de qué meterle conversa, no había, muchos canales en los que uno podía haber tenido cosas en común fueron cortados por ella o por el contexto y eso resultó al final en que no logramos tener un punto de vinculación po'.

También con otro paciente me pasó que por el hecho de estar en su casa sentía que estaba perseguido, como de que lo iban a sapear, no lo puedo decir de otra manera, como que lo iban a sapear todo lo que él hablara, entonces era notorio, habían momentos en los que el papá, quien era con quien se quedaba en la tarde a la hora que teníamos la sesión, el papá salía y él se lanzaba a hablar ¿cachai?, ese encuadre que tú no podi manejar, cosas del contexto que son necesarias para el encuadre, que se escapan totalmente de tus manos y también se escapan de las manos de los cabros que son más jóvenes, que son chicos, adolescentes, entonces ¿que hacía? Eso me costó caleta, fue super difícil, sobretodo con los cabros más pequeños.

J: Pasemos a la última pregunta del apartado ¿Hubo elementos que te hubiera gustado que te enseñaran en la universidad, en la institución de tu práctica, que pienses que quizás sean útiles para las próximas generaciones de terapeutas, sean estos teóricos, prácticos y/o éticos?

T1: Con respecto a lo ético, que creo que para mi es lo más importante de mi práctica clínica y mi práctica de psicóloga en general, porque creo que los cursos que teníamos en la pandemia estaba más claro, como cursos de diplomado estas cosas salían más, siempre pensamos en lo difícil porque el sistema funciona mal, porque no hay plata para salud mental, pero también creo que nos faltó pensar en cosas más cotidianas, que también son dificultades para la salud mental, como para la preocupación, para la atención y llegar a atenderte en el sentido de no sé, cómo pensar un poco más profundamente en las razones por las que alguien no llega a atenderse y cómo nos hacemos cargo de eso.

También creo que, viéndolo desde más afuera, nos falta, aunque no sé cómo lo haría dentro del sistema educacional, pero quizás si tiene que ver en la manera en que funciona el sistema educacional y creo que tiene que ver con esta ansiedad que tenemos como muy fuerte, por lo menos los universitarios, lo he visto en muchos de mis compañeros y de generaciones más jóvenes también esta preocupación de mí ansiedad para enfrentarme a

los pacientes porque tu tienes que hacer bien las cosas y por eso pienso que es un problema del sistema educacional, porque en el fondo hay como tanto exigencia académica, que en el fondo debes ser esa persona que sabe mucho y que sabe responder teóricamente todas las cosas que nos centramos demasiado y llegamos a la práctica con demasiada ansiedad de que podemos hacer mal la wea, y eso hace que la persona a la cual nos enfrentamos queda relegada a un segundo plano porque al principio, cuando recién te enfrentai a la práctica estai demasiado pendiente de “voy a decir esto, lo voy a decir bien, ¿cómo me va a ver la otra persona” y te centrai demasiado en pensar en ti, y eso de verdad lo vi que le pasó a un montón de gente, a mi también me pasó por lo menos en las primeras sesiones que tuve y después lo pensé harto y despues quizás lo pude ir disminuyendo, pero de verdad ¿cómo llegar a un principio de la práctica y poner la escucha en la otra persona y no en tu propia angustia por enfrentarte a una práctica? Obviamente va a haber angustia porque es algo totalmente desconocido, pero si no fuera tan desconocido también, que quizás si tuviéramos pre-práctica sería distinto.

J: Pasemos los vínculos terapéuticos, la relación con tus pacientes desde tu percepción como terapeuta ¿Cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia, tanto profesional como personalmente? ¿Te fue desafiante, cómodo?

T1: Cuando empecé la cosa estaba más asentada, las terapias ya se habían asentado, a mi me parecía bien, muy desafiante, pero ya había escuchado de que se podía y funcionaba y al hacerlo me di cuenta de que si, sentía que sí funcionaban, entonces mi disposición como al comenzar era buena porque en el fondo dije “yapo, esto se puede, se va a lograr, se va a aprender nomás”, por eso era desafiante como que tirarse a los leones, además en mi centro de práctica me hicieron: “tomen, aquí están los contactos de los pacientes que tienen que atender, contáctense con ellos y atiéndanlos”, entonces fue como “toma, haz lo tuyo”.

En otros lados escuché que los clasificaban si es que eran muy complejos o no y todo el tema, a nosotros no, nada, era tomen los números, de repente no teníamos motivo de consulta, teníamos como el nombre y número de contacto, nada más, entonces de verdad fue tirarse a los leones, fue a lo desgraciado, a lo maldito, fue como “esto se puede, solo hay que aprender como casi desde 0 como se hace”, teníamos el desarrollo teórico y todo el chostito, el cómo pensar a las personas, que es algo muy central en la carrera, así como la concepción de la persona y el sujeto, las paradas teóricas y epistemológicas y todas esas cosas que pensamos mucho, pero que con la práctica había que llegar a

aprender todo desde la base, muy pocos cursos con cosas prácticas o que te hablaban de cosas prácticas y que al final a uno también se le olvidan, si no estás viendo cosas prácticas y te lo cuentan solamente, se te olvida, no lo integras tan bien.

J: En ese ejercicio de la práctica, ¿de qué manera generabas un vínculo, una conexión con tus pacientes a través de la virtualidad, siendo una estudiante en práctica y con poco acercamiento a la modalidad virtual de la misma?

T1: Yo creo que lo primero que hacía... algo que era muy importante, porque creo que es del contexto del centro, es que mucha gente con la que me contacte llevaba más de un año esperando terapia, la lista de espera tenía hasta de un año y medio de retraso, entonces lo primero que yo hacía era entrarle así como pidiendo disculpas, yo muchas veces con vergüenza así como "yo sé que pediste esta hora hace más de un año", entonces creo que desde ahí ya parte una forma de vincularse un poco porque es como no tratándolo como una persona más de la lista de espera, sino como pucha yo sé que esto debería haber funcionado desde antes y que esta hora... una vez me tocó llamar a alguien que era una urgencia, pero realmente una urgencia, y yo lo llamé un año después, entonces yo creo que ya eso, el validar a la persona como una persona que tiene un problema que no fue atendido en ese momento ya era como una primera forma de vincularse, con las personas y que algunas veces fue muy mal recibido y otras bien recibido, recuerdo a una señora que una vez me mandó a la cresta, osea no fue, fue muy cortando y pesada como "no, ya no, no importa".

J: Intentabas validar su pena, su enojo, su frustración de que alguien lo llame un año después.

T1: Si, si... también creo que esa cantidad de tiempo de la lista de espera también tenía que ver con la pandemia, porque como te decía que estuvimos encerrados y toda la cuestión, entonces también en la pandemia hubo un boom de gente que quería o le interesó atenderse online. Y después de eso, por ejemplo, gente que no prendía la cámara al principio, yo también intentaba como "oye, si es que puedes prender la cámara, si es que tienes la posibilidad, para poder vernos, conocernos un poquito", así ¿cachai?, y creo que siempre como muy escuchando, para mi era muy importante que me contaran primero como a qué venían, y escuchar todo lo que tenían que decir de un principio y yo creo que esa era mi forma de vincularme con las personas, supongo que todos los psicólogos lo hacemos ¿o no?, pero más que yo hacer preguntas me gustaba

escuchar, también me tocó en las primeras llamadas, cuando iba a agendar la hora, que la persona era “bla, y mi hijo y no se que y toda la cuestión”.

J: Según tu percepción, ¿cuál era la disposición de tus pacientes respecto a la atención virtual?

T1: Creo que todos estaban parcialmente con atenderse online, porque se entendía que ya estaba como empezando a salir la gente, había algunos permisos para atender presencial y toda la cosa, pero nosotros no, debíamos seguir 100% online y entonces la gente sabía, esta gente había pedido hora en la plena pandemia, entonces sabían que lo más probable es que fueran atendidos online, yo creo que harta gente desertó porque era online, como que tenían una sesión o dos y después dejaban, porque no les acomodaba los lugares donde tenían las sesiones, los horarios, una vez atendí un caballero que me dijo que podía en algunos horarios nomás, sus condiciones para poder atenderse eran demasiado complicadas, vivía con su pareja y la pareja no sabía que se iba a atender y no podía estar en la casa cuando se fuera a atender, tenía horarios super acotados en los que sí podía, como no sé, cuando la señora iba al supermercado, cuando iba a trabajar, pero era solo en ciertas horas nomás, no tenía un trabajo 100% estable entonces se atendió una vez y después nunca más pudo, entonces esas cosas como que hacen que la gente tenga una disposición no favorable, pero creo que esa gente no se mantuvo atendiéndose.

Por otra parte, los pacientes que si logré atender constantemente, les parecía super bien atender online, incluso después cuando ya a finales del 2021 cuando nos dieron permiso para atender presencial, yo ofrecía varia de la gente que atendía y nadie quiso volver a presencial... digo nadie quiso empezar a ir presencial, yo creo que un principio quizás era con más resquemores, pero la cosa le acomodaba hartito a la gente, la gente que sí se atendió tenía una buena disposición.

J: ¿Percibiste cercanía y privacidad en tus sesiones virtuales? ¿Crees que los pacientes también percibían lo mismo?

T1: Yo creo que sí, sí, mi historia clásica y más linda de todas es que yo atendí a una niña con la que jugábamos Roblox, no siempre, a veces, y cuando empezamos a jugar la niña me dejaba atrás en todos los juegos, yo nunca había jugado Roblox, además yo era muy ñurda y nos poníamos a pasar etapas y ella pasaba, pasaba y pasaba etapas y yo quedaba en un principio, no podía subir ni una escalera ni pasa un puente ni ninguna de

las cosas que necesitaba para pasar un nivel, entonces a ella le daba lo mismo, estábamos las dos metidas y me decía "ay mira, hice esto, hice esto otro" y de repente solo jugaba, ni siquiera me comentaba y yo le decía "oye y ¿cómo hago esto?", y ella decía "no, tiene que apretar esto y esta tecla" y eso era nuestra interacción, más que nada yo preguntándole cómo jugar para que me enseñara, después la cosa fue avanzando y jugábamos otros juegos hasta que un día estábamos jugando y me dijo que la siguiera, ella tenía más habilidades para jugar, iba y volvía, en un momento nuestros monitos quedan agarrados de las manos y me dice "ay mira, estan agarrados de las manos", y ella estaba muy feliz y luego volvió a repetirlo. Eso es lo que logramos en términos de cercanía o de vínculo, fue muy emocionante, porque mostraba un avance en otras cosas.

J: ¿Percibiste complicaciones en tus vínculos y tus pacientes debido al formato virtual?

T1: Con los pacientes adultos no me costó tanto, creo que cuesta más con personas que van obligadas más que por el formato virtual, creo que tiene que ver más con eso. Un cabro que atendí que iba por adicciones, pero estaba presionado por la mamá y claro ahí cuesta más, pero yo tengo una teoría de que cuando la gente realmente se siente escuchada no es difícil que se arme un vínculo, y para escuchar no necesitai tantas cosas como materiales, para hacer que una persona se sienta escuchada no necesitai estar ahí como físicamente, osea con algunas sí, pero en general con los pacientes que tuve no fue así, creo que después me di cuenta que si se sintieron muy escuchados por mi y eso fue un gran logro y yo creo que esa es la base de los vínculos, no sé si eso lo dirá la teoría, no tengo ni idea.

Recuerdo a una compañera que le costaba escuchar a sus pacientes, quizás por rollos más personales, porque atender online también es difícil y uno también estaba metido en su casa y estar desde ese lugar es difícil, poner toda tu atención en escuchar a la persona que está a través de la pantalla, pero que le costó mucho con un paciente en particular, no lograba escucharlo y tampoco podía trabajar en otras cosas porque estaba como bloqueada, como que quería escuchar lo que ella quería nomas.

J: Pasemos al último apartado, respecto a salud mental y autocuidados ¿cómo fue tu periodo de cuarentena, durante los años 2020 y 2021? ¿tu estado de ánimo durante esos años?

T1: Dentro de todo estuve bastante bien, porque quizás las condiciones materiales en las que vivo y que tuve en mi contexto de encierro eran bastante buenas, tenía mi propio espacio, mi casa es grande, pero igual como que me deprimió no estar con gente, con la gente que quería ver, sobretodo porque fue después del 18 de Octubre y eso me sacó mucho a la calle, estaba como muy afuera, con mucha gente todo el tiempo y de repente encerrarse como “ya, se acabó, no vas a ver a nadie más”, por lo menos en 2020 creo que me deprimí caleta, lo que me llevó a no hablar con mucha gente, como que me encerré más, no fue solo el encierro físico, sino que me encerré en mi propio ser, porque también estaba como aburrida de estar todo el tiempo con alguien.

Los momentos en que viajaba en micro, la hora y cuarto que me demoraba en llegar a mi casa eran tiempos para estar sola, tenía ese espacio o de repente estaba sola en mi casa, pero eso ya no existía, estaba todo el rato con la familia y entonces como en respuesta a eso me fui encerrando, después de 2021 comencé a salir de nuevo, empecé a salir en bicicleta, salir con unos amigos que vivían cerca entonces ahí mi ánimo empezó a mejorar.

J: Entonces ¿había espacios de cuidado de tu salud mental y física durante la cuarentena?

T1: Sí, yo creo que siempre intenté tenerlos pero era difícil, muy difícil. En el primer año en mi espacio propio me quedaba hasta muy tarde en las noches, como para estar sola, cuando todos se habían ido a acostar y ahí no sé, veía una serie, escuchaba música y miraba el techo, que es algo que me agrada mucho, me arreglaba las cejas todos los días, me hice un corte en las cejas y tenía que arreglarlas, como a las 4 de la mañana. También veía series con mi familia, teníamos un día a la semana o el fin de semana que sacábamos cositas para picar y veíamos una series todos juntos, después las cosas se comenzaron a complicar en el 2020, mi tío vino a vivir con nosotros, se rompieron rutinas que se habían armado. Recuerdo haber estado en la caca estudiando, entera chata y me llamaban mis amigas como “oye, estamos afuera de tu casa ven, sale vamos a ir al trapiche”, pasábamos la tarde en la sombrita, eso fue mucho gracias a que tenía amigos de barrio.

J: ¿Durante tu práctica profesional, realizaron alguna actividad o acción, algo para cuidar la salud mental de sus practicantes?

T1: Si, yo creo que sí, pero eran optativos, creo que algunas veces las supervisiones tenían ese tono como de calmar ansiedades sobretodo, pero teníamos talleres también, que eran optativos y yo creo que eso fue muy crucial como cuidado de salud mental para mi. Habían dos talleres, uno de fotografía terapéutica y ahí el rollo era como reconocerse como terapeuta, tu ser terapeuta, y el otro era de escrito auto analítica, ese no lo tomé así que no sé bien de qué se trataba, eran talleres de grupos chiquititos donde se compartían harto las experiencias y por ejemplo este de pensarse como terapeuta yo lo tomé en el primer semestre y fue muy importante para mí para validarme yo como terapeuta, para bajarle a la ansiedad, para compartir experiencias, para hablar de cosas que me preocupaban, lo que los pacientes o la práctica misma me tocaba como a nivel más personal, porque trabajamos a raíz de las fotos en cosas como super íntimas, como la vida propia, la familia, cómo pensábamos el mundo, ese espacio fue muy bacán, un espacio muy seguro, poquitas personas, todos escuchándonos muy respetuosamente y yo creo que para mi fue central.

J: ¿Ese espacio estaba antes de la pandemia o se dió antes de la pandemia?

T1: El taller de escritura auto analítica parece que existía desde antes, como que había surgido, pero qué más cómo autocuidado pensado en formación y yo creo que por la pandemia se transformó, el de fotografía era la primera versión que hacían y después se mantuvo.

J: ¿Contaban con algún departamento o algún área que se encargara de resguardar su bienestar como profesionales ante alguna eventualidad o alguna complejidad con algún paciente?

T1: No, jajaja, era muy a la vida, la supervisora estaba muy disponible, teníamos dos supervisoras, la podíamos contactar cuando lo necesitáramos, siempre estaba esa ayuda y los propios compañeros, los más antiguos que estaban como pasantes también, siempre así muy disponibles que ante cualquier eventualidad los contactáramos si teníamos alguna urgencia, entonces era muy desde la voluntad de cada persona, yo si me apoyé harto de la supervisora y de una pasante que llevaba como 5 años trabajando ahí. No había ningún protocolo, algunas cabras le pusieron color porque no había uno en caso de riesgo de suicidio y el centro les respondía que ven caso a caso, pero que harían una revisión de los protocolos del ministerio y armaremos un plan de acción, pero bien desorganizado.

J: ¿Qué aprendiste de ti misma y consideras que es fundamental para los/as practicantes de psicología en relación a la salud mental?

T1: Lo que te decía antes, de bajarle a las inseguridades y a la ansiedad, de confiar en que sabemos cosas, creo que algo muy importante, a pesar de que te lanzan a la vida, haz la terapia a tu forma, con supervisión, me sirvió mucho para yo confiar en lo que estaba haciendo, contrario a lo que hayamos aprendido no teóricamente, sino en la experiencia de la universidad “esto siempre puede estar mal, esto siempre puede estar mejor”, poder confiar en las habilidades que uno ha ido adquiriendo con el tiempo, me costó al principio.

Otra cosa, que en el psicoanálisis se le da mucho al tema y no se si lo harán en las otras líneas, no me metí mucho, que siempre para poder pensar en cómo uno hace clínica y cómo pensar a tus pacientes siempre es muy importante pensarse a uno mismo, pensar tu propia historia y cómo se va ligando a lo que estás viendo a tus pacientes, pensar en qué puntos te llega a ti, para hacer una buena terapia como también como ser conciente de lo que estás haciendo es necesario que estés en esa constante revisión, eso lo aprendí mucho en las supervisiones, creo que también es algo teórico del psicoanálisis y como te decía no sé si estará dentro de las otras líneas pero pienso que es demasiado importante como tener eso en cuenta, incluso este rollo más epistemológico que tu eres una persona situada en el mundo, tu como terapeuta, por lo tanto para poder pensar o darte cuenta de lo que estás pensando de la otra persona tení que saber donde estas parado tu.

J: Vamos a pasar con el primero de tres apartados de la entrevista... ¿Tuviste algún tipo de formación previa sobre la psicoterapia virtual? ¿Qué sabías de la modalidad?

T2: No mucho la verdad, como que ni siquiera sabía si se hacían psicoterapias virtuales antes de la pandemia, supondría que sí, pero no sabía. Tuve alguna vez alguna clase en algún electivo como durante la pandemia cuando nos empezaron como a hacer clases online, que nos hablaron cómo hacer psicoterapia online, pero la verdad no recuerdo mucho, fue una clase así como muy corta, dieron como tips por decirlo así y la única como más formación previa que tuve fue como dentro de la práctica, se que al principio de la práctica tienes que hacer como vídeos psicoeducativos para compartirlos en redes sociales y como que nos pidieron ideas, a mi se me ocurrió hacer cómo podía hacer la psicoterapia online para sacar ese miedo de que no fuera como tan buena o tan cercana, como que estaba recién empezando, entonces tenía ese nerviosismo, ahí me informé un poquito más como debía ser, que debía ser un espacio privado, que tenías que asegurar X cosa, como que el paciente también tenía que tener el espacio propio, privado, estar cómodo, como cosas de ese estilo, pero mucho más que eso igual fue como previo, pero dentro de la práctica fue como nada formal.

J: ¿Eso quiere decir que no tuviste cursos en la universidad que impartiera o algún taller como antes de tu práctica que le enseñara a los estudiantes la adaptación a la virtualidad.

T2: No.

J: ¿Qué tipo de herramientas fueron necesarias para realizar tu labor como psicóloga en tu práctica profesional, sean estas prácticas, teóricas y éticas?

T2: Yo creo que lo más necesario fue como lo que aprendí ese mismo año que tomé, que estaba haciendo a la vez, como respecto al modelo, al enfoque que estaba trabajando yo que era el constructivismo evolutivo, como saber como funcionaba el modelo, como que saber como hacer una evaluación, como pasar ciertos test, después ya tenía que ser como más intervención, una psicoterapia como tal, bueno entremedio de esas dos cosas una devolución tanto para el paciente como a sus papás porque yo trabajaba con niños/as y adolescentes, y después cuando estuviera terminando que hiciera una evaluación del proceso que fuera como no tan abrupta, después hacer una evaluación del proceso en general, ir haciendo actividades como de cierre, entonces manejar como era el modelo de intervención aunque no fuera un modelo tan cuadrado, manejar obviamente como a grandes rasgos los manuales diagnósticos (el DSM), y bueno como eso más que nad. Las

categorías diagnósticas y ya también como qué actividades podías hacer, pero eso ya ese estilo se iba dando en el transcurso de la práctica, aprendiendo en la práctica, lo aprendí más en la práctica y como a nivel tecnológico fue recién como empezando con la virtualidad y psicoterapia virtual, ahí yo creo que se necesitó creo que como aplicarse mucho con las tecnologías, sobretodo trabajando con niños y niñas, había que saber no sé, manejar CANVA porque tenías que mostrarle un ppt y no podías hacer un ppt cualquier, y tenía que saber eso para después poder presentárselo, hacer la actividad como con algo más visual, no podía tenerlo obviamente tangible como en presencial, tenía que saber usar cosas como Zoom y distintas plataformas porque no a todos los pacientes les funcionaban las mismas... muchas cosas en verdad, usar youtube, descargar videos para mostrarle a los niños, manejar las aplicaciones de la caja de arena virtual, mil cosas así niños y adolescentes, me imagino igual con adultos pero con ellos hay que ser como muy dinámico entonces hay que buscar todas las herramientas posibles que hubieran virtuales para que fuera un espacio como más dinámico.

J: ¿Cuál/es de estas herramientas tuviste que aprender a usarlas durante el transcurso de tu práctica?

T2: Casi todas la verdad, es que por ejemplo CANVA lo sabía usar de antes porque lo usaba en la universidad para hacer presentaciones y esas cosas, sabía descargar video, como que en general esas cosas sabía hacerlo pero no al nivel que tuve que como tener dentro de la práctica, por ejemplo tuve que aprender a usar aplicaciones para hacer videos como pautum y eso lo aprendí durante la práctica, la bandeja de arena la aprendí durante la práctica, como muchas páginas de recursos, ahora no recuerdo el nombre pero tenía páginas con muchas guías y aplicaciones... osea no aplicaciones, como actividades más dinámicas que no era solo guías, pero que en general era como pagadas, entonces igual estaba ese tema, como que habían cosas pagadas, pero sí, como respondí a la pregunta, en general casi todo lo tuve que aprender durante la práctica excepto por las que ya sabía.

J: ¿Hacer psicoterapia virtual fue muy diferente de lo que te imaginabas a una presencial?

E: Yo creo que sí la verdad, osea sí y no, jaja, al principio cuando la estaba haciendo, como nunca había hecho psicoterapia presencial como que sentía "ah, en verdad no es tan diferente", pero igual se dió un espacio cómodo que creo que tenía sus pros y sus contras, como al inicio no estaba "tan" nerviosa como hubiera estado en presencial, pero

igual tenía como mucha traba, como lo que te decía de pagar una herramientas porque no podía usarla online ni hacerlo de otra manera que si podría haberlo hecho presencial, entonces como que igual habían diferencias, pero creo que en términos de vínculos quizás no hubo tanta diferencia, como que igual se logró el llevar bien una psicoterapia online, pero al principio no me di tanta cuenta de que fuera tan diferente. Quizás no fue tan malo como iba a pensar una psicoterapia online, pero ya después como cuando terminó el año, al inicio de 2022 quizás, yo hice una extensión de la práctica y comencé a estar más presencial porque terminé a mediados de 2022, entonces tuve unos pacientes más presenciales, tenía entrevistas de ingreso presenciales y ahí notaba algunas diferencias, como que hay un ambiente distinto, no sabría como explicarlo pero hay un ambiente distinto en una psicoterapia presencial que online, como que la cercanía igual es distinta, puede ser más flexible si hay alguna situación y yo creo que en general a los pacientes les gusta más porque como que es más dinámico, más divertido, más cercano, entonces si yo creo que hay diferencias pero tampoco creo que sean tan fuertes como para impedir una buena psicoterapia o un buen vínculo.

J: ¿Tú crees que se presentaron algunas dificultades en relación a los consultantes, con tus pacientes, en cuanto a la atención y el encuadre?

T2: Si, hubieron algunas, yo creo que en vínculo, en términos de vínculo quizás no se dio tanto porque en general creo que nunca sentí que no pudiera formar un vínculo con un/a paciente por estar a través de una pantalla, yo creo que si uno apela a distintos aspectos como que igual puede tener un vínculo bueno, una cercanía, como que si uno se enfoca tanto en eso como que creo que puede ser, se puede dar, en ese sentido no creo que tanto, pero si hubo hartas diferencias en términos del encuadre y del setting en general. Yo creo que más que nada en términos de privacidad, porque generalmente los pacientes, claro, uno intenta hacer los espacios adecuados pero a veces con los papás de los pacientes puede ser un poco difícil o pueden tenerlo pero igual sienten que no, como que pueden estar estresados de que alguien los puede estar escuchando o ese estilo aunque estén en su espacio propio, como que en ese sentido como que hubo alguna diferencia y en lo otro de los padres yo creo que igual a veces es más difícil que se cumpla responsablemente con el asistir, con el avisar si vas a cancelar, llegar a la hora, como que esas cosas puede haber afectado la modalidad online, como que de repente te dejaban plantado o no te avisaban que necesitan reagendar, yo creo que es por la estructura que se siente más tangible y más real cuando vas presencial, pero como que en eso costó

más el encuadre y había que estar siempre recordándolo, y el otro el tema del espacio de los pacientes que puede ser algo incómodo para ellos.

J: Respecto a esto mismo, de tus conocimientos previos de practicante y enfrentar a un área más laboral, ¿te sentiste limitada por esas herramientas o falta de experiencia al llevar una psicoterapia virtual?

T2: Yo creo que... a ratos sí, que en gran parte no fue tan así, igual se dió bien, como que igual si uno... hay que ser muy creativo, yo creo que se logra si busca las herramientas y estudias lo que hay que hacer, si intentas adaptarlo a modalidades online yo creo que igual funciona, pero si hay momentos en que se siente esa diferencia y se percibe como una traba, porque por ejemplo con niños pequeños alguna vez tuve que atender, no sé, un niño de 5 años o algo así, 6 años, y le costaba mantenerse como atento a una sesión virtual y no había opción de hacerlo presencial en ese momento y también como que las actividades virtuales como que lo motivaban mucho, entonces igual costaba mantenerlo enganchado, habías habías cosas como pasarle una prueba, como que hay pruebas que si o si no se puede pasar de manera online, porque ejemplo el Rorschach, que no ese caso en específico, pero es imposible pasar el Rorschach online como por todas las reglas que tiene, de repente no sé, cuando dibujan como un niño o una niña toma un lápiz, cosas de ese aspecto como que es muy difícil poder lograrlo, osea igual se puede intentar, pero obviamente no es la misma manera que es presencial, entonces a ratos si se sentían esos "obstáculos" por decirlo así, y que igual son como estresantes porque uno no sabía como salir de eso porque no había opción de hacerlo presencial, entonces queda darle la vuelta y como ser muy imaginativo para poder superarlo.

J: La última pregunta de estar apartado ¿Hubo elementos que te hubiera gustado que te enseñara la universidad o la institución de práctica que pienses que quizás sean útiles para las próximas generaciones de práctica, sean estos éticos, teóricos y/o prácticos?

T2: Eh... sí, muchos, jaja... no, yo creo que desde la universidad y no sé si esto puede ser muy personal pero como muy del caso de esta universidad pero como que dos cosas: 1) mucha teoría y muy poca práctica, creo que lo deben decir como mil estudiantes más, como que no había otra oportunidad de práctica antes de esto, como que tuve que aplicar un test a alguien pero ya, sigue siendo como evaluación, nunca hay como mucho espacio para aprender intervención y como que tu llegas y sabes como hacer una evaluación y después ya no sab'í que más hacer, entonces como que tení' que aprender mucho en la

práctica e igual te sentí' como muy vacío de conocimiento según, como que desde la universidad hubiese sido eso, mucha práctica e intervención y no solo evaluación, y lo otro que es en mi caso como que la universidad trabajaba como todo desde los adultos según yo, excepto psicología educacional, como cuando estás en pregrado y ya cuando recién estas en el diplomado tuve, cuando estaba haciendo la práctica al mismo tiempo, tuve más oportunidad de trabajar con niños y niñas, como que igual vas aprendiendo como lo dicen, sobre la práctica, porque antes era muy adulto, adulto, adulto y como que niños, niñas y adolescentes aprendí en esos ramos más específico, como que quedaban para después, entonces tenías que llegar con las ganas de atender niño, niñas y adolescentes en la carrera y después especializarte, como que aprendiste un poco antes.

Y en la institución en mi caso sería como protocolos como en caso de ideación suicida, como en caso de que hubiera un delito de por medio, siento que esas cosas tenían que estar muy estructuradas, obviamente uno debe saber ser flexible como cuando te lo cuentan y que vas a hacer, pero tiene que haber una base muy clara sobre lo que se tiene que hacer sobretodo para un terapeuta nuevo que no sabe cómo manejarse, entonces creo que en ese aspecto como que las instituciones y la institución que yo tuve deberían estar como muy, formarte mucho y respaldarte mucho en ese aspecto y estar como muy claras porque, ya quizás yo iba a tener mucho apoyo y me iban a llevar a quien decirle altiro, pero quizás en el minuto no iba a saber cómo reaccionar entonces es difícil, pero si ya te dijeron lo que tienes que hacer antes y lo dejaron muy claro y lo estudiaste igual puedes manejarte mejor en una situación, entonces eso es lo que creo que es importante, por ejemplo cuando uno hace entrevistas de ingreso y no sabe qué caso te va a llegar y te pueden contar en ese mismo minuto que tiene ideación suicida y quizás no sabes qué hacer e igual es una responsabilidad fuerte yo creo, en ese sentido me hubiera gustado que me formaran más.

J: Ok, pasemos al siguiente tema que tiene que ver con vínculos terapéuticos, relacionado al encuadre, a los impasses, desde tu percepción como terapeuta... ¿Cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia, tanto personalmente como profesionalmente? ¿Era desafiante, te resultaba cómodo/incómodo, cómo fue? (20:40)

T2: Yo creo que como 2020, yo todavía no estaba haciendo la práctica pero había empezado la pandemia entonces ya se vio como una generación en práctica como online antes que la nuestra, yo ya estaba como "menos mal que no me tocó ser esa generación o voy a tener que hacerlo online", no sabía lo que se venía, pero entonces como que

antes de no tenía muchas ganas de que me tocara hacerlo online como que me imaginaba que iba a ser lo más fome de la vida, así muy honestamente. Pero ya como cuando se fue acercando me di cuenta de que íbamos a tener que seguir haciéndolo online nosotros también, eh... como que ya había cambiado un poco la mentalidad porque tenía como clases online y si bien no era mi cosa favorita igual pude ver como sus pros y sus contras ya no todo lo pesimista sobre las clases online entonces cuando iba ya a principios de 2021 pensando que iba a iniciar la práctica como que ya iba con una mejor disposición siento yo y también estaba como el aspecto de que trataba de buscarle todo lo positivo entonces decía "ya nunca había atendido presencial, nunca ha atendido la verdad a nadie como psicóloga entonces no voy a estar tan nerviosa, voy a estar en un espacio que es como para mí, como que familiar, voy a... igual sé manejar herramientas", como que le buscaba todo lo positivo entonces igual fui con un mejor ánimo.

Justo cuando empecé mi práctica como que me ocurrieron como temas familiares y estaba como que al final justo tuve que viajar en ese minuto, no estaba acá y dije "ah, en estos momentos como que menos mala práctica es online", entonces como que igual le puede encontrar como sus ventajas, como que al principio no tenía muchas ganas como que pensaba "pucha, así va a ser mi experiencia de práctica iba a ser online, que fome", pero ya como que acercándome a la fecha de inicio, como viendo a otras personas que atendieron, como que agarraron pacientes primero que yo, cómo fueron sus experiencias dije "si igual puede ser, sonaba igual divertido", como que hay que buscarle el lado bueno y yo creo que al final fui con mejor disposición y tampoco encontré que era tan terrible como lo pensaba.

J: ¿ De qué manera generabas vínculos, una conexión con tus pacientes a través de la virtualidad?

T2: Emm... Bueno yo, como que considero que eso es una de las cosas más importantes y sigo pensando que es de lo más importante entonces yo creo que con mucha disposición a escucharlos, como interés genuino en sus intereses a pesar de que pudiera haber diferencia de edad en algunos casos, como que con los adolescentes no era tanto pero con los niños ahí sí había alguna diferencia, y como muchas ganas de conocerlos la verdad, ósea yo creo como que al principio en las sesiones de evaluación no solamente estar evaluando sus síntomas, que obviamente es una parte más cruciales, pero sino que también conocerlos y al inicio ayudarlos a que estén cómodos en el espacio, o sea no voy

a llegar y preguntarles al tiro como tan de lleno quizás sus síntomas, que obviamente me van a contar cómo se sienten, que es por lo que vienen pero como que también darles el espacio de preguntarles quiénes son ellos como que me cuenten sobre ellos qué le gusta hacer, si les gusta alguna película, un libro y saber de qué se trata, que me digan porque les gusta, que me cuenten qué personaje le gusta, así como entrar muy de lleno y realmente como estar interesada en escucharlos porque yo creo que si uno solo les pregunta como por saber, para que ellos estén cómodos, yo creo que ellos igual se dan cuenta, y al final como que si lo vas a olvidar más adelante cómo que yo creo que no fue un progreso realmente en establecer el vínculo, entonces estar dispuesto y tener interés genuino yo creo, como querer saber qué le gusta y entender su mundo también, más allá de los síntomas que pueden estar teniendo.

J: Y según tú propia percepción, ¿Cuál era la disposición de tus pacientes hacia la modalidad virtual?

T2: Emm... en general yo creo que era una buena disposición, cómo que yo creo que la mayoría sabía que en ese minuto no había otra opción y que igual tenían que ir a psicoterapia, entonces tenían una buena disposición y yo creo que igual la mayoría pudo percibir como también esas ventajas y no sólo los contras de una atención virtual sino como que también las ventajas, por ejemplo tener su espacio, que podían estar en su casa, cosas así porque igual a veces podría ser un contra pero en otros casos no, entonces yo creo que la mayoría venía con buena disposición como que no fue un mayor problema pero sí obviamente a veces deseaban que pudiéramos tener más sesiones presenciales, cómo que les hubiera gustado que fuera más presencial, hubiéramos podido jugar como con cosas tangibles, cosas de ese estilo, pero igual creo que en la mayoría no venía con una mala disposición. se empezó a notar más el cambio a fines de 2021 y este año como que ya la mayoría ya no quería virtual " estoy chato de la virtualidad, no, quiero 100% presencial la atención, entonces ahí se empezó a notar más.

J: En ese sentido ¿Percibiste cercanía y privacidad en tus sesiones? ¿piensas que ellos también sintieron lo mismo?

T2: Sí, yo creo que en su gran mayoría, sobre todo como la cercanía y se dio como bien en general, cómo que no hubo muchos problemas al respecto y la privacidad, ahí yo creo que hubieron más temas, como que en general sí yo creo que la mayoría de mis pacientes si tenían en su espacio, los papás o las familias habían que estaban en su

espacio de psicoterapia a cierta hora entonces no entraban, como que pocas veces tuvimos una interrupción o algo así pero sí también hubieron casos que escuchaba como que tenían su espacio pero les preocupaba que alguien pudiera escucharlos, escuchar lo que estábamos hablando en la otra pieza o alguna vez que se preocuparan de que alguien quería como escucharlos en la puerta, cosas como de ese estilo a pesar de que si pudieran estar en su propio espacio y también casos en donde tenía que hacer el encuadre, el paciente o la paciente, ellos se ponían como un espacio común o está en un espacio no sé, familiares, algún amigo y ahí como que pedía privacidad para los 2 lados, el del paciente y del terapeuta como que de repente en esos casos se podía pasar a llevar un poco, no estaba eso en donde los pacientes de repente si ellos se ponían un espacio común y no tenían tanta privacidad y otros pacientes se preocupaban que a pesar de tener su espacio propio alguien les estuviera escuchando algo así, entonces eso fue un contra de la virtualidad a veces.

J: La última pregunta de este apartado, ¿hubo complicaciones respecto a la relación terapéutica y tus pacientes debido a la virtualidad?

T2: No, yo diría que no, ósea en mi percepción yo creo que no, como qué es lo que yo te decía de que no se dio como ningún problema en general en términos de vínculo, no se complicó la cercanía ni nada, los únicos problemas que pudieron haber fueron más como del encuadre así de que no se conectaran, como que te dejaran esperando, no te avisaran si necesitaban cancelar o correr, por ejemplo en nuestro caso teníamos que revisar si estaba el pago para la institución a la fecha, como que lo hicieran en el tiempo que uno les decía, cosas de ese estilo, más del encuadre, más administrativas, esa cosas tuvieron más temas creo yo.

J: Pasemos al último apartado, ¿cómo fue el periodo de cuarentena para ti durante los años 2020-2021?

T2: Yo creo que en grandes rasgos te podría decir como que "ok, estable", pero claro si hubieron esos momentos como que está más desanimada, mucho agotamiento como con estar conociendo una nueva modalidad de todo online, estar teniendo por primera vez, estar haciendo un diplomado, estar pensando en la memoria, la tesis, entonces como que en ese tiempo igual mucha carga, mucho agotamiento y aparte el tema del COVID, el gran COVID, ya que estaba como nuevo... bueno como que 2021 ya estaba como más información, pero 2020-2021 como que había muchos riegos sentía aún, cómo de que si

te da COVID como que no había cómo salir, ahí era lo peor que te podía pasar, entonces como que mucha preocupación en ese sentido más que como por mí misma, yo pienso “ya, yo soy joven, pero a mis abuelos mis papás uno se empieza a preocupar de esas cosas”, entonces estaba como todo ese tema de la preocupación por la pandemia, por el COVID, por tus familiares, por tus amigos y bueno la falta de información que hay al respecto, y lo otro el agotamiento más que nada por la carga académica como que conllevaba con todo lo que estaba haciendo en ese periodo, entonces en esos 2 aspectos cómo que general estaba bien, igual tenía espacios para mantenerse bien pero como que esas cosas siempre estuvieron rondando por esos años, entonces fue una mezcla de todo.

J: Entonces ¿cómo describirías tu estado de ánimo y tu salud mental durante esos años?

T2: Yo creo que como en la misma línea la verdad, el 2020 fue como estará haciendo la clase online un poco... harta desmotivación la verdad, como que no sentía que estaba haciendo clases al final, me despierto no sé a qué hora, voy a tomar el computador y voy a entrar a la clase, y después voy a seguir en mi casa todo el día, entonces como que era mucho encierro y mucha desmotivación por las clases, y ya en el 2021 fue un poco distinto porque como era hacer la práctica era algo nuevo y ese agotamiento de tener que estar haciendo muchas cosas a la vez, entonces en ese sentido tuve como mucho cansancio mental yo creo y mucho estrés, sobre todo por lo académico y ya el 2020 como harta preocupación, como te decía hartos temores, harta preocupación por mis abuelos y mis papás, el COVID estaba rondando y uno no sabía qué podía pasar si te daba COVID, no había vacunas no había nada entonces había que estar encerrado 100% y echarle alcohol gel a todo. Hubo harta preocupación y temor, pero como que uno a ratos buscaba hacer cosas entretenidas en la pandemia, entonces igual se podía estar bien, no sé cómo cuando salía las recetas virales y todos querían cocinar en su casa, y otras formas de estar como en familia, cosas igual que lo hicieron distinto.

J: ¿Tenías espacio para el autocuidado de tu salud mental y física durante la cuarentena?

T2: Yo creo que durante la cuarentena estaba difícil pero si intentaba armar como espacios con mis amigos, teníamos las videollamadas y todas esas cosas, entonces como que esos espacios si se daban, durante la cuarentena fue más que nada eso yo creo, más como espacios informales, y obviamente con mi familia buscar muchas cosas distintas que hacer como jugar juego de mesa, buscar hobbies que tenía abandonados y hacer de

todo, aunque yo creo que igual fueron más espacios informales la verdad, así como de “estar” con amigos, virtualmente con amigos y cosas de ese estilo.

J: Pasando a los espacios de práctica e institucionales, ¿En tu práctica o en tu institución realizaban actividades para el cuidado a su salud mental, de los practicantes y del centro en general?

T2: Yo diría que no, o sea claramente los espacios de supervisión dependiendo de cómo actúa el supervisor y los demás compañeros y compañeras, yo creo que fue un espacio de cuidado de la salud mental, pero como que en esos espacios si se daba el tiempo para preguntar “y tú ¿Cómo te sientes?”, como cosas de ese estilo que cuidaban tu solo mental, como de sacarte un poco de estar tan encerrado, de casos que obviamente no podí contar, como que todo queda dentro de ti, dentro de tu cabeza la carga emocional, pero así como espacios y actividades para conversar sobre tu salud mental o cosas como más formales destinadas a eso como que no hubo nada en particular.

J: En la institución que hiciste tu práctica ¿contaban con algún departamento o algún área que estuviera a cargo de resguardar su bienestar como profesionales en caso de alguna eventualidad con algún paciente?

T2: Que yo sepa y estuve un año y medio, yo creo que no, la respuesta corta es no, pero puede ser que haya alguien, pero según yo sé y creo que me la habrían informado estando de practicante tanto tiempo y viendo a otros practicantes creo que me habría enterado, pero no creo que no hay nada, igual es una institución pequeña entonces como que no me sorprende pero no creo que haya un departamento ni nada al respecto, lo más cercano podría ya ser como la u, ya que es el centro de la u, como algo así pero tampoco tengo mucha información al respecto y tampoco creo que nos sirvan de esa manera. Igual teníamos el apoyo de los profesores y el staff de las supervisiones, sí yo le decía que “estaba súper sobrepasada con este caso, están pasando cosas que no sé cómo manejar obviamente” sé que me iban a ayudar, obviamente si les pedías ayuda y van a estar ahí pendientes de tus casos tampoco estábamos tan a la deriva en ese aspecto, pero igual estaba dentro de lo que se podía supervisar, además de todos los demás practicantes que habían, entonces no era como algo tan personalizado y tampoco había en departamentos, más que nada la disposición del staff, y no sé, autoridades del centro, psicólogos que saben lo que significa ser psicólogo clínico, psicóloga clínica y la carga que tiene, lo

entienden, tampoco yo creo que te iban a dejar a la deriva, pero así como un departamento dentro del centro yo creo que no.

J: La última pregunta, ¿Qué aprendiste de ti misma y consideras que es fundamental para los y las practicantes de psicología en relación con la salud mental?

T2: Yo creo que aprendí como algo nuevo, que en general no soy una persona tan paciente en la vida y yo creo que aprendí que tengo paciencia cuando se trata del trabajo en esto que me gusta y atender al público con el que me gusta trabajar que son niños, niñas y adolescentes, todos siempre se sorprenden porque dicen que es algo que se requiere mucha paciencia y es verdad, como que se requiere mucha paciencia, pero dentro de todo el querer mucho lo que uno hace, como de tenerle cariño y los motivos que uno puede tener para trabajar con niños, niñas y adolescentes sabes que tienes que ser paciente, obviamente tienes que ser paciente con un niño o una niña, no hay otra alternativa, entonces yo creo que aprendí a ser paciente en ese aspecto, o sea aprendí que puedo ser paciente, también al ser flexible con el trabajo con niños, niñas y adolescentes, hay que ser muy flexible, como que tienes que saber otra alternativa, hacer otra cosa hacia el paciente no le gusta, por qué no le puedo obligar a hacer algo que no le gusta, adaptar las actividades a sus gustos e intereses, ya el caso a presencial no sé, si llegaba un paciente y se ponía a llorar y no quería hablar tienes que buscar otras alternativas, no sé “ya, sentémonos en el piso y juguemos mientras conversamos” o “ que tu papá también se siente en el piso y jueguen ustedes mientras yo converso con tu papá”, como buscar esas alternativas y no puedes perder la paciencia, tienes que saber qué hacer y buscar otras alternativas, otras formas de interactuar porque como que así es el trabajo con niños, niñas y adolescentes, tienes que saber adaptarte y ser paciente, eso aprendí y también me gustó mucho el poder atender a este público yo también creo que es otra cosa que pude comprobar por decirlo a

Entrevista terapeuta 3

J: Vamos a partir con uno de los 3 apartados que tiene que ver con herramientas y conocimientos psicoterapéuticos la virtualidad, y la primera pregunta ¿tuviste algún tipo de formación previa relacionada a la psicoterapia virtual? ¿Qué cosas sabías de esta movilidad?

T3: No tuve nada, o sea la experiencia previa fue meramente optativos, psicología clínica en el tercer año de la carrera, pero así herramientas y que dijera “wow, estoy lo puedo utilizar y lo tuve mi pregrado” nada.

J: Pensando un poco en eso, en las herramientas que no te dieron y que fueron necesarias para tu labor ¿cuáles crees que fueron fundamentales o que necesitaste tu trabajo como psicóloga profesional?

T3: Creo que la falta de estructura respecto del proceso de la terapia en clínica como que el inicio era muy teoría y después instancias en las que yo pudiera como “ya, este es un proceso de motivo de consulta, durante tales sesiones, después viene la devolución y todo eso”, fue muy nuevo para mí, cómo acercarme en primera sesión, cosas más de que por un lado creo que son parte de salir de la zona segura de la teoría y empezar la práctica, pero igual siento que fueron muy pocas las oportunidades que tuve para poder como tenerlo, darle más como asidero a eso, cómo ir con más seguridad de que esto está bien. Me acuerdo de mi primera consulta ante, como la primera vez que atendí, era una abuelita, una adulta mayor, va y me dice “¡pero si eres chiquitita!” y yo “ya empezamos con este hecho de cultural de que soy joven”, entonces claramente eran los nervios que me mataban y era claramente un tema que quería conversar en supervisión.

J: ¿Y herramientas tecnológicas o éticas que te hicieran falta?

T3: Sí, como que más de lo ético siento que me faltaron cosas, como por ejemplo cosas que ahora siento que recién estoy empezando a entender pero más por un voluntariado, que es como el encuadre, qué hacemos con las sesiones, cuando tomaba la asistencia del/la consultante y cuando no, qué pasa si no te avisa o no te confirman la sesión, qué ocurre si de verdad no estás en estado para atender, temas como más fuertes como el tema de la confidencialidad que un poquito en profundización de eso. Creo que otro tema más era hasta que punto es requerido un diagnóstico, que es igual pasa en la experiencia

de la práctica clínica, nos llega de todo no hay un Filtro donde te digan "oigan, estos casos están buenos para practicantes", como que te llegan casos muy grandes para ti, para alguien que recién está empezando la clínica, entonces como que desde la ética ahí falló hartito el lente académico en torno a eso.

En cuanto a las herramientas tecnológicas, no creo que fueran tan necesario aprenderlas, quizás lo más importante en relación a eso es el encuadre clínico respecto al espacio, cómo que no haya tantos cambios de lugar con el consultante, por ejemplo con respecto a lugares donde haya conexión estable, preocupación por esos detalles que siento que igual son, ahora en el presente, son cosas que tengo que solicitar en primera instancia pero en ese tiempo era como... te dabas cuenta cuando estaba la escoba la pantalla y no entendías nada, creo que eso sí hubiera servido hartito, "oigan chiques, pasa esto".

J: ¿Cuáles de esas herramientas que tú mencionaste tuviste que poder usarlas durante el transcurso de tu práctica profesional?

T3: Creo que a lo largo de todo el año de a poco comencé a formar mi estilo terapéutico y mi forma de poder hacer encuadre, desarrollar mi forma de poder como llegar a los consultantes, las consultantes y les consultantes, a un punto de poder solicitar ciertas cosas como fomentar el vínculo y como desde ahí poder conversar esto que es más incómodo respecto a solicitar ciertas cosas.

Aproveche todos los espacios de supervisión en el diplomado humanista donde como que pude consultar hartito respecto a temas éticos y la supervisión por parte de la universidad me permitió hartito como conocer más los de teórico de los casos en concreto que estaba trabajando, por ejemplo este tema de la teoría vagal, la validación emocional, la pulsión del sistema nervioso autónomo en los procesos, y desde agarrar como formas más cómo más concretas de poder trabajarlas con los consultantes, sobre todo terapia en crisis, que eso lo conocí en la práctica, tuve que leer de eso y además preguntar hartito a mi red de apoyo que son tanto profesores que me tenían a cargo, ya sea en el diplomado humanista como en la institución, eran 2 profesores. Lo demás será la lectura, tuve suerte de que mi práctica fuera pagada, entonces parte de los ingresos que ganaba los ocupen cursos de depresión, ansiedad, talleres de mindfulness, creo que en eso me especifique hartito, en eso invertí, también en libros como principalmente con trabajos con la ansiedad y lo que más me ayudó y aprendí dentro de las herramientas fue el diplomado humanista, que

literal bases de la práctica era un ramo y el otro era herramientas de uso clínico, donde en un semestre literal era aprender distintas herramientas, trabajo con las escultura, la silla vacía, el trabajo con las emociones, focusing, tuvimos hartos congresos, el diplomado se encargó mucho de que tuviéramos estancias y distintas cosas, por ejemplo trabajo con gente que se especializa en trabajar con comunidades LGBTQ+ y también trajeron una profesora de Grecia, literal desde allá a hablarnos cómo hablarnos con ternura entre terapeutas, trabajando más con cosas y herramientas de cómo cuidarnos, valorar por ejemplo los espacios de supervisión, tratar de revisar qué pasa con nosotros y la persona al terapeuta en torno a ciertos casos porque muchas veces las supervisiones más que por no saber contenido cosas es porque algo nos pasaba con les consultantes.

J: ¿Fue distinto realizar tu práctica de manera virtual a lo que te imaginabas que sería una presencial?

T3: La verdad sí fui distinto en algunos aspectos y en otros como que se nota que hubieron cosas que se lograron o se hubieran logrado ya sea presencial como virtual, pero respecto a lo experiencial hay distinciones, por ejemplo el vínculo terapéutico, partiendo las trabas que ocurren cuando es la hora de conectarse también, esto de que lleguen a la hora, de si te llegó el link o no, sí se confirmó la sesión o no, son cosas que claramente me quedarían más claro si bien la persona fuera de la consulta esperando que le toque la sesión a diferencia de que con un click pueda conectarse o no, pero en temas más del vínculo terapéutico creo que se hubieran aprovechado muchas veces más en el espacio presencial, siento que ya tenía buen vínculo con mis consultantes en su mayoría, como que siempre formamos un buen vínculo terapéutico y creo que tal vez mentiría si no me quedé con las ganas de haber vivido la experiencia presencial.

J: Y dime, ¿crees que se presentaron algunas dificultades con tu consultantes en cuanto a la atención y el encuadre terapéutico, considerando las herramientas que tuviste que utilizar?

T3: Sí, tuve harta complicaciones sobre todo cuando trabaje con adultas mayores, horrible, partiendo de que cada grupo etario es una responsabilidad distinta yo me imagino que con niños igual, pero con lo que yo viví era mucho más compromiso, era mucho más fácil para la gente joven adulta un compromiso con la gente en el sentido de acordarse que tenían sesión, de que pudieran conectarse de manera autónoma a

diferencia de adultas mayores, a una de mis consultantes adultas sentía que al final lo estaba haciendo psicoterapia porque me contesta la videollamada por teléfono, porque además algunos no cuentan con correo y tiene que hacerse literalmente por vía WhatsApp, lo cual implica ya develar tu identidad o tu privacidad, y no sé, la encontraba acostada, ¿qué hacer en ese momento?, me decía “espérame, te dejo con mi esposo”, ok... esto no es terapia, no tengo nada que hablar con él, encima lo pelaba en sesiones, siento que por lo menos con ese grupo etario tuve harta complicaciones con respecto al encuadre porque no sabía qué decirle o atreverme a, con confianza en mí misma, de decirle “oye, perdone si tal vez le suene mal, esto no es un proceso psicoterapéutico si no tenemos los límites claros de cómo llevar a cabo este proceso, usted a tal hora se tiene que conectar, yo le envío el link 20 minutos o a lo más una hora antes para que usted pueda verlo, se acomoda en un espacio, tenga la cámara fija en un lugar tranquilo, donde no tenga interrupciones, si quiere tiene agua y pañuelos”, todo eso lo tuve que implementar con el tiempo y con ellas me costaba más. Con las adultas mayores no tenía problemas, con las pocas interacciones que ella tenía en pandemia el compromiso semanal era conmigo, entonces sabía que nos veríamos, no le costó agarrar el ritmo de las sesiones.

Ahora, con adultos jóvenes, siento que fue más llevadero como el encuadre entorno a la puntualidad, en algunos casos que en otros como que había de todo, habían personas que tenían trabajo y estudio y no podían hasta a la hora o no llegaban, y a mí también me desafiaba el tener que manifestar mi incomodidad, como “esto es un compromiso, es un proceso gratuito, tenemos que igual... tú a la hora que te comprometes con el centro, y en este caso conmigo, hay un protocolo de que si tú no asistes 2 veces seguidas a las sesiones el proceso entre el cierre y corre el riesgo de cerrarse”, y eso yo lo sabía, como que literalmente tuve que aprenderlo es supervisiones ya llegando a angustiada por no saber qué pasó en la sesión con mi consultante, que daba para mí las cosas en mi cabeza con una sesión, llegaba y decía que hice esto, esto otro, esto otro... y no era hasta que la dueña o que dirigía al centro me enseñaba lo que tenía que decir o los profesores. También me pasó que recurría a gente que hacía psicoterapia y que ya había salido de la carrera, por ejemplo algo que aprendí mucho fue... por ejemplo tenía una consultante que sufría de crisis de pánico y muchas veces me hablaba fuera del espacio de terapia, muchas veces, muchas veces y en algún momento un domingo en la tarde tuve que hacerle un proceso de terapia en crisis y no puede respetar los tiempos de esperar al

lunes, o sea al día siguiente, para tener la sesión, entonces una conocida mía me guió, en un espacio full como de ocio, de compartir mi vida personal, me dijo “tu en ese caso le dices ¿este es un tema que tiene que ser atendido y de verdad no puedes entenderlo por ti misma en este minuto y requiere que lo veamos ahora? ¿o puede esperar al lunes a primera hora” y agendarte una sesión para que puedas estar y podamos atenderte de inmediato”, como que eso no lo sabía, no lo aprendí de ningún libro, no lo aprendí de ninguna parte, tuve que de verdad... si no hubiera sido porque yo comenté esta incomodidad que estaba teniendo, el impasse con la paciente con una conocida que también hacía clínica ya hasta el día de hoy estaría igual asustada o teniendo y sintiéndome obligada atender sin respetar eso, y siento que igual es un riesgo que muchas personas practicantes pasan.

J: ¿Hubo elementos que tú consideras que debían enseñar en la universidad o la institución de práctica, y piensas que serían útiles para las siguientes generaciones de terapeutas?

T3: Yo creo que trabajos de la persona del terapeuta son cosas que faltan mucho, muchas veces las supervisiones son por cosas que a ti te pasan en torno a cómo llegué al proceso, o cómo sentirte que igual estás teniendo elementos que están chocando en tu vida personal, y siento que son necesarios en el pregrado, cómo poder saber hasta qué punto la empatía es útil, por ejemplo un aprendizaje durante el período de práctica y los espacios extraoficiales que tuve para aprender de la praxis clínica, fue que la empatía tiene una forma de verse tanto para acercarse a la persona como para también distanciarse, entonces en esos cursos de la persona del terapeuta conocí qué elementos y temáticas se me hace más difícil es acompañar, y que si las hubiera visto en pregrado tal vez hubiera llegado a la práctica como... a la hora que igual fue el espacio de práctica me decían “¿te acomodan estos casos? ¿con cuántas consultantes de este tema te gustaría? ¿Tú crees que te la puedes?”, me hubiera servido caleta para decir que sí o no, “este tema igual me toca algo personal y necesito un acompañamiento que me esté asesorando constantemente, o no me veo en la posibilidad de atender”.

Por otro lado temas éticos también, más que nada estructural respecto a la experiencia de la práctica clínica, como la estructuración de un proceso psicoterapéutico hubiera sido

bueno, por ejemplo psicología clínica y conocer estos pasos: motivo de consulta, queja inicial, devolución, en qué consiste eso y no sé por qué, haber tenido instancias como de distintas temáticas en los optativos pero que pudieran trabajarse a la hora de la praxis clínica, dentro de eso como trastornos de ansiedad y depresión, crisis de pánico, temática de psicopatología y profundizar las después antes de la práctica sería regio, yo lo encontraría regio.

J: Pasemos al siguiente apartado, el cual tiene relación con los vínculos terapéuticos y tu percepción como terapeuta de los mismos ¿Cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia? ¿Fue desafiante, fue cómodo?

T3: Fue desafiante porque ya empecé la práctica clínica entregando todo, así como la disposición "me entrego entera a ti como terapeuta, te voy a apañar en todas", no conocía los límites de mi entregar, como hasta qué punto me podría afectar a mí. Me sentía vinculada con mis consultantes en la terapia, pero fue algo que aprendí a palos hasta darme cuenta de que punto tengo que vincularme no haber sentido de develar cosas más en psicoterapia porque muy pocas veces ocupe la develación, pero más tirado hacia como mi sentir como de "oh, verdad me preocupa mucho esta persona", entonces la preocupación genuina está pero el poder controlar eso y no ponerme la capa superhéroe fue difícil, muy difícil.

J: ¿Y de qué manera generabas estos vínculos con tus pacientes, esta conexión a través de la virtualidad? ¿Cómo lo hacías?

T3: Siento que algo que me gustó mucho al menos de mi entrega y me sentía así... razonaba mucho, es difícil no hablar de que les pasaba a mis consultantes conmigo, pero me decían cosas que me resonaban y que me concordaban. Sentí que fui siempre muy a coger lo que les pasaba sin críticas ni juzgar, como aquel menos algo que me gusta mucho de mi estilo de terapia, sobre todo cuando encuentro consultante que están muy ansiosos, como con mucha ansiedad de que digo o no, es que siempre trató de validar su conocimiento, siempre digo que en este espacio hay 2 tipos de conocimiento, uno es el mío con el cual estudié, me especialicé, me entregué a formarme para poder acompañarte de la mejor manera posible, pero la otra fuente más importante de conocimiento es la tuya, y sin una ni la otra el trabajo no se puede hacer, entonces algo que si bien hay algo que me gusta mucho del vínculo terapéutico que ejerzo es "ya, tenemos roles que son

asimétricos pero que igual el vínculo invita a algo más horizontal, a la hora de encontrarnos”, entonces eso me gusta mucho dentro de mi entrega. Lo otro que me gusta mucho es que soy muy cálida, como que pensaba que iba a hacer algo negativo, el ser muy expresiva en mi estilo de terapia, pensaba que tenía que estar todo el rato con la cara neutra y sin mostrar ninguna emoción, dentro de la gestión de mis caras y mi expresividad eso entrega mucha validación a mis consultantes, como el verme emocionándome o angustiándome o indignándome con ciertas cosas les invitaba yo a ellos a también hacerlo, me sentía muy bien así “wow, sirve esto, no es algo que tengo que reprimir”, el hecho de preguntarles si le molestaba esto y las preguntas tentativas también me gusta, cómo evaluar la certeza de qué tanto confían en mí, el feedback... también algo que me gusta son torno al vínculo es que estoy atenta a saber si entiendo realmente el marco de referencia de la persona, si siento que me está hablando y no entiendo tiendo a preguntar “mira, voy a darte una idea de lo que estoy entendiendo yo, pero dime si te resuena o está en sintonía con lo que tú me estás contando o sí de verdad me estoy yendo por otro lado”, y me gusta, como que estoy diciendo igual como lo más prolija posible en que la persona sienta que estoy intentando entenderla, acoplarme a su marco de referencia, entonces eso me gusta.

J: Según tu propia percepción ¿cómo veías la disposición de tus pacientes de manera virtual?

T3: Había de todo, había gente que con muy buena disposición, como que hacían las tareas, también el hecho de que me pudiera ser sinceros, sinceras, sinceres de lo que les pasaba con las tareas también, eso lo agradecía mucho, también había gente que se excusaba a último minuto, no podía conectarse o tenía problemas con la hora lo cual genera muchas ocasiones y impasses, o también cosas que ocurrían a último minuto como que claramente mataban pues invitaba más a descuidar el vínculo también, como casos en que simplemente se les olvidaba, entonces eso igual invitaba a uno a tener que develar igual esto “oye, este trabajo se está descuidando y requiere tu compromiso y evaluar si realmente quiere seguir”, como que ocurrió de todo.

J: ¿Percibiste cercanía y privacidad en tus sesiones virtuales? ¿Piensas que tus pacientes también percibieron lo mismo?

T3: Sí, como que con todas fue en distinto grado, pero con algunas sentí esa cosa de al empezar... al inicio pensar ¿qué digo? y después llegar a las sesiones "Querida tanto... ¿cómo estás?", y empezaban así solas a contarme la semana, como en que estaban, eso era algo bonito y que empezaron a trabajar de "estoy en proceso de... estoy trabajando en...". Con otras claramente fue más difícil porque era muy difícil el trabajo de insight, o de esta capacidad más auto exploratoria, era más difícil, entonces duraron más sesiones de lo que se esperaba lo mismo, porque les costaba mucho validar lo que les pasaba y darse cuenta, como el llegar a sesiones y darse cuenta era muy difícil, pero con el vínculo que teníamos como que en su mayoría ya me dijeran que les costaba ío de verdad entender que a veces es muy difícil, era valioso, como que algo que valoraban mucho al menos de mí y más de alguna vez me lo dijeron fue el hecho de que nunca las juzgue, cómo que en eso sentían que podían decirme la verdad de que lograron ciertos objetivos o que no lograron ciertos objetivos con confianza, porque el vínculo fomento eso. Una vez un caso muy serio, de una chica que tenía esta cosa de que no podía reconocer toda la carga que se estaba tirando encima y que el vínculo fuera tan fuerte como para que yo le dijera "linda, de verdad la capa te está quedando pesada, la capa no está, incluso está rota, no puedes con todo esto y por salud mental tienes que tratar de quitarte carga", a ella le costaba, le costaba harto y el vínculo le ayudó harto a entrar en esa cercanía de reconocerlo

J: La última pregunta que tiene relación con este apartado ¿sientes que hubo complicaciones en relación al vínculo terapéutico con los pacientes y el formato virtual?

T3: Sí, hubieron dificultades, creo que más en mi en trabajan los límites con respecto a mis consultantes, porque aceptaba todas las cosas, los cambios de redes constantes, esta cosa de malcriar un poco a los consultantes, no deja los horarios fijos, que esto, que esto otro, me cuentan toda su vida y yo como "ya, es un trabajo", como que con el vínculo terapéutico entraba en confianza y era así como poder ponerle límites o encuadre a mis condiciones de trabajo en pos de no querer perder el vínculo, de que esto no afectara el vínculo, y creo que fue muy desafiante también no ser confrontacional, como más el poder ser directiva, en el sentido de pedir compromiso con algunas cosas sin sentir que el vínculo se pone en juego por eso, por ejemplo con una consultante había mucha inasistencia porque está pasando por hartos cambios y en un momento ella misma empezó a dar horarios y yo me sentí igual incómoda con eso, me di cuenta de que ya no estaba con... no está sintiéndome como profesionalmente como para seguir atendiéndola

y ya había faltado al compromiso del centro oficial, hoy ha faltado varias veces a ese requisito o a esa condición, entonces tuve que recurrir a cerrar el proceso con ella y me costó bastante, por qué lloro, se sintió mal y para mí también fue difícil le dije “esto es un espacio de psicoterapia, si se descuida el espacio pasa en esas cosas”, más bien dejamos como aprendizaje de esta experiencia para ambas que era como aprender a cuidar los vínculos, tanto ella en su vida personal como para mí en hacerme respetar en los descuidos que me puedan entregar las personas en el espacio de terapia, entonces sí, se puede volver un arma de doble filo cuando tú no te sabes desenganchar por la empatía, me acuerdo como profe me lo dijo de una forma muy linda “el trabajo de la psicoterapia clínica es como un violín, dónde tienes que es aflojar, descansar un poco las cosas, pero a veces también requiere cierta tensión, de esto más rígido”, y yo estoy en este trabajo de aprender cuál es mi melodía más cómoda para poder empeñar, cuáles son las afinaciones que yo necesito para hacer esa melodía, es lindo me gusta”.

J: ¿Crees que esas complicaciones hubieran dado distintas en la presencialidad

T3: Yo creo que se hubieran dado de distinta forma, pero no creo que distintas de que no las hubiera vivido, no creo que hubiera sido distinto el resultado, pero si las hubiera experimentado de manera distinta.

J: Pasemos al último apartado, salud mental y autocuidado del terapeuta, quiero partir conociendo un poco sobre cómo fue el periodo de cuarentena durante los años 2020 y 2021, ¿cómo describirías tu estado de ánimo y salud mental durante esos años?

T3: Fue muy difícil porque soy de región y tuve que volver a mi casa y rehacer mi cotidianidad de nuevo en mi casa luego de haber estado cuatro años fuera, fue un proceso de adaptación súper brígido, fue raro ver a mis papás porque yo tenía mucha costumbre de ver a mis amistades de la u, como gente con la que iba a almorzar, tenía mi cotidianidad mucho más tirada con gente de mis pares, y también como con toda familia y conflictos, literal estamos todos separados, mi papá estaba en la mina, mi hermana en conce, mi mamá en la casa, entonces llegamos de golpe los 3, me llama con suerte se cocinaba para ella y ahora tener que hacer distintas comidas para nosotras que llegamos y una se había vuelto vegetariana ¿cómo lo hago?, entonces fue muy brígido, fue harto el proceso de adaptación.

En términos de mi salud mental igual me chocaba y extrañaba mucho a Santiago y a mi pareja, estaba en cuarto que literal es el cuarto del medio, entonces no le llega ni los de afuera ni tampoco tenía ventana entonces literal mi única vitamina B12 era la linterna de mi cuarto que no servía para nada, entonces fue muy desgastante, me sentía agobiada, caminaba hartos y llevaba un año sin caminar, entre otras cosas.

J: Durante esos periodos de cuarenta, 2020 y 2021 en práctica, ¿Tenías espacios para cuidar a tu salud física y mental?

T3: Sí, totalmente, pasé por el piano, por el dibujo en acuarela y me quedé con el maquillaje, conocí un programa de drag Queens, veía los diseños extravagantes y los maquillajes y me encantó, entonces literal problemas en la casa y me sentía deprimida, me maquillaba, ese año me maquillé caleta, por envíos pedí hartos maquillaje y con eso me desahogaba, en la casa habían hartas tensiones y yo en mi cuarto maquillándome cantando. Dentro de otras cosas el ejercicio, tenía mi entrenadora que de Santiago y yo le pagaba por sesiones online no entrenamiento, aparte además también hacía lives de Instagram de una hora entrenamiento como tipo crossfit, lo hacía el lunes, miércoles y viernes, y los otros días será trabajo con peso, botellas de agua, sacos de arroz y arena, me gustó hartos, me sentí bien la verdad y me sacaba hartas fotos, fue el tiempo en que fui más fotogénica, por salud mental esas fueron mis herramientas.

J: Ahora bien, pensando un poquito más en la práctica y ese periodo, ¿en tu centro/institución realiza alguna actividad para cuidar la salud mental de los practicantes?

T3: Si pensamos en el centro o no, el espacio de supervisión se creó solamente porque el centro se había aliado con la universidad y la universidad al exigía eso, pero apenas se cortó la práctica fue como "adiós, no tenemos", y tampoco querían practicantes de nuevo, suficiente y bueno... algo me enseñaron que fue no tomarse las cosas personalmente, con suerte tiempo de hacer el espacio de supervisión.

J: Entonces ¿no tenían alguna actividad como recreativa o fuera del espacio de supervisión?

T3: No, como que a finales de año hicimos una junta pero para conocernos... más bien te mentaría creo que fue en febrero de este año, así que después de la práctica.

J: Supongo que entonces el centro no contaba con algún departamento o alguna ¿ área a cargo que resguardaba su bienestar como profesionales, a pesar de no hacer ninguna actividad ¿alguien estaba pendiente de eso?

T3: Mi supervisora de terreno era la que supuestamente agarraba eso y lo hizo varias veces, muchas veces era mi ansiedad la que me jugaba en contra y se reflejó de las cosas que pensaba que podían estar ocurriendo y que era malo, por ejemplo esta cosa de romperé el vínculo con los consultantes por ser más directiva y ella me decía “¿es eso realmente o viene de ti y de este miedo de que se pierda el vino?”, en ese sentido me acogió hartito en ese aspecto. Ella me decía varias veces que si ocurría algún caso grave podía recurrir a ella y podía a hacer el cierre oficial, como que estaba atenta a esas cosas, muchas veces por esta falta de poner límites ella me decía que poner límites era para autocuidado y me estaba gastando más de la cuenta, cuando cerré el caso con la última mayor que me pasaba la esposa ella me dijo que ese caso ella lo hubiera cerrado hace un mes y que admiraba mi paciencia pero que no era necesario, siempre estuvo ahí para validar eso igual.

J: Vamos a la última pregunta, ¿qué aprendiste de ti misma y consideras que puede ser fundamental para los, las y les practicante de psicología en relación a la salud mental?

T3: Es importante poner límites, se refleja mucho en el Estilo de terapia y que algo importante también que conozcamos mucho el cómo se relaciona la persona terapeuta en los casos, porque muchas veces desde la teoría la idea de que el terapeuta es neutral y la ética personal no se tiene que mezclar con la vida del consultante o no ser confrontacional y no aplicar tu marco de referencias al consultante, se habla mucho de eso pero poco se habla de que hay cosas que te van a impactar del consultante, esta transferencia y qué hacemos con eso y cómo lo podemos convertir en algo que acoger y no pensar en que tenemos que hacerlo y tenemos que atenderlo pero sin hacernos cargo. Lo otro que aprendí de mí misma es como más el trabajo de persona mía y la ansiedad, de que muchas veces debo tener certeza de lo que estaba bien o no, tuve hartas dudas, entonces el proceso es una espiral que vamos a estar subiendo y después vamos a estar bajando, vamos a dar una vuelta y vamos a volver a subir, entender que esto tiene que fluir por sí mismo, con los cambios y con las cosas que ocurren en el espacio, también lo aplico a la vida con los vínculos en general, uno igual a veces aprender no vamos a tener certeza de cómo la estamos haciendo hasta que el consultante nos digas si está resultando o no, eso

ya no lo puedo manejar, conocer hasta que punto es la terapia es viable y hasta qué punto estamos pasando que tal vez no vamos a conseguir en este espacio, como que esta cosa cree que igual los practicantes se van a enfrentar de definir los objetivos del proceso, cuál es necesario, tal vez vamos a abarcar más, queda corto o queda grande, es igual es un desafío que aprendí a mirar con más tranquilidad y no con tanto miedo como antes.

J: Comencemos con herramientas y conocimientos psicoterapéuticos ¿Tuviste algún tipo de formación previa relacionada a la psicoterapia virtual? ¿Qué conocías de la modalidad?

T4: Lo que tuvimos fueron clases virtuales durante el estallido y el término de este, hasta el comienzo de la pandemia, cero preparación en ese sentido, relacionada a las cosas de las plataformas virtuales, del streaming de estas cosas de video, mayormente eso. Ahora, netamente relacionado con la práctica virtual no hubo mucho en verdad, quizás se dió por hecho que el conocimiento ya estaba aprendido desde antes y estábamos preparados con todo respecto a la virtualidad antes de la práctica, entonces previamente no hubo mucha preparación respecto a eso en la práctica.

J: ¿No hubo cursos de la universidad, donde impartieron algún tipo de formación o un taller donde te dijeran "esto vamos a utilizar el próximo año en su práctica" ¿o que dieran cuenta de algún tipo de teoría, de formación?

T4: De hecho no, estaban bien desconectados de eso, estaba bien segregado en el sentido de que terminaran todo lo de antes de la práctica fuera una cosa y lo que venía después fuera otra cosa, no había mucha conexión entre ello.

J: ¿Qué tipo de herramientas fueron necesarias para realizar tu trabajo como psicólogo durante tu práctica profesional, sean estas tecnológicas, teóricas y/o éticas?

T4: Obviando las tecnológicas, el tema del computador, el conocimiento sobre las plataformas online, el video, netamente eso, en la parte tecnológica y teórica, yo creo que estaba preocupado sobre si las teóricas se podían adaptar al contexto virtual ¿cachai?, pero realmente por algo decían que la psicoanalítica era algo muy complejo, no se podía analizar virtualmente, faltaba todo un espectro importante, pero con las teóricas que yo usé no hubo problema, entre la sistémica y la cognitivo conductual se adaptaron muy bien, de hecho sirvieron, funcionaron la mayoría de las veces, mayormente eso. Tecnologías, como te dije, las tangibles digamos, lo objetos digamos y las aplicaciones, y las teóricas fueron las mismas teóricas y las preocupaciones porque no funcionaran, claro, cambian en relación a la pregunta previa, tampoco se nos, se le dio mucha importancia a que la teoría no podía funcionar en vía online con los pacientes, no sé si se obvio o algo pero no se trató muy bien.

J: ¿Cuáles de esas herramientas tuviste que aprender a usar durante el transcurso de tu práctica profesional?

T4: Bueno, quizás no fue tan difícil de aprender pero las aplicaciones de video, no se como decirle específicamente, zoom... si bien no me costó, nunca las había usado antes, no había tenido la experiencias de usarlas entonces eso fue lo tuve que aprender principalmente y el tema de más que la aplicación en sí, el usarla con pacientes, porque no estaba hablando con un amigo, no estaba con profesor, etc., entonces hay que tener cierta formalidad, yo también me preocupé por ejemplo de que el fondo de mi, de lo que se veía en el video fuera "profesional", que fuera lo más formal posible, con un fondo de un color y listo, porque 1) estábamos haciendo una práctica, 2) los pacientes en cierta forma iban a consultar al CEAPSI porque consideraban... no sabían muy bien que podía tocarles un practicante, entonces la idea era que fuera lo más formal y serio posible, cosa de que no hubiera ningún tipo de subestimación o cosas por el estilo, eso era todo lo relacionado a lo visual en primera instancia y otras herramientas que dije antes, el tema de preparar la teoría para que fuera lo más efectiva posible a través del video, de lo online.

J: ¿Fue muy diferente a lo que te imaginabas a una modalidad presencial?

T4: El tema es que tuve, lo que más tuve previamente fue una simulación presencial, y no tuve mucho para comparar en ese instante, lo que si posterior a que la pandemia ya se hubiera, como mitigado las preocupaciones también y los efectos, como tuve la oportunidad de salir de la universidad y tener mi título y trabajar presencial, no noté mucha diferencia, no fue, no hubieron grandes consideraciones a la hora de adaptar de nuevo la teoría a la presencialidad, entonces yo creo que es un punto para las teorías más que para mi capacidad de poder adaptarme porque si la teoría de dice "no, específicamente tiene que ser presencial" o qué sé yo, ahí hay un punto menos para la teoría , que obviamente las teorías igual en la historia de la psicología son relativamente antiguas o previas a la pandemia, nadie va a pensar que esto iba a suceder así, entonces como te digo respecto a la teoría principalmente no hubo mayores cambios, no le vi el ... no lo distingui demasiado de la virtualidad.

J: ¿Se presentaron algunas dificultades en relación a tus consultantes, a tus pacientes en cuanto a las atenciones y el encuadre terapéutico, como relacionado a estas herramientas

y este conocimiento, como practicante que recién se estaba metiendo en la labor profesional?

T4: Yo creo que sí, de alguna forma sí, y más que netamente conmigo, de alguna forma también es labor del psicólogo el poder de alguna forma demostrar que la instancia online también sirve y ahí es donde uno también tuvo una dificultad porque los pacientes también de alguna forma decían “bueno, esto es online, quizás no me sirva tanto”, otros “no que yo prefiero presencial, porque estoy seguro que me va a servir más”, entonces ahí también había que uno batallar de alguna forma para hacer ver al paciente que 1) era lo que había, era como si estuviéramos apagando incendios porque tampoco los profesores ni psicólogos que estaban en la práctica estaban preparados para esto, de alguna forma lo iban construyendo mientras sucedían las situaciones, entonces relacionado a las dificultades yo diría que el encuadre fue difícil porque la idea era que, yo creo, que se intentó simular la misma instancia presencial y no de alguna forma aceptar que era virtual y hacer como se pudiera nomás, simplemente se quisó adaptar lo presencial en todo ámbito y algunas veces funcionaba, en otras no y también había que contar con la adaptabilidad y la flexibilidad del paciente, cosa que no era exigencia , no había que exigirle al paciente que lo aceptara sí o sí, de alguna forma como psicólogos tener la capacidad de hacerles ver al paciente que eso se podía, que podía servir también.

J: ¿Hubo elementos, aspectos que te hubiera gustado que te enseñara la universidad o la institución de práctica que piensas que podrían serles útiles a las generaciones posteriores?

T4: Curiosamente diría que yo, pero el tema es que mi experiencia en el CEAPSI fue igual “completa”, el problema es que no sé con qué compararlo, el otro problema es que mis compañeros tuvieron otro tipo de prácticas también, en otras áreas de la psicología, en otros lugares que no eran tan cercanos a por ejemplo el ámbito que teníamos nosotros que era un centro inmerso en una universidad, donde hay profesores cerca, donde hay personas que saben cómo constituir un centro entonces obviamente pienso que a nosotros nos tocó un poco fácil en ese sentido, entonces habían profesores que nos enseñaban, que nos ayudaban, que estaban ahí y nos escuchaban entonces diría que es importante para las nuevas generaciones entender que no siempre uno va a tener ese tipo de ayudas, hay centros o lugares relacionados únicamente a la psicología clínica donde no vas a tener ese tipo de ayuda, entonces de alguna forma vas a tener que ser adaptable

a eso, poder adaptarse y ser flexible a esas situaciones, que uno no espere y que esté todo listo, todo hecho, porque no es así.

Me hubiera gustado que me hubiesen dicho eso, es muy curioso porque te pintan como muy bonitos los centros que hay disponibles para la práctica “no que este tiene esto, este tiene esto otro” y al final no te dan mucha información porque al final los mejores centros todos los quieren entonces de alguna forma es como si te dijeran eso, que no te dan más información porque quiere que todos ocupen todos los cupos para todos los centros, entonces en ese sentido de igual forma que el centro no esté totalmente constituido no es malo, no es malo, simplemente hay que adaptarse a ciertas situaciones que posteriormente te pueden tocar cuando ya salgas de la universidad y estés titulado, puede ser así, no había mucho espacio para ello, más que un proceso administrativo de buscar la práctica, podía tener, inscribirse, postular, etc.

J: Continuámos con el segundo apartado que es de vínculos terapéuticos ¿Cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia, tanto profesional como personalmente? ¿Era desafiante te resultaba cómodo/incómodo, cómo fue?

T4: Considero que de igual forma no, en sí la experiencia virtual, no creo porque, en verdad es un supuesto, que haya sido de por sí estresante, o me haya puesto ansioso o incómodo, yo creo que de por sí la experiencia de hacer la práctica fue igual desafiante, independiente de si haya sido presencial o no porque en una instancia donde está tan acostumbrado a la teoría en la universidad que queda chato, cambiar el ambiente y cambiar el contexto y ya se ve con personas reales, ya las tiene que atender forma real, preocupándose, siendo responsable y todo, entonces ¿si fue incómodo?, no fue netamente incómodo por el tema virtual, de hecho yo diría que fue menos incómodo porque igual nos faltó el siguiente paso a la presencialidad, uno también como psicólogo o como estudiante practicante quizás también tuvo el mismo pensamiento que los pacientes respecto a que la calidad o el valor de virtualidad no era tanto como la presencialidad entonces eso también quitaba un poco de incomodidad, no era tan desafiante también, pero no en gran medida.

J: Es como algo pequeñito, como que “algo no va a funcionar” o que “esto no va ser igual, o “quizás tal vez no va a ser más limitante”, entonces no va a ser tan completo, tan serio, me imagino, en relación a la terapia presencial

T4: Claro, osea, no ser tan exigente porque "es solo virtualidad, falta la presencialidad y otros componentes que ver", pero de igual forma diría que desafiante más que por la virtualidad sería por la experiencia misma de estar en una práctica.

J: ¿Cómo fueron tus primeras experiencias, tus primeras semanas de terapia virtual? ¿Cómo fue tu predisposición, fuiste con ánimos o no querías atender online?

T4: Yo estaba nervioso, lo primero que pensé fue "ojalá no se me corte el internet" porque es una preocupación nueva, osea uno no pensaba eso antes, evidentemente no se corta el internet cuando uno está presencial, no tiene nada que ver y dije "¿si llega a pasar que hago?, ah no sé, va a creer que no lo pesco, va a creer que no importa, no sé", entonces son temas que igual son... uno no considera como psicólogo en particular, uno considera la instancia en que está inmerso nomás que era virtualidad, entonces claro, fue interesante en ese sentido, había que prepararse en ese sentido.

J: ¿De qué manera generabas vínculos y conexión con tus pacientes en la virtualidad?

T4: No intentaba ser un amigo, pero si intentaba ser una persona con la que estuviera conversando en esa instancia, no quería ser el psicólogo serio totalmente apegado a una teoría, también necesitaba demostrar que... demostrarle que no era un paciente más, que no estaba aplicando un sistemas de teorías o un protocolo en particular, de hecho al principio nos pasaron un ficha que tenía toda la "estructura", ya hecha con todas las preguntas, con cuadros e información que había que pedir, de igual forma intentaba que todas las entrevistas de recepción donde llegaban y llenaba esas fichas no fueran iguales, que también atendiera obviamente a la singularidad del paciente, entonces esa era mi forma de generar vínculo, demostrando que eran únicos cada uno y es verdad ¿cachai? más allá de las preguntas que debían responder y aparte de la razón por la que iban, eran personas entre todas ellas diferentes, intentaba generar el vínculo a través de eso, yo priorizaba ese aspecto

J: Y en función de eso y según tu percepción ¿cuál era la disposición de tus pacientes respecto a la atención virtual?

T4: Como te dije antes habían pacientes que eran muy reticentes, decían, algunos lo decían, de hecho, de hecho, de hecho, me paso una experiencia muy particular con uno de mis pacientes, en la primera sesión, en la segunda... en la primera sesión le pedí que escribiera sus pensamientos, me decía que tenía muchos pensamientos automáticos, que

tenía mucha ansiedad y en la segunda terapia me dice que uno de los pensamientos que escribió fue "creo que mi psicólogo me está grabando" y yo quedé como "wow", igual impactante que crea eso, osea independiente de todo el aparataje psicológico que iba detrás de eso, las creencias y se podía ser más posible en el caso virtual, osea que se llegara a plantear esa duda, entonces aparte de eso como te dije había pacientes que menospreciaban la virtualidad, que no la consideraban con el peso de una presencial, de una terapia presencial y a veces la disposición era baja, no era mucho interés, había pacientes que se iban en la segunda sesión, había pacientes que no tenían muchas ganas de hablar de las cosas porque vivían en un espacio en común con otras personas que no quería que escucharan lo que hablaban.

Tuve una paciente que tuvimos una sesión en la escalera de evacuación de su departamento, de su edificio y por lo mismo no había mucha mucha disposición, eran espacios que eran incómodos para los pacientes, algunos, eran espacios en los que tenían a personas que quizás también tenían ciertos conflictos y estaban ahí alrededor escuchando y si no escuchaba estaban cerca, y era incómodo y no había mucha disposición. Y otros obviamente que tenían el espacio, que tenían las ganas de tomar en serio la terapia, pero hubo de todo digamos, en ese ámbito hubo una gama de situaciones.

J: ¿Percibiste igual cercanía y privacidad en tus sesiones? ¿Crees que tus pacientes también percibían lo mismo cuando trabajaban contigo, cuando conversaban contigo?

T4: Yo diría que una forma de evidenciar cierta cercanía fue cuando, en verdad no podría ir más allá, cuando uno sentía que había una conversación digamos, que se podía fluir tanto en preguntar como responder esas preguntas, y una cosa curiosa es que cuando... también podría considerar cuando hay "reciprocidad" en la comunicación, cuando hay cierto humor también, cuando se puede contar con cierto humor, cuando se puede estar más natural y en ese sentido si se podía evidenciar cercanía, en otras cosas no, que la cosa era más lenta, el paciente no hablaba mucho, pero no se si se podría atribuir netamente a la virtualidad ¿cachai? igual es complejo porque nuestro trabajo es difícil poder ser como tajante con una respuesta, llegar a una conclusión única y que no cambie con el pasar de las sesiones, a veces las hipótesis son hipótesis porque pueden cambiar, pueden mutar, son supuestos, entonces en ese caso es complejo decir "la virtualidad llevó a que los pacientes sean así", estábamos en otra forma de tratamiento que no tenía mucha formación previa así que en ese caso es complejo responder esta pregunta.

J: Es difícil dar cuenta una respuesta concreta de lo que piensas que pudo haber ocurrido, como hablar de todos tus pacientes y es difícil dar cuenta de eso también.

T4: Si, a menos que los pacientes dieran respuestas directas respecto a la virtualidad. En la presencialidad está todo "un poco más controlado" porque están en un espacio en común, puedes descartar a la familia que puede estar escuchando, puedes descartar la incomodidad, entonces ahí generar un vínculo puede ser "un poco más fácil de identificar", por cierto factores que están "controlados".

J: ¿Crees que hubo algunas complicaciones en relación al vínculo con tus pacientes en relación al formato virtual?

T4: Si, hubo complicaciones, si nos vamos directamente al formato virtual estaba el tema del internet, la gente se iba y venía, y llegó a suceder; estaba el tema del espacio, como te dije, uno no podía garantizar que el paciente tuviera las condiciones para tener una sesión, porque lo él priorizaba por obvias razones la razón por la que iba a las sesiones, las preocupaciones, los problemas, las dificultades, los conflictos y él priorizaba eso, no tenía porque no, la idea obviamente no era exigirle tener un espacio cómodo, sino que ojalá estuviera en un espacio cómodo como para hacer que las sesiones fluyeran digamos, para que él pudiera hablar abiertamente sobre lo que le pasaba, entonces ahí yo diría que no está netamente lo virtual, sino que el tema del internet, el tema de la comunicación, pero aquí lo que también influye es la pandemia, la pandemia llevó a que tuvieran que adecuar los espacios que habían para poder hacer la sesión, entonces en esos casos esas eran las complicaciones, tanto virtual como la pandemia y que hubiera menos calidad se podría decir, en las terapias.

J: Pasamos al último apartado que tiene que ver con salud mental y autocuidado del terapeuta, psicólogo practicante, licenciado, titulado, etc. ¿Cómo fue para ti el período de cuarentena durante los años 2020 y 2021? ¿Cómo describirías tu estado de ánimo y salud mental durante esos años?

T4: Yo diría que tuve suerte, no sabría especificar ni decirte porque pero... 1) no me enfermé, no me dió covid, 2) diría que mi vida no cambió demasiado con las cuarentenas y la pandemia en si, no me dio miedo el contagiarme tampoco, tampoco pensé que me iba a suceder y diría que el periodo fue, si tuviera que ponerlo en una serie de palabras, fue como tranquilo en el sentido de que no me asustaba, no me daba miedo más de lo que podía saber, a veces el miedo viene de la ignorancia, viene de no saber, de la

incertidumbre mejor dicho, no sabes qué va a pasar, cómo va a pasar, cómo es esta enfermedad, entonces el 2021 para mi fue más de informarme y calmarme en ese sentido, además de calmar al resto de mi círculo porque la incertidumbre puede llevar a preocupaciones, crisis de ansiedad o que se yo. Diría que fue tranquilizar en cierto aspecto y poco novedoso, no hubo mucho cambio en mi vida, en mi rutina, en mi vida diaria que la cuarentena.

J: Durante esos periodos ¿Tuviste espacios para el cuidado de tu salud física y mental?

T4: Emmm, sí... te podría decir que no lo necesité pero yo te diría que también, pensándolo a posteriori porque si los tuve y no los usé pero porque sabía que los tenía yo diría, por ejemplo el espacio de salud mental tenía a personas cerca, a mis papás, a mis hermanos, entonces en caso de que cualquier tuviera preocupaciones estaban ahí para hablarlo, para conversarlo y respecto a la salud física, bueno... Tenía mi espacio de el patio o podía salir a correr igual con mascarilla, tenía también mi otro espacio de distensión, para distender de forma... haciendo más ejercicio cachai' y por lo que te digo, no hubo mucho cambio en mi vida, posteriormente claro, a todo mi familia le dio covid excepto a mí, no sé porque pero agradezco que no fue un susto porque ya estaba todo como medio manejado, ya trabajado, como de las vacunas y todo eso, así que sí tenía espacios de salud física y mental.

J: Dentro de tu práctica profesional, dentro de tu institución donde estuviste trabajando atendiendo pacientes, ¿realizaban acciones para cuidar de la salud mental de los practicantes?

T4: Sí, sí, hubo instancias, habían reuniones de repente, online obviamente, en las que jugábamos juegos de repente, alguno tomaba algo, cosas por el estilo, se pasaba bien, se pasó bien, hubieron creo 1 o 2 instancias netamente relacionadas a que entre todos los practicantes nos juntábamos y lesiábamos, y otras también que no eran instancias específicas para, digamos para salud mental, osea relacionadas específicamente para eso, pero si instancias en las que no eran de evaluación, como se dice... cuando se juntaban ciertos grupos para hablar de los pacientes y también los profesores nos preguntaba cómo estábamos, cómo la estábamos llevando con todo esto de la pandemia, si necesitaban alguna cosa, entonces tanto instancias como de recreación, recreativas mejor dicho, había, pero también también habían otros momentos en que podíamos hablar más directamente con los profesores sobre como nos estábamos sintiendo respecto a todo esto, fue bueno en ese sentido. Posteriormente cuando ya bajó un poco el

tema de la pandemia, hubo una instancia en que nos juntamos presencial y se pasó super.

J: ¿En la institución que hiciste tu práctica contaban con algún departamento o área que estuviera a cargo de resguardar su bienestar como profesionales en caso de cualquier eventualidad con algún paciente?

T4: No, te diría que no, directamente no había un departamento para eso, pero sí estaban los profesores que nos estaban ahí enseñando sobre todo esto, había 1, 2,3, creo que era 4 o 5 profesores que estaban ahí dedicados a cada grupo, que eran segregados por área, por corriente psicológica, que nos ayudaban, estaban para eso, no me acuerdo exactamente del nombre que se usaban en esas instancias... eran reuniones clínicas, nos asesoraban para con estos pacientes, de hecho era para eso las reuniones, para cuadrar la teoría con los pacientes, para ver por donde se podría ir, para conocer la perspectiva de otro practicante sobre los pacientes que se exponían en esas instancias. Entonces, no había un departamento específico, pero si los profesores estaban para eso, de eso se trataba que estuvieran ahí en las reuniones que eran semanalmente, 2 o 3 veces a la semana, algo así, no recuerdo exactamente, pero estaba hecho para la práctica, para ello.

J: Nos queda la última pregunta ¿Qué aprendiste de ti mismo y consideras que es fundamental para los y las practicantes de psicología posteriores en relación a la salud mental?

T4: Eh... Hay que tener los espacios para poder desarrollarse física y emocionalmente, darle espacio a ese tipo de aspectos, que el relacionarse con otras personas que tienen problemas, que vienen con problemas, de alguna forma también nos pueden llegar a afectar, pueden llegar a afectarnos, está dicho, entonces de alguna forma eso es lo que aprendí, hay que tener ese tipo de espacios, hay que poder llegar a un punto en donde diferenciar el espacio de trabajo y el espacio personal y eso fue mucho más complejo en virtualidad porque uno tenía su trabajo en el espacio personal, en piezas, en lugares de la casa cachai', uno tenía esa sesión... entonces llegar al punto en donde podía suceder algún tipo de cosa así, ojalá no, que se haga una diferencia entre eso, el tiempo y el espacio laboral, la vida laboral y la vida personal, para ello también tener el espacio para poder canalizar todas las emociones, el estrés, la ansiedad que produce este tipo de trabajo, eso fue lo que aprendí, a diferenciar, a distinguir y a ayudarme como psicólogo y

como persona en caso de que también estuviera... hubieran pacientes complejos o hubieran temas que me afectaran en demasía.

Entrevista terapeuta 5

J: Partamos al tiro con uno de los primeros 3 apartados que tiene que ver con herramientas y conocimientos psicoterapéuticos virtualidad y me gustaría saber si tuviste algún tipo de formación previa relación a la psicoterapia virtual o que sabías de esta modalidad antes de comenzar a trabajar.

T5: Ya en cuanto a formación previa nada, de hecho mi universidad era de sus universidades que decía que la psicoterapia como online no servía, como que habían muchos componentes los cuales no podíamos ver especialmente, lo que hablaban de la alianza y especialmente cómo poder ver al paciente, eso después igual en comparativa con la mascarilla como que igual habían sus contraindicaciones por así decirlo cuando era presencial, pero en online mis profes anteriormente a que esto sucediese como que ellos nunca vieron posible esto de hecho yo tengo mis compañeros anteriores por ejemplo les fue muy difícil que le dieran pacientes, que la universidad se configurará como para la modalidad online pero porque no nos habían dicho nada como de formación y en cuanto a lo que sabía de la modalidad era algo como más como lejano a Chile como quizás más como en el exterior en el extranjero como que existían como este tipo de modalidades como mucho más flexible pero como lo que yo tenía conocimiento previo era como que estos seudo que era imposible como que sucediera esto en la terapia

J: Sabías que existía la flexibilidad, pero igual dentro de todo era una flexibilidad más como teórica

T5: Sí, eso, pero eso en general como que yo en cuanto a formación fue posterior a la práctica, como que en la segunda práctica ahí como que hice un curso pero porque yo quería, no fue como una formación de pregrado.

J: Pero antes de empezar con atención a pacientes ¿nunca se te ofrecieron cursos o nunca tuviste un interés por esa formación, ya llevándolo más a un interés y llevando más de un año y medio de virtualidad?

T5: Sipo, cómo que ahora sí por el hecho de que tuve que hacerlo para la segunda tanda de práctica, para la segunda práctica yo sentía que había muchas cosas que no entendía y la mayoría de los cursos, no sé, como depresión, en metodología de videollamada ¿cachai'?, como herramientas para... de hecho yo hice un curso que eran herramientas

de terapia cognitivo conductual, que se pueden utilizar en videollamada, pero eso fue como en... como te digo en pregrado mi universidad no me dio ninguna herramienta, cero.

J: ¿Qué tipo de herramientas fueron necesarias para realizar tu labor como psicóloga en tu práctica profesional, sean estas teóricas, tecnológicas, éticas?

T5: Yo creo que lo más importante tristemente era algo nada que ver a lo que uno espera como psicólogo, sino que el buen internet, eso yo creo que fue una de las herramientas que más necesitaba porque si no tenía buen internet no había caso, no me podía comunicar bien, no se entendía y yo me quedaba pegada entonces yo creo que eso fue como lo más importante dentro de... también ser bastante empático con el paciente porque lo más probable es que también tenga problemas de internet especialmente en invierno que se corta bastante. Como que yo digo que también me sirvió mucho tener como los conocimientos previos a mano, como el estudio constante como una herramienta, yo creo que fue lo que más me ayudó para mi práctica y ser organizada, por ejemplo tengo esta carpeta con todas las cosas que tengo, con todas las escenas de todos los pacientes porque si no me olvido no recuerdo bien lo que hicimos las anterior, poder hacer una buena devolución para el paciente también es bien importante tanto online como para presencial, porque también se olvidan, tampoco se acuerdan de lo que vimos o si se acuerdan se acuerdan de cosas bien particulares, entonces yo creo que la devolución también es algo muy importante que me sirvió como una herramienta para hacer bien mi labor, yo creo que eso como tener una buena conectividad más que un buen micrófono, no sé el micrófono me lo podía idear con mi compu, mi celu, pero sí tenía mala señal como que era lo que peor que me podía pasar, en conjunto con ser ordenada, estudiar y unas buenas devoluciones a los pacientes, yo creo que eso es como... ah y si no sabía algo como poder estudiarlo en u-cursos, como que me sentía tan ansiosa porque veía tantas cosas en la unidad, tantos pacientes y todo era nuevo para mí porque mi primera práctica era una paciente, y esa paciente como que mi profe igual me podía dar material, era muy directiva, cómo que sólo me preocupaba de esas necesidades ¿cachai?, cierra un trastorno adaptativo voy a buscar información solamente desde las torno adaptativo, pero en la otra práctica no po', chao, se me fueron todos los diagnósticos, y me sirvió mucho hacer cursos, yo creo que fue lo que mejor me ayudó para mí, para reducir mi propia ansiedad, tal vez sabía cómo hacer cosas pero no estaba segura y como que ya era igual bastante independiente, mucho más independiente que mi primera experiencia porque tenías al espejo tanto presencial como online, como que la profe es la primera sesión igual

se unió, igual la hicimos juntas, la primera 2 sesiones era como como terapia, la parte de entrevista y después te dejaban a ti, te dejaban solo pero al menos 1 acompañamiento en cambio acá nada.

J: Durante ese último período de universidad, como ese último año en particular me imagino un poco que no recibieron cursos especializados tipo diplomados o cursos de magister.

T5: Sí, nos hicieron diplomados, pero en la u como diplomados súper puntuales, está el de clínico adulto, el clínico infante juvenil, el de educacional y el laboral, fin, esos son como los disponibles, entonces yo le dije al adulto. Acá como que es más, como que te especializan en el área que tú quieres pero eso es lo que estaba disponible, pero no como una sub especialización, no había tal cosa clínica en tal área. Por ejemplo el diplomado de adulto y el infantojuvenil tenían un ramo común que el seminario de abuso de drogas, que es donde vemos todo lo que es el abuso de sustancias más con su diagnóstico y tratamiento respectivo, y lo que nos separaba era la psicopatología, que nos pasaron a nosotros otra psicopatología, y el seminario de psicología de la salud que es como psicología más comunitaria, cómo es atender el sistema público de salud.

J: ¿Cuáles de las herramientas que mencionaste tú como internet, como el ordenarte, tuviste que aprender a usarlas o tuviste que aprender a acceder a ellas en el transcurso de tu práctica?

T5: Ser ordenada, jaja, como que antes no era para el estudio, encuentro que es muy distinto al presentarte con un paciente, entonces como que tu estudio y la organización de estudiar es muy distinta a lo que yo tuve que hacer en terapia, entonces por ejemplo esto, el tener una carpeta, con todo lo que escribo en las sesiones, por ejemplo acá tengo uno suelto que tengo que ordenar, yo los corcheteo, atrás pongo un resumen de lo que dice y esto lo guardo entonces cuando quiero volver a revisar cómo que voy y lo reviso y eso lo aprendí ahora en la práctica cuando me di cuenta de que con mi primer paciente habían cosas que me eran importantes y se me olvidaba por ejemplo al comienzo, entonces ahí con el orden el poder escribir, el poder destacar y hacer este mini resumen, y devolvérselo después al paciente tanto al final como al comienzo de la siguiente sesión era como tanto para mí como para ella, cómo que al final yo cachaba que ella se quedaba con otras cosas que eran importantes, cómo lo que veíamos de la madre y ella terminaba diciendo

“bueno, lo más importante de hoy es que tengo que ponerle límites a mi prima”, y no sé, eran los 10 últimos minutos de sesión que hablábamos eso, entonces yo creo que así igual nos coordinamos, como que era un trabajo más en equipo, me decía “mira, esto es más importante que lo otro”, entonces será más como una discusión pero eso fue gracias al orden porque sino no, eso también es lo que te decía como poder discutir con el paciente, como lo que a él le interesa, eso lo tuve que aprender en práctica.

J: ¿Te imaginabas que sería tan diferente entre una de la virtual y una presencial?
¿Sientes que fue distinto?

T5: Yo creo que sí, pero era más por las cosas que uno puede hacer dentro del espacio terapéutico presencial ¿cachai'? como el pañuelito y esas cosas, no las puedes hacer en online entonces el paciente se te puede desbordar ahí mismo y qué más puedes hacer para acompañarlo de otra forma, como a través de la respiración, esperemos un poquito, aprovechar más los silencios, aprovechar más las pausas o como que se den como dinámicas. Uno de mis pacientes recientes el otro día me trajo un chocolate y me decía que no podía seguir con las sesiones porque estaba muy ocupado y bla bla bla, pero estaba tan angustiado que me trajo uno gigante... ya, esas cosas no te pasan en online po', ese tipo de acercamientos o no sé, que el paciente termine con un abrazo contigo, como que ese tipo de cosas no te pasan y ese acompañamiento como que uno lo hace más a distancia, como intentemos hacer esto juntos pero qué lata no sé, a mí me daba lata no darle un pañuelito especial mi primera paciente por que lloraba mucho, tenía una labilidad emocional bien importante entonces me da mucha rabia por lo menos no pasarle algo y yo sentía que en esos momentos con ella especialmente o en esos momentos en que los pacientes muestran esta sintomatología más como vivenciada con este dolor y este sufrimiento como que decía pucha que falta el gesto del pañuelo ¿cachai'? como a mí me faltó, pero ¡como que lo encontré muy diferente? solamente al comienzo porque te ajustas después te das cuenta que hay muchas cosas que igual encontré por ejemplo que se pone más en confianza los pacientes en general, como que en online me paso que me hablaban con mucha más libertad que cuando estaban en un espacio terapéutico como los 2 encerrados en una oficina, como un paciente que me pudo hablar muy tranquilamente en su pieza, estando en la oficina igual me habla tímido, ese fue el paciente híbrido que tuve, como que era muy abierto cuando conversamos por acá pero en presencial no, hablaba bajito, tal vez haya una mayor seguridad por el espacio en que ellos lo hacen, hay pacientes que se sienten cómodos como otros que se sienten

incómodos, pero yo creo que fue eso la actitud del paciente fue algo que me impresionó, pensé que iba a cambiar e iba a ser lo contrario como aquí dentro del espacio terapéutico pensé que había más confianza que en su pieza pero me pasó mucho más que su pieza era su zona de confort, yo esperaba mucha diferencia pero después descubrí que era algo diferente.

J: ¿Se presentaron algunas dificultades con tus pacientes, con tus consultantes, en cuanto a la atención y al encuadre debido a la virtualidad?

T5: Sí, como que había mucha más libertad de que llegaran atrasados o de que estuvieran en otra parte, al comienzo era lo que más me pasaba y yo creo que yo también cometía el error de suponer que la persona se ha encontrado un espacio cómodo sin que yo se lo mencionara, después tuve que cambiar el espacio cómodo a un espacio privado, “¿estás en un espacio cómodo? ¿sí? ¿estás en Algún lugar donde podamos conversar, estas son una pieza o estás en el living?”, como que era muy distinto pasaba el comienzo que a veces se daban esas libertades en donde el paciente me estaba hablando y después no sé a los 10 minutos me he dado cuenta de que en verdad estaba la mamá todo el rato limpiando el living y yo como “noo, ¿como puede pasar esto?”, o también los atrasos, llegaban más atrasados, estaba más flexibles a que yo podía esperarlos. Me pasaba a veces con algunas pacientes que tenían hijos y el hijo estaba ahí y le tenía que decir que por favor se fuese, o que estaba atenta del hijo y le decía “oye, anda a hacer la tarea” y yo como “no, necesitamos estos espacios de resguardo por favor”, entonces si po’, como que pasaban cosas alrededor y como que esas cosas no suceden dentro de ese espacio.

J:¿Hubieron elementos que te hubieran gustado que te enseñarán de la universidad, en las instituciones de tus prácticas qué piensas que quizás serían útiles para las próximas generaciones terapéuticas?

T5: Sí, yo creo que es súper importante lo que estaba diciendo recién de que la persona se encuentre un espacio donde sí pueda conversar, me hubiera gustado que el encuadre que nos enseñan en general como que tenga una especificación en online, como “bueno, nosotros 2 estamos en espacios distintos y es muy importante que tanto tú o el paciente esté en un espacio en donde a ti no de interrumpen”, no sé, por ejemplo mis perritos yo los saco y esas cosas las tuve que prender el momento porque me ladraban acá y de

repente había una interrupción que no se debe dar, entonces entendí que si tengo sesión debo sacar al roco y a la popi de mi pieza pero esa cosa igual como que debieron haber especificado antes, como que tampoco me dijeron ese tipo de detalles que a mí me hubieran facilitado mucho, como también ser claro en el encuadre el decirle al paciente que es necesario que tengo un espacio cómodo pero que también sea un espacio seguro, que eso yo creo que es más importante que cómo no, puede que tu pieza no sea muy incómoda pero es un espacio un poco más seguro para que nosotros podamos conversar los temas, yo creo que eso es lo más importante. También me hubiera gustado que me enseñaran este gesto del pañuelo sin hacer el gesto del pañuelo, entonces ya aprendí la práctica esto de poder contener a través del silencio, de hacer notar este malestar de una forma que sea verbal, tipo “yo noto que esto te afecta” y como en indagar más en eso a través del habla más que en cierto lenguaje no verbal, eso me hubiera gustado más que nos hubiera señalado un poco más de eso y qué hacer si sucede en tonterías dentro de la sesión porque por ejemplo qué hacer si mi perro no para de ladrar, qué pasa si me acabo de dar cuenta de que la señora está ordenando trata mi paciente, ¿Cómo puedo abordar eso yo? porque ya en ese momento le dije “mira, no tienes otro lugar donde podamos tener...”, pero fue en el momento po’, no fue como que cache que estaba bien pero me voy a ir a gustado haber sabido qué hacer antes de que me pasara pero eso yo creo que sería como lo que centralmente, sí, yo creo que eso es lo más importante.

J: Pasemos al siguiente apartado que tiene que ver con vínculos terapéuticos qué tiene que ver con la propia percepción del terapeuta, de la terapeuta, ¿Cuál era tu disposición hacia el formato virtual de la psicoterapia? ¿te resultaba desafiante?

T5: Yo que soy mujer de casa me era muy, pese a que yo tenía muchas apreciaciones previas por lo que me habían dicho mis profesores, que era muy distinto, que no se puede hacer psicoterapia y como esas dudas, en la práctica se me facilitó mucho, siento que es un espacio que a mí me acomoda, usualmente cuando tengo terapia ordeno mi espacio, entonces igual me ponía... fue un desafío al comienzo pero fue porque, fue por mí misma, por mis apreciaciones, no fue un desafío de por sí porque después cuando entiendes el mecanismo y entiendes el método como que todo pasa por un camino bien fácil, entonces al principio fue desafío pero me resultó muy cómodo, altoque supe que tenía que ordenar mi pieza para poder tener una buena psicoterapia, de todas maneras no sé, al principio no me vestía de forma formal, como un blazer y eso, pero sí con su camicitita, con su polerita, como peinaditas, como ese tipo de cosas que tal vez se te puede ir en tu casa, en

conjunto con mis perritos, como las cosas que pueden ocurrir en tu espacio entonces aprendí rápido cosas que me están complicando un poco, pero sí, al principio creo que fue más un desafío por mi disposición fue como “pucha que lata que no pueda hacer esto y esto”, pero después fue cómodo.

J:¿Y de qué manera genera más una conexión y un vínculo con tus pacientes en la virtualidad?

T5: Yo creo que era muy importante en el caso de mi primera paciente poder como, pese a que yo me vistiera formal, que todas maneras ella supiera que mi lenguaje no era tan grande, como que mi rostro abarca hartos rangos etarios por así decirlo, puedo tener 20 o puedo tener 30, en ese caso como que yo me tenía que poner más en esa posición de no sé por ejemplo “¿Qué onda con tu andante?, oh que bacán”, como ese tipo de ocupar lenguaje más cotidiano para cuándo... en mi universidad somos bien formales para hablar, hablar harto de esta formalización y el ser formales, porque también se habla de pacientes más adultos por así decirlo como que igual lo entiendo, pero el contextualizar tu lenguaje el lenguaje del paciente fue mi base uno para el vínculo, que cachara altoque de que yo entendía lo que me contaba, sí me contaba un carrete obvio que yo cachaba “yo estuve en una fiesta”, y le dije “ah, estuviste en un carrete”, entonces como que ahí se soltaba mucho más, cuando cachaban que no tenían que hablarme de cierta forma para que les atendieran y yo creo que fue lo más importante online. También yo creo que me daba cuenta de detalles y el darlo cuenta el paciente, por ejemplo hago mi primera paciente al principio ella lloraba pero lloraba así como, no había una coordinación entre su gesticulación y su llanto, como que me hablaba y lloraba y me podía haber quedado callada y no decir nada, pero yo creo que el diálogo con ella y el darle a entender cosas aquí está muy oscuro la pieza, como ese tipo de cosas destacar las y creo que también es importante, como poder dar a conocer que yo también podía observar lo que sucedía y soy un observador activo, cómo que no iba a dejar pasar ciertos detalles y eso me ayudó harto con el vínculo, una vez su pinche le dejó un ramo de flores atrás y le pregunté qué onda con eso y me dijo que se lo regaló su pinche, entonces como que ahí podríamos establecer una conexión ella también se da cuenta de mis cosas como cuando se encontraba mi perrita abajo miraba que la propia estaba acostadita atrás, ese tipo de cosas sucedían y siento que ayudaban harto con el vínculo.

También siento que igual es importante esto es ser responsable cómo llegar a la hora, finalizar a la hora, poder escuchar, es lo que más agradecen los pacientes especialmente si tuvieron experiencias previas como de abandono, en mi caso en particular mi paciente su psicóloga nunca más la llamo, entonces creo que la comunicación también da cuenta de que íbamos a tener la sesión o no, confirmarle, decirle que nos vamos a ver en el mismo canal, hacer frases, yo también uso mucho del humor en el espacio terapéutico, cómo que también me tiro sus tallas cuando estamos en el modo talla pero siento que el humor también me sirvió en ciertos momentos, en momentos particulares yo siento que cuando ya estaba mejorando mi paciente si po', cómo que vamos mucho del humor y yo me he dado cuenta otra vez de eso sí estaba mejor o no en cuanto a su estado de ánimo, al principio se reía tímidamente y como que después empezamos a mejorar en relación a eso, y a misma me tiraba tallas, como que ya sabía que no podíamos reírnos, que no solamente era triste este espacio sino que también podía ser feliz y que podía ser alegre, que podíamos conversar de su hermana chica y que hace cosas y te enteras y que ya se ríe o le molestan, cómo que igual experimentamos altas emociones, como que no solamente con el problema que ella venía y cosas así, yo creo que eso también ayudó.

J: Según tu percepción, ¿cuál era la disposición de tus pacientes en relación a la atención virtual?

T5: Todos bacanes, a todos les gustaba pero era porque a los que les gustaba era porque tenían un espacio, tener una pieza en el segundo piso o tener una pieza lejana la pieza de los papás, o los papás no estaban en la casa, o tenían las sesiones cuando no había nadie en la casa, eso cuando se da ese contexto están fascinados, yo como que es pseudo los veía rascándose la guata, como así en su máxima expresión y yo creo que tenían una buena disposición pero si el contexto cambiaba por ejemplo la mamá ordenando afuera, ahí la disposición era distinta, era distanciada, logré que las cosas que no podían conversarlas las pudieran escribir, ocupe el chat e igual fue una herramienta si lo pienso ahora porque los momentos en que... yo tenía una chiquilla que tenía una polola y su mamá no sabía que tenía una polola, ella era lesbiana, entonces como no sabía hubo una vez que le pregunté sobre cómo estaba por su polola y me miró raro, pensé "¿qué hice?", y cache que nunca le había dicho a la mamá, como habíamos hablado libremente las otras sesiones como que yo lo di como por sentado, ahí caché y le dije que escribiera por el chat, me pasa especialmente con los adolescentes o con los más chicos en verdad que me decían que iban a escribir por el chat, entonces dependía mucho del contexto en

que estaban metidos ellos más que yo, si mi perro ladra le estaba lo mismo de hecho se reían, como que era talla dentro de la sesión, pero usualmente en lo general tenían una buena predisposición o intentaban tener, como que era raro que estuvieran como resistentes o que vinieran de mala gana.

J: ¿Percibiste cercanía y a tus sesiones? ¿Piensa que tus pacientes sentían lo mismo?

T5: Sí, yo creo que cuando nosotros conversamos en esos contextos o después cuando no conversamos las cosas más densas, cuando hablábamos más en relación a ellos y no me contextualizaban como que yo sentía que en esos momentos había intimidad, la gente de afuera no iba a cachar lo que estábamos hablando ¿cachai'?, entonces cuando me contextualizaban ahí sentía que estaban un poco más pendientes de hubiese alguien afuera o si iba a llegar alguien pronto andaban un poco más atentos en eso, pero creo que después cuando las temáticas serán más sobre ellos mismos, yo siento que ellos si sentían que podíamos hablar en confianza porque siento que al menos la terapia cognitivo conductual igual te permite tener un propio lenguaje con el paciente, entonces en el proceso de psicoeducación hablábamos de la cognición, la conducta, la emoción, entonces los chiquillos igual se sentían seguros, porque el lenguaje que estamos utilizando no era como que la mamá lo entendiera "ay, una distorsión cognitiva" cachai', ellos sí la entendían, eso era parte también de lo que yo les intentaba enseñar, la parte de psicoeducación. Entonces yo creo que sí se iba formando la confianza, al comienzo como que los 2 teníamos ciertas apreciaciones pero después como que iban entendiendo que esta iba a ser la dinámica y que también ellos ponen los límites po', sí me está diciendo que "pucha, llegó mi mamá, ¿no podemos tener la sesión otro día?", y yo les cambiaba la sesión para otro día o cuando su mamá se hubiera ido, cómo que ellos también entendían que necesitamos un contexto.

J: ¿Hubo complicaciones en relación al vínculo terapéutico con tus pacientes debido al formato virtual?

T5: Yo creo que los que con más he tenido desafíos han sido los pacientes depresivos, siento que tal vez el formato virtual con estos pacientes es un poco más distante, como que les cuesta un poco comunicarse, aquí están un poco más enlentecidos, yo sí lo veo un gran desafío porque tuve que romper ese cascarón y está difícil sin que me conozcan, porque me pueden ver un poco más seria, después no sé... este paciente híbrido después

me conocía en persona y me dijo "oh eres super chiquitita", y yo también me lo imaginé súper chico y era súper alto, esas cosas cómo que también me pongo en una posición más imponente a lo online y al verme en lo presencial me ven como chiquitita y tierna entonces como que se les pasa un poco, yo creo que eso de no tener una imagen completa de quienes el terapeuta o quién es el paciente que después lo vi y al final era gigante, y como que me faltó ese factor po', cómo darme cuenta efectivamente que él llama la atención por ser una persona alta, las miradas que él sentía que las personas pudieran tener de él evidentemente si te puedan mirar mucho pero por la altura, diría que hubo complicaciones pero más dependiendo de la temática cacha', como te digo habían ciertos pacientes que tenían un poco más de dificultad al comunicarse, que eran un poco más pasivos, que yo siento que igual ahí ahora que tengo la presencialidad, los he podido amarrar y he podido conectar mucho más con ellos pero con estos pacientes puntuales yo creo que eran las complicaciones, y también por el tema de la edad yo creo que igual era importante, en mi práctica tuve puros adultos jóvenes en su gran mayoría, tuve solamente 3 adultos adultos, también está el factor papas, hermanos que entraba en la pieza y esas complicaciones más por el ciclo vital, pero fueron muy práctica y que justo me tocaron puros adultos jóvenes... el internet en invierno y la señal.

J: Pasemos al último apartado que tiene que ver con salud mental y autocuidado del terapeuta, ¿Cómo fue el periodo de cuarentena para ti durante los años 2020 y 2021? ¿cómo describirías tu estado de ánimo en esos años?

T5: Fue... yo siempre he tenido muchos cuadros depresivos, desde como los 12 o 10 años por ahí puedo recordar, pero así bien bien desde los 15 y había pasado un periodo en donde yo sentía que controlaba todo pero cuando pasó lo de la pandemia yo igual me sobre aislé, como voy a estar en mi casa y decía "que bacán la pandemia, puedo estar en mi casa de forma limitada", ya pero exagere un poco con eso, entonces me aisle mucho y tuvo algunos problemas que junto a mi aislamiento me llevó el 2020, porque el 2021 fue un buen año, pero el 2020 fue cuando congelé, como que fue bien complicado pero como que fue eso, siento que el ambiente me permitió excederme en lo que a mí me gustaba y eso me causó algo contraproducente, entonces fue bien duro el 2020.

El 2021 fue como más procesos de sanación, como que yo ya estaba bien, quería atender a los pacientes de forma estable, no quería estar con este bajón, yo dije como en realidad sería irresponsable de mi parte porque igual pasan cosas la vida que me ponen muy triste

pero igual tengo que atender, pero en ese momento igual eran súper invalidantes, entonces como que igual tuve que prepararme para hacer mi practica porque dije que "estando como estoy hoy no puedo hacerlo, voy a estar haciendo las cosas mal", igual fue un tema mi salud mental, fue la primera vez que dije "ya voy a tener que ir a terapia mis papás van a tener que aceptarlo, como que ya no voy a poder recibir un no como respuesta", porque de los 10 hasta hoy no me quisieron llevar nunca más cuando era más chica, entonces eso era un tema tengo que manejarlo y voy a congelar. Ahí lo tomaron en serio, fue más como malo ese año pero también me ayudó y como que me movilizó al final, cuando uno pasa por muchos cuadros depresivos igual como que la tristeza se hace amiga tuya, entonces como que yo decía que no era un problema "yo soy triste, da lo mismo, en verdad está bien, puedo estudiar, puedo hacer mis cosas, no es que me interfieran", pero en ese periodo me interfirió andaba aislada, no podía hacer nada entonces yo creo que ahí fue cuando también me permitió movilizarme, era así más o menos la imagen, como que igual al pensar lo que yo quería " que bacán es la pandemia" y después " no, por qué dije eso, como que en verdad esto quiero que se acabe"

J: ¿Tenías espacios de autocuidado y salud mental? ¿cómo salud física y salud mental dentro de la cuarentena?

T5: Sí, ahí en el espacio en mi casa no podíamos salir, lo lamentable es que yo vivo en departamento entonces igual es bien difícil por el tema de mis perritos, literalmente no podíamos salir y era frustrante porque vivíamos en un segundo piso y yo como "pucha, que la da no poder sacar a hacer pipi a mis perritos", entonces se me tuvieron que ocurrir ideas y ahí empezamos a hacer deporte aquí en la casa con mi pololo, hacíamos vídeos de YouTube de deporte, yo empecé a comunicarme más, vivo con mi pololo y con mi hermana entonces cuando ellos se dieron cuenta de que estaba muy mal, ellos estaban acostumbrados a verme mal, entonces me dijeron que estaba muy mal y que necesitaba ayuda, ahí también tuve mi espacio de terapia en el que estuve como un año y siento que es como la base de mi cuidado mental el terapearme, y hacer ejercicio físico en la pieza con mi pololo o con mi hermana jugábamos Just Dance, pero siento que el internet paso de ver a puro encerrarme y ver malas noticias del mundo a ocuparlo como una herramienta y poder ocuparlo para mi salud mental y para mi salud física. Mi pieza mutó de un chiquero al orden como rápido, como que también necesite mi espacio pero igual me daba lata no tener un patio por ejemplo como para poder sacar a mis perros, pero sí creo que esos eran básicamente los espacios.

J: ¿En tus prácticas o instituciones realizaban actividades para cuidar la salud mental de sus practicantes?

T5: No, yo sabía que el hospital militar hacía cosas pero como me vine a San Bernardo, en realidad no de hecho al contrario porque habían cosas que eran online pero como nos obligaban a ocupar cámara y cuando falleció uno de mis perritos, la profe me decía que si faltaba una actividad que casi nadie iba en verdad te obligaban a poner la cámara pero en verdad eran sus compañeros y ella con sus cámaras y de los demás nadie, yo pedí poder faltar porque tenía que cremar a mi perrito y me dijeron que era causal de eliminación. En mi universidad no hay salud mental, la escuela de psicología es lo más rígido y menos flexible que existe, eso fue en mi primer espacio de práctica, nada, cero flexibilidad en cuanto a tu salud mental, "tú sentirte mal imposible es tu práctica, el trabajo es así"... en la segunda yo siento que mi supervisora hacia los espacios de cuidado, la supervisora era la que... porque como institución institución en sí ese rinde, rinde, rinde, pero ella se preocupaba de cómo estábamos al momento de supervisar, nos mandaba a descansar, a dormir después, escuchar música, ver una película, cuando yo le decía que estaba muy metida en cursos y que quería estudiar y estudiar me decía "bajale un cambio, haz otras actividades", fue la supervisora la que estaba encargada de eso porque ella es así, pero se me hubiera tocado otro supervisor hubiese tenido esa experiencia, no fue tanto la institución sino que fue más la supervisión en base, mi supervisora de la u también era muy así, se necesitaba faltar me decía que le avisara, lo que hacía era porque ella quería hacerlo y no porque la u la dejara, ella intentaba ver, ya que igual me tocó un lugar estresante, a otro compañero de la supervisión le tocó en un CESFAM y nos decía ambos "chiquillos, si necesitan un día para descansar me avisan y yo les digo que tiene una actividad conmigo todo el día y así pueden descansar ese día, pero no se estresen tranquilos, porque sus supervisores los tienen que ayudar, la institución los tiene que ayudar", muy bien y era re buena para reclamar pero yo estaba bien así. Más que la institución, diría que fueron las personas que me tocaron, como que fue muy de la calidad humana de la persona que me tocó más que por una cosa como regularizada en la institución.

J: Me imagino que en ese sentido tampoco contaban con un departamento o un área o alguien encargado de resguardar su bienestar en caso de una eventualidad con algún paciente ¿o no?

T5: No porque el supervisor era o más bien el staff del día en el caso de esta práctica, pero el caso de mi práctica pasada el supervisor al que se encargaba de eso más que la institución o por ejemplo si a mí me pasaba algo sabía que le encargaba de mí era mi supervisor, como que no le podía por ejemplo... de nuevo, mi otro profe que era el jefe de la institución de la parte clínica de psicología, era mi supervisor de la dupla, entonces también me supervisaba de vez en cuando y por la buena onda también "flexibilidad, tranquila, te voy a encontrar una oficina, ¿qué pasó con tu paciente?", calidad humana más que por protocolo cachai'. A mí justo me tocó que mi supervisora psiquiátrica, la jefa de la parte de psiquiatría del centro, pero también por ser supervisada cachai', no era porque estaba regularizado, era más por ella "chiquillo cualquier cosa me avisan, si no tienen box se van a mi oficina y piden las llaves, 0 problema", pero eso era porque era mi supervisora no porque ella era así con todos.

J: Nos queda la última pregunta ¿Qué aprendiste de ti misma y consideras que es fundamental para los/as practicantes de psicología en relación a su salud mental?

T5: Voy a sonar como disco rayado, pero la importancia del estudio, yo pasé de ser una alumna muy floja, porque soy muy abierta en decirlo y lo ocupó con mis pacientes, yo fui esa compañera que el profe nunca supo que fui su alumna, esa compañera que se ponía atrás a comprar cosas por internet esa era yo mis primeros años de universidad, yo era esa compañera que no estaban ni ahí como con la clase entonces después para mi práctica, y terapiada, darme cuenta de que eso también involucra en mi capacidad de sentir como que yo también podía rendir al 100% como estaba porque he vivido 15 años de mi vida así... bueno en ese momento 12 o 3 años así, entonces esto es lo que rindo, pero no, cómo que después mi cambio de estado de ánimo, de verme motivada, estar feliz, de sentir felicidad y estar contenta me ayudó mucho también a poder estudiar, mi estado de ánimo y motivación ante algo fue como muy importante porque sino no hubiera podido estudiar porque la base está en la base de tu estado mental, de que también tú te sientas, de qué tan calificado tú te sientes como terapeuta como que también puedo hacer mi pega, creo que aprendí a todo eso, y la importancia de actualizarse constantemente, la importancia de constantemente buscar cosas para que tú también te sientas competente como terapeuta y eso es a través de cursos o estudiar de forma autodidacta, o sea vuelvo a tomar tu cuaderno de tercero, creo que eso es lo que más aprendí de mí, de la importancia mi salud mental y cómo me afectó mi estado de ánimo toda mi vida en mi rendimiento y como es importante también la motivación y que tú quieras aprender porque

nadie debe enseñar, nadie va a llegar y te va a decir " oye mira, haz esto, esto y esto", como que eso vas a tener que aprenderlo tú y sólo tienes una forma de aprender lo que es buscando información, porque no te va a llegar de la nada, no te va a llegar la iluminación así como "oh, tengo que hacer esta técnica", pucha, tenía que encontrarla po' cachai', entonces creo que eso es lo más importante, actualizarte, no estudiar para aprender toda la memoria, sino que estudiar para que el momento que toque esta situación, poder saber qué hacer cachai', como el ser un poco más proactivo, creo que lo más importante de la práctica es la practicidad, porque no puede vender tu práctica del agente humano, no puede depender tu práctica de que supervisor te toco, en este caso en particular estás tú po', tu entrada la profesional, es tu entrada laboral dependiendo de cómo te manejai acá también te vas a manejar en tu área laboral, no creo que nadie cuando trabajes este ayude y también la importancia de cuándo pedir ayuda y cuándo parar, creo que eso es todo, la salud mental, el estudiar y también aprender tus tiempos, saber que ya cuando es suficiente, cuando tocó un paciente con temáticas muy fuertes, muy bien todo un caso de un chico que tenía una familia homofóbica y lo encerraban en la pieza y este caso me tocó mucho el corazón entonces cada vez que yo terminaba sus sesiones cómo que igual necesitaba tiempo como para digerir esa información, cómo saber que existen papás así, cómo que eso también era importante para mí porque yo terminaba estudiando igual, cuando en verdad necesitaba tiempo.

Entrevista terapeuta 6

J: Partamos con la primera sección que tiene relación con herramientas y conocimientos psicoterapéuticos en virtualidad, antes de tu práctica ¿Tuviste algún tipo de formación previa en relación a la psicoterapia virtual? ¿Qué cosas sabías sobre la virtualidad?

T6: Nada, yo creo que en ninguna parte de la teoría que nos mostraron en los cuatro años de universidad apareció la idea de la virtualidad, vine a aparecer justo en mi cuarto año que tuve la tesis, que en mi caso la organización de mi carrera es cuarto año de tesis y quinto año práctica, entonces en ese año vimos todas las clases virtuales y todo eso y ahí comenzamos con ramos como de psicoterapia, pero nunca se consideró el hecho de considerar a hacer la psicoterapia virtual, yo no recuerdo que nos dijeran como tips, no había nada antes que eso, como que los profes nos comentaban que se iba haciendo sobre la marcha finalmente, innovando un poco.

J: Ósea, ¿Nunca les ofrecieron cursos, formación extraprogramática, extracurricular al respecto?

T6: No

J: ¿Qué cosas sabías de esta modalidad antes de tu práctica?

T6: Nada, sabes que no se si es en mi caso o un poco de ignorancia pero yo nunca me imaginé la psicoterapia virtual, o sea antes de la pandemia del 2020, que fue el primer año, no se me pasó por la mente ejercer mi carrera de manera virtual, en general nuestra idea, digo nuestra por mis compañeros y en mi caso yo, la idea era enfrentarse a la persona "face to face", Así que yo no sabía nada, nada de nada.

J: ¿Qué tipo de herramientas fueron necesarias para realizar tu labor como profesional como psicóloga en tu práctica, sean estas tecnológicas, teóricas y/o éticas?

T6: Todas esas en conjunto, en paralelo, todas al mismo tiempo como que hay que pensar en el contexto como físico, se necesitaba un espacio en el cual estuvieras cómoda trabajando y se la tenía que solicitar lo mismo a la otra persona, entonces para poder ejercer esta labor tenía que haber de ambas partes algún lugar que fuera tranquilo para hablar. En cuanto a la tecnológico, el desafío era más grande por la estabilidad, más bien la inestabilidad del internet, y eso influye a muchas veces en las sesiones, porque la otra persona podía no tener una buena conexión a internet y tú no entendías nada de lo que te

estaba hablando o sea escuchaba entrecortado entonces era un desafío para mí saber qué dijo o tratar de interpretar un poco o sino preguntarle derechamente si puede repetirlo, así que yo creo que por ese lado esas cosas que nombre son las fundamentales. En lo teórico, como decía recién, como no había algo que nos preparara para esto virtual solamente había que ir implementando lo que sabíamos que tenía que hacerse en lo presencial para lo virtual, como decía recién era improvisar un poco sobre la marcha, el hablar con la otra persona, tratar de conectar a través de la cámara, de mirar a la cámara igual es súper difícil, escribir, cómo íbamos a escribir sin un papel sino que el mismo computador, todas esas son herramientas que se tuvieron que morir en juego y también nosotros como practicantes sin saber qué cosas de lo personal, como en mi caso, se iban a poner en juego o no, creo que eso también fue un desafío de lo que se podía hacer en la psicoterapia. Hoy en día veo a la persona del terapeuta como una herramienta también dentro de mi terapia, pero en ese entonces no cachaba nada, entonces fue un desafío como te digo, eso creo.

J: Dijiste que la gran parte estas herramientas tuviste que aprenderlas durante práctica profesional, ¿hay alguna que te gustaría destacar, alguna que fue más difícil o que realmente consideras que ha sido útil y lo continúa siendo?

T6: Yo creo que aprender a establecer el vínculo terapéutico, de verdad yo creo que por un lado fue un desafío y era como lanzarse a la piscina, ir hacia lo desconocido porque no sabías si lo estabas haciendo bien o no, porque solo ves una parte de las personas, del otro lado no sabes qué hay con sus manos, con sus piernas, con su cuerpo en general y no sabías si lo que le estabas diciendo o lo que le estabas preguntando estaba bien o le incomodaba ¿te fijas?, entonces creo que una de las herramientas que tuve que aprender a usar bien era el generar este vínculo po', o sea saber qué preguntar, saber qué decir, saber cómo enfrentar los silencios que lo ir tú al también es diferente, yo ahora atiendo presencial y uno puede jugar más con la mirada, con las manos, con la postura corporal, pero acá la virtuales como "miro en la cámara hasta que hables", entonces eso podría considerar, no sé si se me escapa algo pero eso sería como lo más fuerte.

J: ¿Fue muy diferente hacer terapia virtual a lo que te imaginabas a una presencial?

T6: Yo creo que en mi caso no me imaginaba nada, yo tenía la idea que nos metían en la u del diván de Freud, el paciente acostado, el terapeuta escribiendo al lado, como esa idea, y yo decía "chuta como voy a hacer eso", me surgía esa duda y en la primera

experiencia práctica de encontrarnos con una persona en psicoterapia yo diciendo "oye soy casi psicólogo", fue a través de la pantalla, fue un poco decepcionante, como "Freud no estaría haciendo esto", como que yo fue como a eso un choque con una realidad que era inimaginable.

J: ¿Se presentaron dificultades en relación con tus pacientes en cuanto a la atención y el encuadre terapéutico por la virtualidad?

T6: Si totalmente, yo creo que se daba como mucho más flexible, el cambiar una sesión, el cancelar las sesiones, el tema de la frecuencia, el tema de la puntualidad incluso fueron como dificultades que ahora podrían haber sido como dificultad mía como practicante, pero también lo veía en las personas y también lo que mencione el inicio de la entrevista, el contexto de la casa de la persona que estaba tomando sesiones influía en esto, entonces muchas veces el encuadre se tenía que flexibilizar sí o sí, queda como "no puedo estar los 45 minutos y voy a tener que estar menos" y tú decí pucha, igual eso está dentro y uno tendría que respetar, yó era más cuadrada igual, entonces o si no te decían "no, mis familiares están acá pero yo estoy cómodo", y tú decías que dentro del encuadre se pide que sea algo como cerrado privado, ¿Qué podías hacer frente a eso?, entonces eso creo yo que son una de las dificultades más grandes, también el tema del internet, lamentablemente tengo que volver a mencionarlo, la inestabilidad era mucha veces no solamente por parte de los consultantes sino que a veces también me pasa a mí que el internet un día decía hoy día no voy a estar estable y se caía el internet, no me escuchaban o yo también no los escuchaba, entonces yo creo que esas fueron las mayores dificultades como te digo, tenía que flexibilizarse mucho el encuadre y la impuntualidad, el contexto y el internet.

J: La última pregunta de este apartado ¿hubieron elementos que te hubiera gustado que te enseñaran la universidad que quizás pienses que son útiles para las próximas generación de terapeutas?

T6: Yo creo que feliz hubiera esperado que nos preparan para un contexto virtual sin a vernos obligados a enfrentar el contexto virtual, me explico, fuimos las primeras generaciones que se enfrentaron a esto y yo creo que de todas las carreras que son muy prácticas, bueno eso tiene que ver con otros estudios pero igual po', nosotros nos enfrentamos a esto de forma obligada entonces yo hubiera esperado que subiera pensado como una opción la virtualidad ¿ya?, porque hoy en día se ha quedado, yo atiendo

presencial y virtual, entonces la mayoría de los psicólogos que estoy conociendo y que tú ves en Instagram y en las páginas tienen igual su atención virtual porque está llegando a más gente, está teniendo sus beneficios, entonces si lo hubiéramos pensado desde antes así se hubiera utilizado como algo a favor de los psicólogos ¿se entiende?, entonces yo iría pensando en eso como “mira, tenemos la atención presencial pero también podemos utilizar la tecnología para atender, para llegar a las personas que no pueden acceder o más bajo costo”, que sé yo, hubiera utilizado eso a favor de nuestra carrera.

En cuanto a lo ético pensaría que hay que tener mucho ojo por lo mismo del encuadre que te decía recién, de la flexibilidad, cómo hasta qué punto se puede flexibilizar que una persona está hablando y con su familia ahí ¿cachai?, tiene que ver con el consultante pero hasta qué punto tú lo vas a permitir como terapeuta porque igual te limitas de cierto modo. En cuanto a lo teórico y yo creo que va ligado con lo práctico que te dije recién, utilicémoslo, podemos utilizar la tecnología en nuestra carrera que no tiene por qué quedar exenta, todo esto lo estoy pensando antes de la pandemia y no que la pandemia llegará y dijéramos “oye hay que utilizar esto”.

J: Pasemos al siguiente apartado el cual tiene que ver con vínculos terapéuticos y la forma en que generabas conexión y el encuadre con tus pacientes desde tu percepción como terapeuta ¿cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia, tanto personal como profesionalmente? ¿fue desafiante, te resultaba cómodo/incómodo?

T6: Yo digo que totalmente desafiante porque tanto en lo profesional como en lo personal pensando en qué espacio de mi casa iba a ocupar en la terapia, justo pensando en la parte ética, pensando en lo que voy a hablar, lo que voy a decir son datos de personas, información confidencial de la persona y que mi familia no tiene por qué escuchar, en eso yo creo que fue muy desafiante, buscar un espacio en la casa que no fuera común, que fuera mío para iniciar una psicoterapia. Si sigo por esa línea, el cansancio, los horarios, pensar en que era atender porque tenía clases en paralelo, que había en reuniones, en congeniar finalmente la vida personal con el estudio y la práctica, eso yo creo que fue el primer desafío, y en lo profesional diría lo que dije recién sobre lo ético, pero también pensé en que quizás no estaba preparada, me imagino, estoy tirando el aire, lo que mucha gente sintió ¿ya?, porque yo lo hablé con mis amigos, perdón que sea referente a ellos pero lo conversamos y era como “¿estaremos haciendo esto bien?, como la duda finalmente “¿esto se hará así?, no sé, le daremos la confianza a la persona, finalmente

estaba poniendo la salud mental de una persona en mis manos y yo, bueno me lo tomé bastante profesional y todavía soy muy cuadrada, lo digo así porque siempre trate de mantener como los encuadres y lo ético súper así, como estructurados, entonces creo que lo profesional es la práctica tomó más tiempo que lo personal, o sea yo era como mucho más practicante que persona.

J: ¿De qué manera generabas vínculos y conexión con tus pacientes a través de la virtualidad? ¿de qué manera ordenabas tus espacios para atender?

T6: Voy a partir de atrás para adelante, yo como te dije que era tan estructurada y cuadrada con las cosas trataba de mostrar lo menos posible de mí y de mi espacio, o sea que fuera como un fondo blanco, un fondo de café, un fondo rosado, un fondo que no revelará nada de mí persona como fuera de la práctica antes que era, así partí, ahora tampoco te diría que he cambiado mucho pero también mantengo mi vida personal fuera de lo profesional, eso es lo primero. En segundo lugar, mis técnicas, el cómo fui generando vínculos creo que fue evolucionando, o sea partió por un lado escuchando, yo en las primeras sesiones de prácticas me acuerdo que rellenaba hojas y hojas de información de la persona quizás tú decí ahora que , suena feo, no servía realmente, servía obvio pero era tanto que al final era como que casi transcribía a la persona, y escribía y escribía y la mano me quedaba para la embarrada, pero escuchando ya generaba algo, entonces yo decía "pucha, quizás escribir tanto no era tan fructífero cómo ir preguntando o ir interrumpiendo", interrumpiendo de buena forma obviamente, entonces comencé ahí utilizar el hecho de preguntar más cosas como por ejemplo por los gustos de las personas, sus intereses, las amistades, sus salidas, sus vínculos sociales y familiares, que si es algo que una pregunta pero darle más foco, en el CEAPSI nos dejaban 3 o 4 sesiones de solamente entrevistas, me tomaba esas 3 o 4 sesiones preguntando aunque sea toda una sesión sobre amigos y ya toda la sesión de amigos, sino amigos/familia, sino el pololo, muchas veces llega gente a hablar sólo del pololo y decías ¿la familia y los amigos dónde quedan?, para la siguiente sesión.

Entonces eso, preguntar por los libros, las películas si te nombraban io creo que poner harto ojo en justo eso dados que a veces pasan inadvertidos como "me gusta el kpop", y tu decías "ya le gusta el kpop" y no cachaba nada de kpop y le preguntaba "¿y que grupo de kpop te gusta?", yo no sé y empecé a ocupar ese recurso también, el cuéntame tú de

eso Y ahí ya generabas, la persona te hablaba media sesión y ya habías generado un vínculo con esa persona, esa era como la señal finalmente.

J: Según tu propia percepción como terapeuta en ese momento, ¿cuál es la disposición de tus pacientes hacia la psicoterapia virtual?

T6: Si lo pienso ha pasado harto tiempo, yo siento que estaba "normalizado", yo nunca vi a la gente tan complicada por tener la sesión virtual, era como "ya estamos aquí", como un poco obligados, esta es la opción que teníamos para encontrarnos y recibir la atención. Creo sí que habían un poco de dudas con respecto así la atención era de calidad o no, también dudas en cuanto a cuánto rato duraban, como la primera pregunta que te hacían "ya pero ¿cuánto dura la atención de forma virtual? ¿cambia?", y por otro lado yo creo que insisto que esto traza mucho las aristas de esto, aunque cambia de temática, el tema del entorno en donde la persona tenía la sesión y eso influye directamente en la disposición que tenían hacer la atención virtual, entonces sería redundante si volviera a repetir todo lo que pasaba pero eso muchas veces creo que influya en la disposición ¿a qué voy con eso?, a terminar las sesiones antes, a que las sesiones se vieran interrumpidas y eso obviamente cambiaba la disposición que tenían hablar y abrirse con algún tema o a responder las preguntas que uno le iba haciendo.

J: Y en esas sesiones ¿percibiste cercanía y privacidad en la virtualidad? ¿piensas que tus pacientes también sintieron lo mismo?

T6: Sí, yo siento que sí, el caso que al ser tan estructurada como que busque el espacio que fuera privado, como avisar a la casa, avisar a la gente, y sabí que si a veces uno se olvidaba que estaba con una persona en una pantalla, sólo estabas con una persona, como que lo virtual pasaba a segundo plano y tú estabas escuchando y te estaban escuchando, interactuabas, creo que siempre me fasciné mucho con eso como "oye que heavy generar un vínculo con una persona que tú no conoces, que no te conoce", que creo que es algo que siempre mencionan de los psicólogos, o sea tú eres una persona que no conozco y me va a escuchar sí juzgarme, entonces eso mismo se mantenía ahí y hablaba que había una cercanía y que también se podían hablar estas cosas que con otras personas no podía. Con esta respuesta pienso en los 2 lados, al menos lo que yo veía era eso y con las personas que te atendí me dijeron que si se sentían cómodos y que era un espacio en que no eran juzgados y que podían hablar lo que quisieran pensando en obviamente que ahí se da una privacidad y una cercanía

J: ¿Hubo complicaciones en relación directamente al vínculo de la terapéutico por el formato virtual?

T6: Sabí que sí, no todo era color de rosa porque había personas que al principio no se mostraban con cámara y esa era una de las complicaciones más grandes o el desafío más grande que tuve, recuerdo un caso muy particular yo la atendí 3 meses y nunca la vi, solamente la escuchaba, o sea eso tuve que agudizar mucho el oído para saber cuándo le gustaba algo y cuando le molestaba algo pero haciendo que igual complicada como en términos de yo como terapeuta al decir quién es esta persona, tú tenías que imaginar a la persona finalmente y eso era porque la persona no estaba dispuesta a mostrarse por ejemplo, y esa y esa fue una de las que más complicó además del tema de la comunicación, el avisar que las acciones se van a cancelar, avisarme muy encima, como que eso era igual daba ciertos altibajos a la relación terapéutica porque tú tenías que volver a mencionar el encuadre y muchas veces a la gente no le gusta que le digan las cosas así como la verdad “oye hay un compromiso en la atención, yo no te voy a andar buscando a ti para que te atiendas”, entonces cómo establecer ese punto era complejo y el decirlo con sutileza para que el paciente no llega y se vaya, y no se quiebre derechamente la relación terapéutica, es complejo, esas son las complicaciones que podría identificar a grandes rasgos.

J: Pasamos al último apartado que tiene que ver con salud mental y autocuidado del o la terapeuta ¿cómo fue el periodo de cuarentena para ti durante los años 2020-2021? ¿Cómo describirías tu estado de ánimo y tu salud mental durante esos 2 años? (29:48)

T6: Mira yo creo que hay una diferencia bien grande entre el 2020 y el 2021, el 2020 fue de cuarentena total diría yo o de cuarentena así intermedia, y creo que seguimos encierro generaba una monotonía diría yo. En mi caso como había comentado al inicio tuve la tesis entonces yo estaba todo el día en tesis y creo que en mi grupo de tesis fueron como un apoyo muy importante en la parte emocional ¿ya? porque suena gracioso pero reíamos juntas y lloramos juntas también, entonces si lo pasábamos mal por temas familiares, por temas la tesis, discusiones que se van formando igual de la tesis lo vivíamos juntas ¿cachai'? entonces el 2021 fue como salir de cuarentena y tener un poco de presencialidad, la misma práctica fue el 2021, entonces yo creo que tuvo un estado de... más estable, aparte de que empecé con mi proceso de terapia psicológica yo, entonces como que tenía un apoyo de ese lado y creo que el tomar esa terapia fue por un lado una responsabilidad ética del tener consultantes en la práctica pero también por temas

personales y que necesitaban tener atención en ese momento, así que se dieron... estuvo bastante atendida la salud mental en mi caso, no diría que fluctuó tanto de lo normal, estuvo como estable.

J: Mencionaste igual que tuviste un espacio de contención con tu grupo ¿tenías más espacios de cuidado físico y mental la cuarentena?

T6: la salud mental en este caso se veía tanto por mi grupo pero creo que también por mi psicóloga, creo que esos fueron los espacios más importantes y las supervisiones ya en el 2021, supervisiones tanto de la universidad como de los grupos que habían en el CEAPSI, que teníamos como 3 supervisiones yo creo, estábamos muy supervisados entonces yo creo que eso hizo que se firmara mucho todo el trabajo profesional, fue súper importante la verdad, y en cuanto a lo físico fue como algo muy monótono, el estar mucho sentada y el sedentarismo, pero igual tenía espacios los que cuando empezaron a soltar un poco las cuarentenas, mediados de septiembre de 2020 salía a patinar, que creo que fue mi más grande logro de salir y tomar aire, caminar, etc., y el 2021 ya fueron muchas más las salidas, ya era como volver a una "normalidad", que permitía un poco más de "libertad", así que yo creo que esos fueron los espacios más importantes, tratando y luchando contra sedentarismo todo el rato.

J: En tu práctica tenía harta la supervisión, me imagino que igual tenía muchas actividades algún accionar para cuidar de la salud mental de sus practicantes ¿o no?

T6: Sí en los mismos casos que a uno le complicaban, preguntar, consultar teóricamente en las supervisiones, yo creo que tanto en mi supervisión de la universidad como en la práctica hacíamos el mismo trabajo, mostrar los casos más complejos e ir preguntando finalmente a la voz de la experiencia que eran los profes.

J: ¿Tenían alguna otra actividad en particular en tu práctica, en tu institución, que cuidara de su salud mental aparte de las supervisiones?

T6: Ah sí, teníamos un taller de autocuidado que no era de autocuidado, pero sí apuntaba actividades y que tratáramos de respetar los horarios de descanso, los horarios de sueño, los horarios de supervisiones, que miramos las cosas que... como que estuviéramos atentos finalmente a las señales, que buscáramos apoyo, siempre fue como en esa línea el espacio del taller de autocuidado.

J: Y en la institución que hiciste tu práctica ¿contaban con algún departamento o un área, alguien que hiciera cargo de resguardar su bienestar como profesionales ante cualquier eventualidad con algún paciente o del contexto?

T6: No que yo sepa, porque en ningún momento nos hicieron como mención a que había algún departamento o área encargada de resguardar el bienestar de nosotros, sí obviamente, que es algo que siempre nos dicen al iniciar las prácticas, que cuentas con la escuela de psicología, ya sabe el lugar en donde estás haciendo la práctica como en tu universidad de origen, entonces contaba uno con eso pero más que eso no, como que lo mínimo ¿sí?, o sea lo que te da en el contrato de práctica, lo que te da tu universidad, eso es lo que resguardada según la escuela de psicología pero nada más, yo que supiera que hubiera otra área a cargo de resguardar no, no, lo veíamos en casos administrativos en la parte de las supervisiones pero más que eso no.

J: Para terminar, ¿Qué aprendiste de ti misma en tu práctica durante ese año, durante esos meses con tus pacientes y consideras que es fundamental para los practicantes de psicología en relación a su propia salud mental?

T6: Yo creo que el no pensar que somos superhéroes y que vamos a poder con todo, sí podemos con todo pero no con todo al mismo tiempo, es una frase súper cliché pero creo que uno con las ganas de aprender con el autismo que lleva este primer año de práctica o el primer semestre va pensando que va a poder atender a toda la gente, que le va a poder solucionar todo y no po', entonces como que en eso se basa llevar obviamente tu bienestar, tu autocuidado, pensando en atender hasta muy tarde o muy temprano que también puede ser problema para cualquier persona, o dejar muchas horas de corrido, yo creo que eso es esencial para los practicantes de psicología, no pensaba en que podí' atender a 10 personas en un día y así que haz lo demás días libres, no, más bien es tener espacio resguardados para el descanso entre sesiones y que puedas atender una cantidad determinada de pacientes diarios pero que se vayan distribuyendo, que no sea todo de una como decía recién, creo que eso lo aprendí de mí misma pero también de lo que fui viendo en la experiencia práctica, de lo que fui viendo las demás personas que estaban entorno también, que tratamos de abarcar mucho a veces, o que la práctica a veces, el centro de práctica a veces te dice "uy, es que nadie más puede tomar este caso" y tú dices así como " chuta, tengo que ser yo" y ahí cedés, cedés ese espacio de descanso, cedés ese espacio para ti y ase fue la autocuidado, entonces yo creo que eso es esencial, cómo resguardar esa parte que siempre está la teoría pero que en la práctica

se pierde porque nos vemos enfrentados a eso, al entusiasmo, al optimismo, al querer llegar a la gente y hay que cuidarnos nosotros también porque salimos como estudiantes estresados después de la práctica entonces la idea no es que te desencantes de la psicoterapia sino que por el contrario, entonces creo que ahí justo para eso es fundamental el que nos conozcamos y conozcamos nuestros fuertes, nuestras debilidades y que res guardemos justamente eso, el autocuidado, eso es esencial, lo ponen siempre pero es lo que hay que hacer y no decirlo nomás.

Entrevista terapeuta 7

J: Partamos al tiro con el primer apartado que tiene que ver específicamente con herramientas y conocimientos psicoterapéuticos en virtualidad... me gustaría saber si tuviste algún tipo de formación previa antes de la pandemia en relación a la psicoterapia virtual

T7: No.

J: ¿No ofrecieron nunca ningún tipo de cursos de modalidad de talleres en relación a eso entre 2019 y 2020 cuando se ya se veía venía a venir la pandemia?

T7: No, nada.

J: ¿Y en tu práctica les ofrecieron algún tipo de como inicialización, algún tipo de formación antes de empezar?

T7: No, tampoco.

J: ¿Qué tipo de herramientas fueron necesarias para realizar tu terapia o tu labor como psicóloga profesional, sean estas tecnológicas, teóricas y/o éticas? ¿Qué fue necesario para trabajar como psicóloga en modalidad virtual?

T7: Como tecnológico como lo básico, de saber cómo ocupar un manejarse como es la videollamada y ahí como que justo en la primera práctica que yo tuve tenía que hacer como tipo charla espejo pero todo virtualmente y porque se trabaja en dupla, entonces mi dupla veía mis sesiones y yo veía las de ella entonces ahí fue como un poco lo más complejo por así decirlo de cómo tratar de que de que fuera como que no interfiriera en las sesiones... y eso en cuanto a lo tecnológico, el otro sería como lo teórico, lo que te enseñan cómo es la u más que nada, como en mi primera práctica al menos... uno no empezaba así como empezaba el semestre y ya tenía un paciente, sino que como a medida que llegaban y como se estaba haciendo todo como que un poco que se improvisa esta práctica como siendo virtual, no sé, yo partí como por ejemplo en Octubre con la paciente que tenía entonces era más que nada como saber cómo llevar las primeras sesiones, un poco hacer el diagnóstico entonces como que era súper necesario en ese momento como a partir de la teoría como llevar una primera sesión y también como a modo práctico, al menos la primera parte de mi práctica, antes de yo tener una

paciente, como que se enfocó tanto como en que nosotros aprendiéramos también cómo llevar las primeras sesiones, como a desenvolvernos en ese sentido.

J: Y de esas herramientas que tuviste que usar en tu práctica ¿Cuáles de esas tuviste que aprender a usar en el transcurso de la práctica?

T7: Yo creo que como más que nada las estrategias como del enfoque como psicodinámico porque... o sea, ya, yo en la u tenía ramos como como muy desde la teoría así como psicoanalíticas, tuve un ramo como de estrategia y todo pero cómo que llevarlo a cabo así dentro de una sesión fue súper distinto muy distinto en especial porque la supervisión que yo tenía y como toda la mirada así como para que como de esta primera práctica era a partir del psicoanálisis relacional, y yo ese momento cacha cero de psicoanálisis relacional entonces aprendí mucho de eso, como esa manera de atender la aprendí como durante la práctica.

J: Me imagino un poquito que quizás podría haber sido diferente el tipo de aplicación, el tipo de comprensión, desde una mirada presencial a una virtual ¿o no?

T7: Desde el enfoque o sea yo creo que más que nada fue como el grupo que me tocó... no sé si habrá sido diferente como si hubiera sido presencial como si me hubiera tocado otro grupo yo creo que lo que sí es limitaba un poco como la instancia de dialogo quizás como a partir de otros enfoques, no sé si presencialmente quizás como que hubiera habido más interacción con otro grupo o hubiera sido más fácil como que alguien de mí mismo grupo presentará como otro punto de vista yo creo que igual eso limitaba el hecho de que fuera virtual.

J: Y respecto a tu expectativa de empezar a hacer psicoterapia, ¿fue muy distinto a lo que esperabas hacer una virtual a una presencial?

T7: No...o sea yo creo que sí, pero más que nada como la expectativa como la imagen que uno se crea como de cómo tiene que ser una psicoterapia, y yo creo que también como como chocar las experiencias propias como al enfrentarse en esta situación, pero como que después igual cambio como que pasó a segundo plano que fuera como virtual, o sea más que nada yo creo que como el acostumbramiento.

J: ¿Pero al principio fue muy diferente? ¿cómo en qué cosas notaste que sería diferente?

T7: El espacio como físico, como que yo creo que sí lo más difícil es como el tema de encuadre, se pierde un poco como un espacio quizás como más neutro, se nota por ejemplo la diferencia como los pacientes cuando están como en su casa, a veces como que se pierde un poco como por ejemplo los pacientes que hacen la sesión como acostados, como que eso es diferente. A mi al menos como que me chocaba como las primeras veces como... no se, como que se perdiera esto como de la formalidad que uno... que al menos yo me imaginaba dentro del espacio terapéutico.

J: ¿Se presentaron algunas dificultades con tus pacientes en relación a la atención y el encuadre terapéutico debido a la virtualidad?

T7: Sí, podría ser como que el encuadre queda menos como marcado, por ejemplo a veces habían pacientes que se les olvidaba como el hecho de que tenían sesión porque al final es diferente cuando tú tienes que ir a un lugar y como que ya te queda como más como en mente "ya, tengo que ir para allá", y en cambio como que virtualmente era más fácil como "oh, se me olvidó", y a veces me pasaba iba que tenía pacientes que se conectaban en la calle y esas cosas, como que se nota que se te había olvidado que tenías una sesión, entonces como que el mismo hecho del espacio, como estar haciendo otra actividad y ese tipo de cosas, como que eso yo creo que es una dificultad dentro del encuadre.

J: La última pregunta de este apartado, ¿hubieron elementos que te hubiera gustado que te enseñaran la universidad o la institución de práctica que piensas que quizás serían útiles para las próximas generaciones de terapeutas?

T7: Yo creo que de ciertas temáticas como que... o sea, pues esto como que incluye tanto sea virtual o presencial, yo creo que hay ciertas temáticas como que la u se quedó como corta, yo creo que o sea por ejemplo, no sé... temas de identidad de género, como que al menos mi universidad como que queda como muy corta en ese sentido, también en ciertas situaciones de "¿qué hacer?", creo que por el tema de la virtualidad por ejemplo no había muchos protocolos si es que no sé... uno sentía que algún paciente estaba en peligro y tampoco la u te enseñaba cómo o antes como que hacer en esos casos, como que claro a veces hay profes que si te cuentan sus experiencia, así como ideación suicida y cómo pasa esto... pero por lo general siempre te lo dicen como dentro de un centro, como dentro o de una clínica, etcétera, cuando uno está con el paciente ahí pero en

verdad sí estás como en la virtualidad eso igual se pierde como si es que uno cree que hay un paciente en peligro. Entonces creo que en eso hay como tener ojo, como que un igual sepa cómo qué hacer en todos estos casos, no necesariamente con ideación suicida pero sí como en no se... no se me ocurre algún otro como tan gráfico, pero si yo creo que en situaciones de riesgo.

J: Vayamos al siguiente apartado, el cual tiene que ver con vínculos terapéuticos en la virtualidad, y para partir con esto me gustaría saber cuál era tu predisposición hacia el formato virtual de la psicoterapia como tanto a nivel personal como a nivel profesional.

T7: En general como que no tuve como una predisposición, o sea creo que cualquiera de las 2:00 formas hubiera sido un poco complejo para mí, o sea no complejo, pero sí desafiante porque también como que llevaba un semestre que había congelado y entonces estaba como que uno igual genera un poco yo había generado un poquito de distancia como con la carrera entonces cuando ya volví era como volver a la práctica y aparte que era online era como "uff, desafío", así fuerte, pero yo creo que como que las primeras sesiones me habría costado más como... o sea no sé si es que tanto que me costó, yo creo que eran más los nervios, y después me sentía igual súper cómoda, como que igual el hecho de que haya como una pantalla de por medio yo sentía que mis nervios como que pasaban más piola, como que no se notaba tanto y ya después me sentía más cómoda, de hecho cuando tuve mi segunda práctica al principio era presencial y me costó mucho me costó mucho más atender presencialmente que virtualmente, como que me acostumbre, y de hecho, o sea, ahora yo creo que ya estoy acostumbrado pero como al menos todo ese tiempo de práctica como cual fue intermitente tuve un par de sesiones presenciales y después fue virtual de nuevo, creo que ahí fue como cambiando en cuál de las dos me sentía más cómoda. Las 2 como que eran un desafío para mí como algo muy nuevo, entonces no tenía una predisposición, que al menos que yo me acuerde como "ah pucha, va a ser virtual" o algo así o qué bueno que va a ser virtual.

J: ¿De qué manera generabas vínculo y una conexión con tus pacientes a través de la virtualidad?

T7: Mmm... en verdad siento que no es como muy distinto a lo que yo creo que generaba presencialmente, o sea, que en verdad yo creo que como me llamó la atención cómo se formó como un vínculo... como que siempre me llamó la atención cómo generar un

vínculo sin conocer a la persona de forma presencial. Yo creo que lo que hacía mucho y que ya presencialmente no tanto es que antes de preguntar por los motivos de consulta siempre trataba como de que conocer a la persona, como antes de preguntar así como “por qué decidiste consultar”, era mucho de “cuéntame un poco de ti”, como “contextualízame de tu vida”, y eso como que sentía que funcionaba hartito al menos que no estaba ahí y llevaba un rato hablando con una persona y no llegaba al tiro al momento como más vulnerable. Como que en presencial siento que como que no se da tanto, no sé, al menos a mí me pasa eso, como que virtualmente era como casi que al final venía el motivo de consulta sería interesante.

J: Según tu percepción ¿cuál era la disposición de tus pacientes respecto a la atención virtual? ¿cómo los/as veías tú?

T7: Positiva, en general fue positiva, yo creo que también al menos como que era como que sabían que era la opción que había, y como en general por ejemplo no sé había como hartito agradecimiento de parte de los pacientes, como dije una de mis prácticas fue en una fundación y por ejemplo la paciente que tuve también tenía costo cero, con eso como que no mostraron disconformidad como con la situación, yo creo que a lo más algún alguna vez como que haya tenido algún paciente como que haya tenido alguna dificultad, tenía una paciente que era adulta mayor entonces como que ese tipo de cosas le complicara, y como alguna que otra vez que alguien necesitara un espacio solo y no tuviera.

J: En función de la pregunta anterior, ¿percibiste cercanía y privacidad en tus sesiones con tu pacientes? ¿Piensas que tus pacientes sintieron lo mismo?

T7: Sí, sí, yo creo que quizás como en contadas ocasiones, como alguna excepción, pero no como todo un caso sino que en algún tipo de sesión que quizá como por las condiciones como lo mismo que te que te decía, como que a veces habían dificultades como para estar en un lugar cómodo cerrado como este tipo de cosas, pero en general se pudo formar siempre una buena alianza a pesar de que haya sido virtual.

J: ¿Hubieron complicaciones en la relación terapéutica por el formato virtual?

T7: Es como lo que ya te había comentado del encuadre, que a veces no se podía como mantener durante todas las sesiones, yo creo que también tenía que ver como con los centros de práctica que no tenían como protocolos o más que nada como un contrato fijo,

yo creo que... claro, como que cada uno hacía como este contrato como ficticio como el encuadre, como que lo establecía uno, pero a veces pasaba que no todos los pacientes se comprometían del todo como con este encuadre o quizás como que a veces uno asume, uno asumía que como que los pacientes no iban a estar haciendo otra cosa y ese tipo de cosas, entonces como que en ese sentido no siempre quedaban quizás como tan claros los deberes del paciente y creo que como que en eso me quedaba como a veces la duda, como que quizá era como más necesario que dentro del centro como que de haber faltaba como quizás como un respaldo a nosotros que estábamos como practicantes.

J: ¿Y en esas mismas sesiones o alguna sesión en particular ocurrieron impasses por la virtualidad?

T7: Acordándome puede que sí... yo creo que sí pasaba eso como que tendían a faltar, me acuerdo en verdad como de una paciente que tendió como a faltar más como que y ya como que tuve que dar como como una acta administrativa cachai', no sabría si habrá sido como de la virtualidad en sí, pero como que siempre es un factor al final, como lo que te comentaba de que como que se pierde un poco la responsabilidad con el proceso al ser virtual en algunas ocasiones.

J: Continuemos con el último apartado, el cual tiene que ver con salud mental y autocuidado del/la terapeuta ¿Cómo fue el período de finales de 2019 antes de empezar tu práctica y que llegara la pandemia? ¿Y los periodos de encierro durante el 2020 y 2021?

T7: Yo a finales del 2019... no, a principios del 2020 tenía que dar mi examen de grado entonces ahí fue cuando dije "en verdad no puedo estudiar para mi examen de grado en este momento", y ahí fue cuando decidí congelar como un poco para cuidar mi salud mental, como esa decisión igual en ese momento para mí fue como difícil porque yo tenía beca en la u entonces si yo me atrasaba se perdía la beca entonces estuve como un mes como en esa incertidumbre entre que tenía que apelar y todo eso y que no me daba la respuesta más como todo el contexto nacional... ese momento fue como difícil para mí pero ya después como que y en verdad como que me sentí como poco acompañada por parte como de mi universidad, o sea, no de mi universidad pero sí como que por ejemplo me acuerdo que en este momento me distancié como de mis amigas de la u porque estaban también como que los contextos sociales eran súper distintos, yo era la única que

había me había “casado” con el tema del examen y también como que entre que estábamos cerrando el semestre ahí fue como bien complejo. Después en el 2020, como el principio de año fue como sorpresivo y todo pero como justo tenía que preparar ahí sí mi exámenes de grado, como que me sirvió por así decirlo para no tener distracciones como externas, y ya, como que ese primer semestre fue como tranquilo en cuanto a salud mental, el segundo semestre fue como también tranquilo hasta que sentí que empecé a sentir ansiedad que era algo como que no me había pasado antes, no había tenido al menos como una ansiedad como que me complicara al momento de hacer mis cosas, como que me pasó en la práctica más que nada como la situación de práctica más que nada en las reuniones como grupales me pasaba que me ponía muy ansiosa como tener que exponer ciertas cosas más que atender, era como como ese tipo de situaciones... y creo que como respecto a la pandemia me afectó más el 2021, como que ya estaba cansada y saturada.

J: ¿Durante esos periodos de cuarentena tuviste espacios de cuidado de salud mental y física?

T7: Fui a una psicóloga cuando me pasó esto de la ansiedad el 2020, y el 2021 también vi a otra psicóloga por otra razón... ahí empecé a hacer ejercicio, creo que ahí como que adquirí el hábito de hacer ejercicio, justo estaba empezando como mi relación con mi ex pololo entonces como que tratábamos de ocupar los permisos como para vernos y eso también era como algo que me ayudó en ese momento y como un poco... no sé, me acuerdo que justo me empezó a llamar la atención por maquillaje y todo esto, entonces como que justo también fue como forma de cómo de ocupar mi tiempo. Cuando ya se podía como preocuparme de otras cosas por ejemplo... algo que me afecta mucho que me pasó como es la pandemia que me salió acné y ya cuando se podía por ejemplo ya cómo ir al médico y tener una hora como que ahí eso también me ayudo caleta, porque me estaba afectando caleta así como verme todos los días y cómo tener acné y todo eso.

J: ¿En tus prácticas realizaban actividades o acciones para cuidar de la salud mental de sus practicantes?

T7: En la primera no que yo recuerde al menos, y en la segunda yo creo que se daban como más espacios como comunitarios, como de distensión, no sé si eran como específicamente como para esto, pero sí eran importante tenerlos porque al final servía

mucho tanto para la relación grupal como también como espacios para distraerse y todo. Habían instancias tipo convivencia o algo así, se daba que por ejemplo en el lugar almorzábamos juntos, a veces también se daban instancias como para tomar once ahí, ese tipo de cosas cachai', como tiempos libres.

J: ¿Tu sabes si en las instituciones que trabajaste contaban con algún departamento o alguna área que estuviera a cargo de resguardar su bienestar como profesionales ante alguna eventualidad con algún paciente?

T7: Que yo sepa no, osea, los supervisores como en las 2 ocasiones como que la persona más cercana que como frente algún una inquietud o alguna situación en particular como al que uno podía acudir en general, no sé, pues en este caso teníamos su número entonces como que era lo más fácil, siempre WhatsApp y todo eso frente a cualquier situación.

J: ¿Qué hacían en las supervisiones?

T7: En las supervisiones como todos podíamos supervisar, como en cada supervisión todos hablábamos, como contábamos no sé si teníamos alguna duda de caso, podía ser más de un caso, tendían a durar arto las supervisiones y también ayudar al resto como siempre como comentar, no se daba tanto así como que solamente una persona hablara o todo eso, como que siempre se se trataba de que todos como que aportáramos, eso era como lo que se hacía en la supervisión, y claro bueno en la práctica del CESA como que habían otras instancias en que se presentaban casos pero era como más que nada como con toda la la comunidad, como todos los que estábamos en práctica y... ya me acordé de lo otro, esto igual era importante, en la práctica profesional que era en la fundación había un espacio que se llamaba coordinación que uno tenía a una profe de la u, a quién le contábamos cómo íbamos con nuestras prácticas, como si teníamos algún problema alguna situación... teníamos esto, pero no era tan útil pero si existía, como que era un grupo que uno tenía y hablaba de tu práctica como que haz hecho, que si tenías algún problema de qué manera se puede resolver.

J: Finalmente, ¿Qué aprendiste de ti misma y consideras que es fundamental para los/as practicantes de psicología de futuras generaciones en relación a su propia salud mental?

T7: Yo creo que los límites que uno tiene respecto al espacio terapéutico, creo que igual por ejemplo como “¿qué pasa después?” o sea como que uno aprende como sus propios límites y también como el rol que uno tiene como terapeuta, creo que igual el hecho de que sea virtual al menos a mí como que me acomodo, la mayoría de las ocasiones como que podía como desligarme fácil como de lo que era como lo laboral por ejemplo, como que ya cierras la pantalla y estás en tu casa, pero no sé po’... yo por ejemplo atiendo fuera de mí piensa, como que separo los espacios pero entonces me permite como este tema como físico en sí, como poder separar y no cómo hacer todo en el lugar que descanso por ejemplo, pero siento que igual es como algo que no todo el mundo puede hacer y creo que eso igual es importante como uno tomar en cuenta los límites que tiene al momento de... no sé, este es un ejemplo como de algo de espacio, pero por ejemplo no sé si uno da su número o cómo hasta qué punto el rol va a afectar como el resto de tus las áreas de tu vida.

Entrevista terapeuta 8

J: En relación con el primer apartado de preguntas que como interés conocer un poco las herramientas y los conocimientos que necesitaste utilizar en la actualidad, algún tipo de formación previa relacionada con la psicología virtual o qué cosas sabías de esta modalidad

T8: En general la universidad igual trata de hacerte una pequeña inducción al respecto y tratan en el fondo de poder guiarte, te hacen algunos talleres previos pero la verdad es que así como una terapia online fue como... que se fue haciendo en base a la marcha.

J: ¿Qué sabías tú la modalidad?

T8: Sabía lo que todos sabíamos...habíamos tenido clases online durante el semestre, el mismo semestre yo congelé, un semestre le hice a la práctica, el segundo semestre del año 2020 perdón y más que nada fue como las clases que habíamos tenido, que estábamos teniendo, en general era súper demandante en temas de por ejemplo tiempo, la puntualidad se volvió así como... creo que una parte también importante es que todos nos acomodemos a esto es precisamente ser capaz de ser un poco más flexible y ahí como que estuvieron cayendo un poquito.

J: Y dime ¿qué tipo de herramienta fueron necesarias para realizar tu trabajo como psicóloga en ese periodo?

T8: De las tecnologías fue súper importante por ejemplo las plataformas de la universidad para que en el fondo nosotros pudiésemos acceder al material también el Google Drive nos ayudó muchísimo a poder tener en el fondo en los apuntes en línea los profesores también te corregían todas las cosas en línea entonces todo a través de Google Drive, entonces Google Drive se formó partido siendo como una herramienta super importante ahí también se estudia en algunos textos complementarios dependiendo del caso, el Google Meet y Zoom también se transformaron en herramientas fundamentales sobre todo cuando nosotros teníamos que hacer como estos espejos que te digo, espejos en realidad entre comillas porque en realidad era como compartir pantalla de una pantalla con el consentimiento de la persona mientras todos mirábamos la otra pantalla como compartía entonces si es a eso te diría que eran como los elementos más fundamentales y bueno también la disposición, WhatsApp también fue una herramienta super importante

había algunos profesores que te mandaban algunas recomendaciones te avisaban ciertas cosas por WhatsApp a mí no me gusta mucho de eso pero bueno ellos tenían esa modalidad.

J: ¿Tu primera experiencia clínica de manera virtual fue muy diferente a lo que imaginabas en una modalidad presencial?

T8: Sí, completamente... completamente, definitivamente porque así como para complementar un poco, o sea, yo nunca pensé que iba a tener un caso tan complejo en una práctica, creo que esa era más bien una práctica podría haber sido un caso para un posgrado gatsby pero no para un pregrado y me sentí muy sola... me sentí muy sola haciendo esta práctica no tenía en realidad el apoyo del supervisor como para que me me pudiese guiar el paquete para que captés un poco nosotros en la universidad nos enseñan las estructuras planteadas por otro camber y la personalidad perversa no es de Kernberg, entonces ahí tuve que estudiar la estructura de personalidad perversa y fue como un trabajo súper difícil porque es como de verdad que otra forma de ver como estructurar la realidad... te está planteando una manera diferente, entonces él sí fue difícil, podría haber tenido más apoyo de parte de la escuela partiendo por el hecho de no haber atendido a lo mejor un paciente de esa gravedad y si lo hubiese atendido, o sea, como lo hice tener más compañía porque era un caso extremadamente complejo, o haberlo abordado de otra forma de ser presencial y no virtual, podría haber preguntado más, podría haber en el fondo sacado más provecho de una situación que en un momento dado porque bueno el manejo de la transferencia y la contratransferencia es súper difícil y como que no se había estudiado mucho en esta modalidad online y con este tipo de paciente es peor todavía entonces sí me habría gustado y me habría ayudado mucho más que un supervisor estuviese presencialmente conmigo abordando a una paciente tan compleja y ver también en acción a alguien de manera presencial, o sea, si tú me preguntai' ahora como por ejemplo hacer las entrevistas o hacer las terapias, no te podría decir... como así me he peinado haciéndolas presencial porque en realidad nunca la he visto presencial yo aprendí a hacerlo online a mí de repente me preguntan: "¿no te complica la modalidad remota?", y es como que yo no conozco la otra... me complicaría más el otro lado, o sea, se presentan algunas dificultades como en relación a tu consulta ante el encuadre y la tensión por la virtualidad debido a la actualidad. Hubo un momento por ejemplo en el que no tanto en la terapia sino que fue bueno, igual es parte de la terapia en temas de pago una vez se cayó el sistema y la paciente no podía pagar, no podía abonar el dinero a la

cuenta entonces la paciente me llama, me empieza: "que estoy desesperada, que necesito atenderme, que así pero con todo y no puedo transferir, y no puedo transferir y puedo ir para allá a pagar..." y finalmente fue súper difícil controlar esa circunstancia, finalmente trate si hubiese en el fondo tenido la posibilidad de poder tener a mi supervisor al lado le habría dicho que hago me trataría de apoyar un poco en él, pero en ese en ese momento yo no tenía mi supervisor tenía otra compañera y la realidad era que nos habían puesto juntas con él con la lógica de que 2 cabezas piensan mejor que una, pero son 2 cabezas sin experiencia ¿me entiendes?, entonces sí, dije: ya o sea son 5000 en media hora, la voy a poder pagar entonces la atiendo igual, y después lo paga y fue un gran error porque después de aviso de la situación y se molestaron porque es al revés y se había roto el encuadre que no se qué.

Bueno, algo que para mí a lo mejor no era tan grave parecía ser muy grave, entonces yo digo: "pucha, ok, entiendo, entiendo que fue un poco mi culpa de a lo mejor haber reaccionado de una manera muy así como no la voy a atender igual y preguntar y todo, igual pregunté, pero también que tanto me apoyaron ellos para que no cayera en eso no fue mucho, el apoyo como algo más positivo realmente, como no debiste hacerlo, ¿cómo saberlo? es que me dejaron sola con una paciente perversa y con una compañera que tampoco sabía entonces claro... y no era la primera vez que alguien me insistía tanto algo de una manera súper, no sé, demandante, entonces bueno... cómo responder ante eso cuando no tenemos ningún marco, cuando tampoco existe un marco de acción, voy a ir de a poquito a eso, como para preguntarte un poco más como respecto a los protocolos existían.

J: Última pregunta de este apartado, ¿Hubo elementos que te hubiera gustado que te enseñaran en la universidad o institución de prácticas, que piensas que serían útiles para la próxima generación?

T8: Yo creo que falta dentro de la carrera en mi universidad elementos prácticos, más salas espejo, más saber cómo actuar, habían actores que de repente iban y uno veía más o menos, nos hacían actuar entre nosotros pero no es lo mismo, o sea yo creo que ponte tú una sala de espejos habría sido súper bueno, antes teníamos la posibilidad de ir, en mi segundo año de universidad después sacaron lo de ir a salas espejos pero, y me gustaría que eso fuera obligatorio, la única vez que nosotros veíamos paciente no era un paciente como que se atendieran por ejemplo por duelo, depresión, trastornos, no sé si espero que

fueran a consultas psicológicas sino que eran pacientes que iban a consulta psiquiátrica, que estaban en el hospital psiquiátrico de la universidad, entonces veíamos casos de esquizofrenia, casos de anorexia, pero desde un punto de vista más bien de examen mental, que no dijo quién es malo, todo lo contrario, nos aportó muchísimo pero no debió haber sido la única cosa, faltó ahí complementar por ejemplo cómo se veían las teorías de otros sobre una personalidad y buscar de repente alguna herramienta que esté para enseñarnos. Para mostrarnos nos ponían vídeos, nos ponían películas, series sobre actuada y esa cuestión en realidad está súper lejos de la realidad, termina siendo un ambiente muy controlado.

J: Sigamos con el segundo apartado que tiene que ver directamente con vínculos terapéuticos, me gustaría saber cuál era tu predisposición al formato virtual de la psicoterapia.

T8: Creo que como cualquier persona que está entrando, que está iniciando y está como aventurándose en el fondo como a nuevos mares, estaba súper emocionada y decía: “bueno, esto también es parte del avance en algún momento a lo mejor va a ser así de aquí para adelante”, porque en ese tiempo como que no se sabía mucho que iba a pasar y se está extendiendo demasiado la pandemia, entonces yo dije: “la verdad es que no es algo que me complique, todo lo contrario, estoy en mi casa, tengo a mi perro al lado, puedo estar con mi familia y atender tranquila, tener mis notas”, no me complicaba y más bien estaba súper emocionada al respecto. También para empezar si es que era la primera vez que yo podía poner por ejemplo las manos en la masa y que me dijeran cómo ponerlas resultó desafiante y cómodo en general la modalidad. Algunas cosas no me resultaron, el tema de, ponte tú, la flexibilidad a lo mejor podría haber sido un poco más ameno pero la verdad es que en general bien si, en primera instancia el hecho de que te conozcan por ejemplo en una pantalla y tú también los conoces por una pantalla al principio es como raro, dices: “como voy a conocer una persona”, por ejemplo en mi caso que tiene un fondo rosado y una puerta blanca no mucho pero ese era el espacio para aprender también, si no hay mucho de ti mismo frente a la cámara, no, no, o sea, lo que se podía ver porque no era como que yo tuviese miedo un poco demostrar sino que es lo que se ve, entonces tampoco me voy a poner a hacer así como tour de piezas... era para que no se viera tan plano. Tuvimos un taller del psicoterapeuta que fue precisamente analizar un poco el cuadro que nosotros mostrábamos, ahí el profesor decía así: “Javier avance, tour de tu cuarto, prende la cámara y muéstranos, todos miren, ahora apaga la

cámara y cambia algo”, y ya, sacó unas cremas que tenía atrás y después prendió y dijo: “¿qué falta?, la gente decía las cremas, se fijaban mucho, entonces fue súper esos talleres, yo encuentro que fueron buenos.

Por ejemplo en nuestro caso uno de repente tiene una mejor cámara a lo mejor con mejor conexión a internet no eran las mismas condiciones de los pacientes, definitivamente no eran las mismas condiciones, por ejemplo mi paciente se veía más o menos en blanco y negro ella, además como que era un super Zoom a la cámara, a la cara, entonces igual era fome porque de repente claro podía haber algunas cosas yo le preguntaba más que nada así como “Oye, ¿cómo tienes tu pieza?, y empezamos hablar un poco de su espacio personal y todo eso había que hincar un poco el diente en ciertas cosas para poder uno conocer un poco más para poder en el fondo, por ejemplo yo no sabía que mi paciente tenía un montón de posters de anime en la en la pieza porque no se veían porque como tenía toda la cara así no se podía ver entonces al final me empezó a contar que ella veía un anime, no me acuerdo cómo se llama, pero veía un anime, y que había una niña buena y una niña mala, ella identificada con la niña mala que había hecho un pacto con el diablo, un montón de cosas la imagino un poquito como cosas para seguir conversando y girando, pero claro acerca del tema eso yo siento que tenía que ver mucho como con la creatividad que uno tenía para poder en el fondo sacar un poco más de la persona en esta modalidad pero me imagino que debe ser un poco parecido en lo que es la realidad porque tampoco uno llevaba como su stock de pieza a una consulta, uno va y de repente... pero sí puede tener por ejemplo una pulsera o las uñas pintadas o mal pintadas repente el pelo así cachai’ como que hay cosas que te dan alguna señal, en este caso como que uno no podía, por ejemplo, no podía evaluar tanto la presentación personal, o sea, sí, si la persona se había despertado en una siesta pero en realidad estaba completamente asociada y un montón de cosas tú no tenías cómo saberlo o por ejemplo voy a verla muy normal, pero yo jamás me iba a enterar en el fondo si tuviese o no tuviese mal aliento ¿entiendes?, si se lava no se lava los dientes, si se bañaba o no se bañaba a menos que se lo preguntara.

J: Según tu percepción de practicante ¿cuál era la disposición de tus pacientes respecto a la modalidad virtual?

T8: Yo la encontré positiva, yo no encontré por ejemplo que a ellos les molestará esta modalidad pues en general encontraban un espacio para poder conversar tranquilos lograban encontrar un momento para poder atenderse.

J: ¿Percibiste cercanía y privacidad en tus sesiones?

T8: Sí, de todas maneras, es que justo mi paciente era una niñita que vivía con la hermana y el pololo de la hermana y cuando ella tenía las sesiones la hermana salía de la casa porque la casa era muy pequeña, el pololo de su hermana estaba en el fondo trabajando, entonces la dejaba tranquila haciendo las sesiones porque también estaba el apoyo de la familia para que ella hiciera terapia, igual la paciente sentía que de repente jugaba un poco con el vínculo, bueno, no como que jugaba pero habían veces en los que si la notaba más real, en qué se la notaba más real y a veces si se emocionaba y en el fondo lograba conectar y expresarme cosas, y en relación a eso hubo complicaciones en relación al vínculo por el formato virtual, en relación solamente el formato, yo te diría que no ahora en tema de complejidad de paciente, cada sesión que terminaba me dan ganas de vomitar, era muy fuerte y ahí de nuevo no tenía el apoyo de alguien con experiencia, quién me ayudará con esa contratransferencia porque a mí me daban arcadas pensándolo así, tenía complicaciones y tuve que pagar una terapia porque yo llamaba a mi supervisor de práctica pero a esa hora él estaba atendiendo pacientes, entonces yo decía claro o sea tengo su número puedo llamarlo, pero no puedo llamarlo por qué no me contesta o no está completamente disponible, entonces ¿qué pasa?, que en un momento yo me empecé a sentir horrible horrible y al final de cuentas lo que tuve que hacer porque yo no quiero estar mal en mi vida.

Yo no estaba mal en mi vida en ese momento y tuve que pagar terapia y me funciono me ayudó "n" porque ahí sí me dieron las técnicas y me dieron el apoyo que necesitaba. La obligación de buscarlo otro lado y de pagar, imagínate, ya pagando la universidad tan cara como la Universidad de los Andes y más encima tener que pagar un terapeuta aparte para que me dé las herramientas que no me está dando la universidad, pero yo te digo, o sea, mis compañeros no tuvieron este problema, yo en específico todo este problema por la paciente en el fondo que me tocó pero claro la institución no se hizo cargo de eso, como de tu caso en particular como practicante sabiendo que les dan casos de complejidad alta y baja, sí, o sea, idealmente los casos que uno trata cuando son practicantes se trata un poco de depresión, duelo, etc., vínculo de repente, cosas así como más llevaderas para

una persona que recién está iniciando, pero ya ponte tú un trastorno límite de personalidad es un poco más complejo para ver, los trastornos alimenticios de esas cuestiones, no, no, no las podí ver, no estás capacitado para verlo, nos dijeron eso pero en la práctica. Ya tienes el diagnóstico hecho trizas y como: “no, mira, es que en realidad todas las noches voy y vomitó en el baño”, y tenía que comunicarlo y derivarlo, pero el proceso de derivación era difícil, no era fácil, imagino que seguro el centro de nuestra universidad no quieren como que catalogar a los pacientes y sus complejidades, entonces era tradición que los practicantes partían con niveles uno como lo que te decía antes, como ansiedad, depresión, vínculo, abandono, muerte... como que de verdad voy a trabajar como como una persona en pocas sesiones con tu periodo como que no sé cuál fue el mayor eje yo, también decía “voy a sacudir a una persona, le voy a quitar el parche de una herida, le voy a hacer mirar una herida que tiene y después le voy a decir chao me tengo que ir”, entonces yo también lo encontraba súper irresponsable, yo no tengo muy buena percepción de lo que fue mi práctica en general, pero es la única que tengo, me permiten solamente hacer un semestre de práctica, que por segundo semestre es el más corto de todos. Te podría decir porque fue un periodo súper complejo para mí y me parece que partíamos en agosto y terminamos como el 12 de diciembre, me sentía sola haciendo eso, poco vigilada, igual te tratan de entrenar un poco, igual te dicen no, como que te tratan de poner algunas situaciones, a mí me dijeron en la universidad cuando estudiamos como estructuras dijeron como “existe la estructura perversa pero no se preocupen no la van a ver casi nunca en su vida”, y aquí está pues, me tocó en la práctica a mí y aquí atendiendo igual.

Había un profesor que, nosotros teníamos seminarios donde se exponían casos y expusimos mi caso porque en era muy difícil yo no sabía muy bien qué hacer, me sentía un poco complicada y yo estoy segura que mi supervisor también, lo que yo me encontré medio chanta pero bueno no importa, y era difícil como conseguir alguien que sepa qué hacer cuando es una situación o el caso bastante particular, entonces más aún es que hay alguien que sepa, que haya estudiado del tema para poder guiarte porque es un caso tan pero tan específico, tan único que se presenta en la vida de un terapeuta, por lo que la manera de llevarlo también va a ser muy específica, no fue horrible... en general yo soy una persona súper fuerte y que me haya movido tanto y yo realmente me sentí muy sola y mi familia estaba súper triste porque tampoco sabían cómo ayudarme y yo tampoco les podía contar nada porque no sabía hasta qué punto era ético contar o no entonces, fui

muy profesional, por ejemplo con mi paciente yo me conectaba, hice los diagnósticos, hice informes, traté de hacerlo lo mejor posible, investigue muchas técnicas, dedique mucho tiempo, mucha gente mucha cabeza, le preguntaba a mi supervisor, de hecho es muy triste, yo tengo los registros de cómo le preguntaba y no me respondía y es que igual lo tengo chato.

Volviendo al tema anterior, uno de los profesores que tiene más antigüedad en la escuela, tiene alto prestigio en el fondo, también como terapeuta en Chile, él dijo: "yo no creo que una alumna atiende este caso, yo mismo creo que yo no podría atender este caso y yo creo que ella no debería estar teniendo este caso", y aún así no se hizo nada al respecto... muchos profesores concordarán pero aun así no se hizo nada porque como claro en el fondo la persona damnificada soy yo y una paciente que de por sí tiene problemas porque yo no estoy entrenada, ella es una persona que de por sí jamás, estructuralmente, iría a consultar a menos que quisiera conseguir algo con eso y me dejaron sola, o sea, definitivamente no hubo apoyo siendo que lo expuse a yo te podría decir que eran 50-60 personas ahí, fue por exponerlo nomás, mejor decir: "hola, estoy mal" , no me imaginaba que estar con ella, se podría haber hecho algo con eso y no se hizo, o sea, su consejo era deja este caso, realmente ninguno de nosotros lo tomaría, claro, y aún así no lo pude dejar, estuve mucho tiempo tratando de derivar a la paciente.

Finalmente la derivamos a un centro que era en el fondo del gobierno, era un programa del gobierno, porque ella había sido abusada sexualmente en la infancia entonces podía entrar, seguimiento le hicieron para saber cómo después qué pasó con ella, si alguien estaba atendiendo mi práctica después de identificar el diagnóstico que de por sí me costó muchísimo, por qué no están los en las estructuras de Kernberg, después de identificar el diagnóstico lo que hice fue más bien un como una terapia para desarmar ese vínculo que ella había armado conmigo fue muy como macabro y tétrico la cuestión, tuve hartito rato tratando en el fondo de que ella quisiera seguir yendo a terapia después de esta terapia y decirle que en el fondo el centro no va a poder ayudar, con ella me imagino que era mucho más complejo llegar a ese punto sí en mi trabajo también fui súper cuestionada, así como: "¿y por qué te estás preocupando tanto, y por qué te importa tanto lo que pase?", y es como hoy porque soy humana, porque me abrió su corazón que está ahí o al menos eso es lo que me hizo pensar, no sé, pero ahí veo una persona que está tratando algo, aunque sea de manipular, está tratando algo y hay una familia preocupada por eso, ¿me preocupo o es muy loco?, yo tuve que llamar al centro de terapia de derivación y les

preguntaba: "hola, me gustaría saber si la paciente tanto tanto ha llamado, ha podido hablar con ustedes? No, todavía no llama, ya ya perfecto", y en la tercera llamada quedaron en avisarme, al final llevó a la hermana a la terapia también y ahí estuvimos, casi me comen viva en esa sesión, fue terrible y bueno esa sesión en esa sesión sí fue el supervisor conmigo por suerte, o sea, hay que aplaudirle que se presentó, hizo algo de utilidad y ahí cacho lo difícil que era el caso porque la hermana empezó, en palabras así muy mundanas, empezó a putearlo, ahí estaba yo y ella me decía: "Tú has hecho un excelente trabajo con mi hermana, está como más abierta, me cuenta las cosas, que no se quiere ir", y al final, trataba yo también de hablar un poco con ella y decirle cómo: "mira, tu hermana necesita un programa más largo, un programa más continuo, tiene muchas cosas adentro que necesita poder sacar y este programa que encontré, y ahí la pueden derivar

Finalmente, llamé al centro y habían contactado y ya por último con eso ya dije ya me doy por pagada de cierta manera, porque logre el objetivo en el fondo de que continuaré con una terapia más prolongada en un lugar que si la pudiesen acompañar, me quedo tranquila con que por lo menos era el último marco de acción.

J: Pasemos con el último apartado que tiene que ver con salud mental y autocuidado de la terapeuta, y para empezar me gustaría preguntarte ¿cómo fue el periodo de cuarentena para ti durante el año 2020?

T8: En enero yo tenía que dar mi examen de grado y lo pateé, lo pateé para marzo porque en ese tiempo estaba el estallido social y vivo en Providencia y llegaron las marchas, lacrimógenas, todo a la puerta de la casa, entonces súper difícil, no me podía concentrar, estaba como alerta, entonces en realidad fue complejo para mí así que corté por lo sano y dije: "ya, si tengo la posibilidad en el fondo de darlo en marzo y estudiar en el verano lo voy a hacer", enero y febrero igual fue complejo, igual se fueron calmando un poco las aguas de repente habían marchas, de repente no, así que me fui a la casa de mi hermana que vive en Vitacura, ahí me fui a estudiar para mi examen y finalmente me lo eché, lo di en Julio de nuevo, antes de eso me fui San Pedro de Atacama y cuando llegué empezó la pandemia, nos encerraron a todos y al final logró ser súper bueno porque me pude enfocar demasiado en lo que era estudiar hice todos los mapas que a lo mejor no habría hecho si hubiese tenido la posibilidad de salir, como un semestre así como "free" porque igual había que estudiar, entonces fue súper bueno para mí en ese sentido, tuve la

oportunidad también de hacer ejercicio, estar harto con mi perrito, que para mí era fundamental y fue súper bonito también porque me dio la posibilidad de estar con él en los últimos años de vida, entonces fue bonito. También estar con mi familia, como que al final todos nos reunimos en la casa, pudimos compartir más, yo tengo la suerte de vivir en un condominio grande que tiene un parque gigante abajo, entonces yo podía salir a hacer ejercicio durante la pandemia, podía sacar a mi perro, entonces en ese sentido fue como más agradable que a lo mejor a la mayoría. La sufrí cuando se me echó a perder el computador porque justo una semana antes de hacer mi examen de grado y me había gastado toda la plata, ahí sí lloré, y ahí hable con mi familia y entre todos hicimos como una vaquita y compramos otro computador, es como tragicómico, parecía comedia pero logré pasar mi examen de grado

J: En resumidas cuentas, podríamos decir que tuviste y generaste también espacios de cuidado para resolver física y mentalmente lo que te complicaba.

T8: Sí, y como digo, el segundo semestre empecé a ir a la psicóloga presencial con estos como pases de ida y eso me hizo muy bien porque al principio mi mamá me dijo: “ay hija, yo creo que debería ir al psicólogo” y dije como: “tiene razón”, así que me metí en un centro y era de psicoanálisis, después cambie de centro, cambie la psicóloga, como que de cierta manera como que me deje cuidar, como que dije: “ya, búscamelo” y después dije: “no pues, qué tonta, yo soy la que sabe de esto voy a buscarlo” y ahí encontré a alguien que hacía mindfulness, ahí pude reflexionar mucho, fue un espacio muy rico para mí, me empezó como a dar herramientas para también manejar en la terapia muchas sesiones, también me supervisó un poco pero yo he quedado realmente mal, súper cargada, me ayudó mucho utilizar este espacio lo más que pude con todos los recursos que ofrecía, fue súper bonito también cuando me dio de alta porque al final igual yo me llevé como un poco de ansiedad de la situación, y bueno, ahí cuando me dio de alta fue como súper bonito porque termine una terapia y nunca había terminado una terapia psicológica, sentí como que me habían dado una medalla de oro y ya la podía mostrar así orgullosa: “gente, soy consecuente”

J: La próxima pregunta que te iba a hacer tiene mucho que ver con lo que ya hablamos, ¿en tu práctica profesional realizaron o participaste de alguna actividad o acciones para cuidar de la salud mental de los practicantes?

T8: Había una cuestión que se llamaba el taller del terapeuta y ahí como que se trataba un poco esto, podría haber sido más yo creo y espero de todo corazón que en una práctica presencial sea mayor como el cuidado que se le da a la a los psicólogos en práctica, pero mi caso más allá de ese taller no, específicamente en mi caso no, abandono total.

J: No existía algún departamento que estuviera a cargo de resguardar tu bienestar?

T8: No hacían bien su pega, no la hicieron conmigo, omitieron el trabajo, no cumplieron con su parte. Nosotros teníamos una coordinadora de prácticas y en casos

extremos tú podías recurrir a la coordinadora de prácticas, o sea, hay gente que no sabe eso, pero no sé cómo pasó, que parece que la coordinadora en cuestión fue que nos dijo si tienen algún problema dentro de la práctica dígamelo y fue como súper enfática en eso y puede ser que por eso yo haya decidido hablarle, pero en realidad no me sirvió mucho, si yo pudiese hablar con mi yo del pasado, así muy imaginativa le diría que votara la práctica, pensaba que era la única posibilidad en ese momento de poder acercarme a la clínica, quede con un gusto súper amargo de la situación, tuve que aprender a abrazar la frustración, me di cuenta que igual a veces es rico como aprender un poco de esos pacientes que les cuesta mucho hacer introspección.

J: ¿Qué aprendiste de ti misma y consideras que es fundamental para otros practicantes en cuanto a su salud mental?

T8: De mí misma aprendí muchísimo, aprendí que hay veces en el mundo laboral que pese a que de repente pueda ser hostil es súper importante igual tener un poco la frente en alto, por así decirlo y tratar de salir bailando, seguir surfeando en una tormenta ahora así decirlo, y aprendí que de la fragilidad se puede sacar muchas cosas positivas y uno puede aprender mucho de eso, sobre todo cómo podría ir en el fondo evolucionar o pensar en ciertas cosas, o ciertas heridas que a lo mejor no sabía y que estaban... pucha, la verdad es que a mí el caso me movilizó muchísimo y mi práctica fue terrible entonces aprendí como mucho de mí en el transcurso porque empecé a reflexionar mucho de mí, y lo más bonito igual fue también como pensar un poco de lo lindo que sería devolver la misma moneda, qué lindo sería transmitir esa estrategia que aprendiste y esa herramienta, eso aprendí, y bueno, temas de autocuidado así como de la práctica. Creo que es súper importante no depositar toda la confianza en alguien que tiene a 30 cabros

que supervisar también, ver en el fondo qué es lo que necesitas tú y tomar planes de acción, porque si en un momento estás mal tienes que también saber moverte y jugar en la cancha.