



**PSICOLOGÍA CLÍNICA HUMANISTA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO  
SOBRE EL QUEHACER PROFESIONAL Y LA PERSONA DEL TERAPEUTA  
EN CONTEXTOS DE CRISIS SOCIAL Y SANITARIA EN CHILE (2019-2021)**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos**

**SEBASTIÁN LEOPOLDO BRIONES ABBOTT**

**Profesor Patrocinante:**

**Pablo Herrera**

**Profesor Guía:**

**Rocío Cerda**

**Santiago de Chile, 2022**



**PSICOLOGÍA CLÍNICA HUMANISTA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO  
SOBRE EL QUEHACER PROFESIONAL Y LA PERSONA DEL TERAPEUTA  
EN CONTEXTOS DE CRISIS SOCIAL Y SANITARIA EN CHILE (2019-2021)**

## RESUMEN

Durante los últimos años ha existido un aumento en los estudios sobre la persona del terapeuta, sin embargo en Chile la mayoría de las investigaciones son tesis que no se llegan a publicar, por lo que no hay mucho desarrollo teórico en el país sobre el tema (Moncada et al., 2014).

El presente estudio de carácter exploratorio intenta comprender cómo ha afectado en la práctica profesional de la psicología clínica humanista y en la persona del terapeuta, el estallido social de Chile y la crisis sanitaria de la Pandemia. En ese contexto aconteció un estallido social en Chile (Salazar, 2019). Además, en marzo del año 2020 se declara la pandemia del covid-19 (OPS, 2020).

Para ello se realizaron entrevistas en profundidad a psicólogos clínicos humanistas, desde la perspectiva del paradigma fenomenológico y considerando una metodología cualitativa. Como resultado de la investigación se logra dar cuenta de las experiencias profesionales y personales de los participantes en contextos de crisis social y sanitaria, mediante a categorías específicas que emergieron durante la investigación que dan cuenta de la capacidad de adaptación de los psicólogos en contextos de crisis como fenómeno central permitiendo una mayor comprensión del tema.

**PALABRAS CLAVES:** Crisis social y sanitaria, psicoterapia humanista, persona del terapeuta

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mí para lograr este trabajo. A mi familia, mi compañera, mi papá, mi mamá, mi hermana, mis perritas y mi gato. Quienes siempre me tendieron la mano. A mi pareja que me acompañó en las malas y buenas. También mi papá que sin pensarlo me dio todo su respaldo y fue un gran guía en este proceso, a mi mamá por todo su cariño cuando lo necesité y mi hermana por su apoyo. A mis amistades que fueron una gran fuente de contención y dispersión en momentos necesarios.

También agradecer a mis compañeros por brindarme su apoyo durante este camino.

A los profesores y profesoras, a las secretarias y funcionarios del Magíster. En especial a mi profe guía, Rocío, quien me apoyó desde el inicio al final.

Siempre estaré agradecido por esta oportunidad de crecimiento profesional, pero sobre todo personal.

## ÍNDICE

Página

### Resumen

1.	Capítulo I: Introducción y Relevancia del Problema.....	1
2.	Capítulo II: Preguntas Directrices y Objetivos.....	6
2.1	Preguntas de Investigación.....	6
2.1.1	Pregunta central.....	6
2.1.2	Preguntas específicas.....	6
2.1.3	Objetivos de la Investigación.....	7
2.2.1	Objetivo General.....	7
2.2.2	Objetivos específicos.....	7
3.	Capítulo III: Marco Teórico.....	8
3.1	Psicoterapia humanista y quehacer profesional.....	8
3.1.1	Relación terapéutica .....	12
3.1.2	Respeto.....	13
3.1.1	Situaciones de tensión o dificultad en la relación terapéutica.....	14
3.2	Persona del terapeuta.....	15
3.2.1	Autocuidado en los terapeutas.....	19
3.2.2	Coherencia y sentido de vida.....	20
3.3	Crisis.....	22
3.3.1	Crisis social chilena, estallido social.....	22
3.3.2	Psicoterapia en crisis social.....	25
3.3.3	Crisis sanitaria.....	31
3.3.4	Psicoterapia en pandemia.....	33
3.3.5	Psicoterapia online.....	36
4.	Capítulo IV: Marco Metodológico.....	37
4.1	Fundamento Epistemológico de la Investigación.....	37
4.2	Tipo de estudio y su justificación.....	39
4.3	Diseño de investigación.....	40
4.4	Unidades de análisis.....	40
4.5	Procedimiento de recolección de información.....	41

4.6	Procedimiento de análisis de información.....	41
4.7	Principio de saturación teórica.....	41
4.8	Sujetos de la investigación .....	42
4.9	Fases o Etapas de la Investigación.....	42
4.9.1	Primera fase: Procedimientos preliminares.....	43
4.9.2	Segunda fase: La investigación de Campo.....	43
4.9.3	Tercera fase: Análisis de la información y resultados.....	44
4.10	Consideraciones éticas.....	44
5.	Capítulo V: Resultados.....	46
5.1	Experiencias profesionales y personales de la práctica clínica en contextos de crisis.....	46
5.2	Contexto de Crisis I: Crisis Social.....	47
5.2.1	Aspectos de la práctica clínica profesional en contextos de crisis.....	47
5.2.2	Aspectos personales implicados en la labor clínica en contextos de crisis....	53
5.2.3	Aspectos de la persona del terapeuta implicados en el contexto de crisis....	61
5.3	Contexto de Crisis II: Crisis Sanitaria (pandemia).....	66
5.3.1	Aspectos de la práctica clínica profesional en contextos de crisis.....	66
5.3.2	Aspectos personales implicado en la labor clínica en contextos de crisis....	75
5.3.3	Aspectos de la persona del terapeuta implicados en el contexto de crisis....	82
6.	Capítulo VI: Discusión y Conclusión.....	87
6.1	Discusión.....	87
6.2	Conclusiones.....	118
6.2.1	Consideraciones generales.....	118
6.2.2	De acuerdo con el objetivo general.....	120
6.2.3	De acuerdo con los objetivos específicos.....	120
6.3	Propuestas generales.....	121
6.3.1	Sugerencias para las políticas públicas.....	121
6.3.2	Sugerencias para los centros de formación profesional.....	122
6.3.3	Sugerencias para nuevas investigaciones.....	122
	Referencias Bibliográficas.....	124
	Anexos.....	134

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN Y RELEVANCIA DEL PROBLEMA**

En los últimos años la humanidad ha estado viviendo diversas crisis, económicas, ambientales, sociales y políticas, las que en su conjunto han estado amenazando el bienestar de la gente y su entorno, generando en las personas diferentes actitudes y cambios en las formas de relacionarse consigo mismas y su ambiente (Mux, 2010).

A partir del 18 de octubre del 2019 en Chile se vivió un estallido social, el cual despertó una gran protesta social, en la que amplios sectores provenientes mayoritariamente de clases populares y medias, manifestaron su descontento y rechazo al modelo neoliberal actual que rige al país y que se impuso de forma violenta en 1973 a modo de experimento (Salazar, 2019). Como señala Mayol (2019): “El modelo (neoliberal) había nacido con un estado policial procurando una economía de mercado. El modelo moría con una economía de mercado pidiendo un estado policial” (p. 29).

De la mano con la crisis por ilegitimidad de construcción, el modelo neoliberal en Chile fue sumando una gran crisis de representatividad, la que termina siendo casi total (Salazar, 2019). A lo largo de los últimos 30 años de democracia, los movimientos sociales han dejado entrever una gran crisis no solo social, sino que también estructural, ya que hay una gran carencia de representatividad de la ciudadanía por parte de la clase política.

Actualmente el estallido social del 18 de octubre ha logrado visibilizar aún más la fuerte crisis a nivel de representatividad que ya se venía gestando hace tiempo. Tal representatividad se puede identificar en la baja significativa en los niveles de participación electoral, el descrédito de los partidos políticos y los constantes escándalos de corrupción, lo que ha propiciado una fuerte brecha entre la ciudadanía y sus representantes (Fuentes, 2019).

Además de lo descrito anteriormente, también se suma que en China durante diciembre del año 2019 surge un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) como el causante de una patología respiratoria severa, el COVID-19. El virus se extendió por diferentes países y, en virtud de ello, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró una pandemia (OPS, 2020). Así se reconoce la pandemia del COVID-19 como una situación sin precedentes (PAHO, 2020).



Actualmente, diferentes países atraviesan crisis de aspectos sociales, sanitarios y económicos que generan un sin fin de problemas en las personas: “Aunque todo el mundo resulta afectado de una manera u otra en estas circunstancias, hay una amplia gama de reacciones y sentimientos que cada persona puede tener” (OMS, 2012, p. 2). En este escenario, organismos internacionales como la ONU, Cruz roja, OCDE y la OMS -entre otros-, actúan para salvaguardar los derechos de las personas. Estos organismos además de intervenir en los daños generados por las diversas crisis que pueden existir, también se preocupan de sistematizar y generar información para afrontar de forma más adecuada situaciones de crisis (Ruiz, 2016).

De acuerdo con Ochoa (2015), en el plano internacional se han diseñado estrategias de intervención relacionadas con situaciones de crisis, principalmente orientados a ayudar a las personas bajo estos contextos, como es la perspectiva de la psicología de las emergencias que está orientada a la contención y se centra en el primer acercamiento con una persona en estado de crisis. Así las PAP o primera ayuda psicológica se hacen cargo de este tipo de situaciones en la que no hay mucha información sobre los procesos terapéuticos en contextos de crisis. Por lo mismo, es relevante dar cuenta de información sobre los procesos terapéuticos en las situaciones de crisis y no solo de las intervenciones o técnicas al servicio de la autorregulación.

Para Martínez (2020) es bastante comprensible que el distanciamiento social y el aislamiento, la pérdida de la libertad, el aumento de la inestabilidad económica, en su conjunto estén impulsando a las personas a experimentar sensaciones desagradables y sentimientos de ansiedad, miedo, aburrimiento y frustración. El autor señala que cuando un evento produce una crisis psicológica y ésta supera las capacidades de manejo de la persona, surgen síntomas psicológicos y conductas de diversos tipos, por lo que la psicoterapia es el espacio idóneo para el desarrollo y resignificación de estas experiencias.

En la psicología clínica existen diversos modelos teóricos y prácticos para el quehacer profesional de los psicólogos. De acuerdo con Tendon y Agudelo (2011) los modelos humanistas aportaron a cambiar la comprensión de la psiquis humana y sus enfermedades, incorporando las capacidades del potencial humano para aprender y crecer en torno al ciclo vital, contribuyeron a lo que se puede establecer como las bases de la teoría de la crisis. Para tener una mayor comprensión de lo que está sucediendo en la práctica de la psicoterapia inserta en esta crisis, se hace atingente utilizar este enfoque paradigmático.

Al considerar la terapia como un espacio de desarrollo mutuo, el psicólogo y paciente se ven insertos en un proceso de transformación recíproca que no es ajeno al contexto social y tiene un carácter vivo (Riveros, 2000). Por ello, se hace necesario situar la mirada sobre este escenario, ya que puede haber muchos cambios durante el curso de la terapia, donde quizás se dé un vuelco significativo para dar espacio a temáticas relacionadas con la crisis, ya que “el malestar de la sociedad es también una profunda energía psíquica” (Mayol, 2019, p. 131).

Por otra parte, Maida, Molina y Del Río (2003) sostienen que existe un actual déficit en los programas de pre y post grado de psicólogos, sobre materias que incentiven los espacios de desarrollo de la persona del terapeuta. Esto se puede entender también en el poco desarrollo de investigación sobre el tema, ya que pertenece a una cosmovisión que se comenzó recién a desarrollar a mediados del siglo XX.

La mayoría de las investigaciones psicológicas del siglo XX en cuanto a crisis, centran su atención sobre lo que le ocurre a la persona que se ve afectada y recurre a un profesional para resignificar sus experiencias, pero no existe mucha información con lo que le pasa a la persona del terapeuta en su labor profesional (Velez & Alveiro, 2008). También las investigaciones sobre psicoterapia en los últimos años han visibilizado la necesidad de estudiar y profundizar sobre la interacción entre el paciente y el estilo personal del terapeuta, sobre todo cuando se hace énfasis en la relación terapéutica (Corbella y Botella, 2004).

En Chile la mayoría de las investigaciones sobre la persona del terapeuta no son publicadas por lo que hay poca información de investigaciones publicadas en el país sobre el tema (Moncada et al., 2014). También hay una gran necesidad en la formación profesional de los psicólogos sobre el trabajo de la persona del terapeuta, siendo importante aumentar las experiencias prácticas e instancias de supervisión (Herrera & Araya, 2007). Es importante aumentar la investigación sobre la persona del terapeuta y como esta variable influye en los procesos terapéuticos, debido a que cada terapeuta posee características únicas relacionadas con su experiencia personal y profesional que inciden directamente en los resultados de la terapia (Prado, Fernández, Sánchez, Youn Inchausti & Molinari, 2019)

Para las terapias centradas en la persona, uno de los aspectos más influyentes en la psicoterapia es la presencia del terapeuta, la cual es entendida como la capacidad de estar para el otro. Esto implica un equilibrio y un doble nivel de consciencia entre estar en contacto con su propia experiencia y la del paciente, para así ser capaz de elaborar una respuesta en torno a lo que le está ocurriendo a él y ambas personas (Schmid & Mearns, 2006).

En cuanto al enfoque experiencial, el terapeuta tiene también que tomar consciencia de su desarrollo personal, para así disponerse completamente a la relación con su paciente, al servicio de una mayor resonancia emocional (Mearns & Schmid, 2006). El desafío para cada profesional también consiste en que logre elaborar e integrar sus experiencias personales para aumentar su autoaceptación, fortalecer sus recursos y estar mejor preparado para ofrecer aspectos de su resonancia emocional y sus experiencias al paciente (Fernández, 2016). Esta capacidad de presencia del terapeuta es algo que está en movimiento y puede verse totalmente afectado por su entorno, sobre todo ahora bajo una situación de crisis social y sanitaria sin precedentes históricamente.

De acuerdo a lo descrito anteriormente; que la terapia se ve influenciada directamente por el contexto y por la persona del terapeuta; que la mayoría de las investigaciones sobre la atención clínica en contextos de crisis, se centra más en los pacientes que sobre la variable del terapeuta; que no hay muchos estudios desarrollados en Chile sobre la persona del terapeuta; que hay un déficit en la formación profesional de los psicólogos sobre materias que incentiven los espacios de desarrollo de la persona del terapeuta; se hace aún más necesario realizar esta investigación, para dar cuenta de las experiencias sobre el quehacer profesional de los psicólogos clínicos humanistas y las implicancias sobre la persona del terapeuta en contextos de crisis social y sanitaria. Para que pueda aportar un constructo teórico que logre estar al servicio de la gestación de nuevas concepciones en el ámbito de la salud mental, políticas públicas, nuevas investigaciones e incluso llegar a ser un aporte en los contenidos a desarrollar durante la formación profesional de futuros psicólogos.

## **CAPÍTULO II: PREGUNTAS DIRECTRICES Y OBJETIVOS**

### **2.1- Preguntas de Investigación**

La presente investigación se propone comprender las experiencias de los psicólogos humanistas en su quehacer clínico inserto en una crisis social y sanitaria, con la finalidad de proporcionar orientaciones a futuras prácticas psicoterapéuticas que se encuentren enmarcadas en tales contextos. Para ello se plantean las siguientes preguntas de investigación:

#### **2.1.1- Pregunta Central**

- ¿Cómo son las experiencias profesionales y personales de la práctica clínica de los psicólogos y las psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile (2019-2021)?

#### **2.1.2- Preguntas Específicas**

- ¿Qué elementos de la práctica profesional clínica se ven afectados de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile?
- ¿Qué tipo de acciones y estrategias son recurrentes en la práctica profesional clínica de psicólogas y psicólogos humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile?
- ¿Qué dificultades surgen en la práctica profesional clínica de los psicólogos y psicólogos humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile?
- ¿Qué aspectos personales se ven implicados en la práctica profesional de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile?
- ¿Qué elementos de la persona del terapeuta se ven afectados de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile?

- ¿Qué dificultades surgen a nivel personal de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile?

### **2.1.3- Objetivos de la Investigación**

A continuación, se presentan los objetivos de la investigación relacionados directamente con las preguntas directrices y que dan una orientación central al estudio.

#### **2.2.1- Objetivo General**

- Comprender las experiencias profesionales y personales de la práctica clínica de los psicólogos y las psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile (2019-2021).

#### **2.2.2- Objetivos Específicos**

1. Identificar componentes de la práctica profesional clínica a partir de la experiencia de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones en el contexto de crisis social y se hayan mantenido trabajando en el contexto de crisis sanitaria.
2. Dar cuenta de los elementos personales asociados a la práctica profesional clínica a partir de la experiencia de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones en el contexto de crisis social y se hayan mantenido trabajando en el contexto de crisis sanitaria.
3. Describir las características personales (persona del terapeuta) implicadas durante los contextos de crisis social y sanitaria a partir de la experiencia de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones en el contexto de crisis social y se hayan mantenido trabajando en el contexto de crisis sanitaria.

## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

### 3.1- Psicoterapia humanista y quehacer profesional

Para una mayor comprensión de lo que es la psicoterapia es importante tomar consciencia de la etimología del término. Psico proviene del término griego Psique, que significa espíritu o alma; Terapia tiene su raíz en el término griego Therapeia que significa tratamiento o Terapéutikos que significa el que asiste o cuida a otro, en consecuencia, psicoterapia sería la actividad de cuidar o tratar el espíritu de otro (Carvajal, 2012).

Los orígenes de la psicoterapia como la conocemos hoy en día se remontan a fines del siglo XIX, teniendo a Freud como su gran precursor, quién estableció las bases de la psicoterapia psicoanalítica y de la cual con el tiempo fueron surgiendo diferentes enfoques como el humanista (Kriz, 1997).

De acuerdo con el planteamiento del psicólogo del modelo experiencial, Edgardo Riveros (2013) la psicoterapia en su práctica es una aplicación de conocimiento científico, filosófico y una conjunción artística, debido a que trabaja con la dramática de lo humano.

Bajo esta misma línea Rogers (1982) señala que la psicoterapia es concebida como una instancia facilitadora de cambio orgánico, y destaca el rol e importancia del terapeuta para fomentar este proceso de cambio paulatino y único.

Sassenfeld y Moncada (2006) sostienen que el trabajo psicoterapéutico es un ir y venir entre la apertura fenomenológica a la experiencia presente y su comprensión conceptual bajo sus constructos teóricos y concepciones que el terapeuta maneja como parte de su marco de referencia. Es decir, el terapeuta posee un papel fundamental durante el proceso terapéutico en cuanto a considerarlo como fuente de conocimiento.

La psicoterapia humanista denominada como “la tercera fuerza” se originó en Norteamérica después de la segunda guerra mundial, dándose a conocer en la década de los 60 y llegando a extender su influencia a todo el mundo y muy fuertemente en Chile (Winker & Chacon, 1991)

Para Kriz (1997) viene como una contra respuesta a los modelos imperantes de la época, como el psicoanálisis y el conductismo, haciendo énfasis en los recursos y potenciales humanos, en desmedro de la patología que era el foco de aquel entonces.

El modelo humanista se caracteriza por la confianza en la naturaleza humana, como una fuente de mucho conocimiento, donde el ser humano es comprendido como una expresión del universo el cual tiene la responsabilidad de buscar su lugar en el mundo, viviendo en tranquilidad con la totalidad sin intentar controlarla (Kalaswski, Sepúlveda y Celis, 1996).

De acuerdo con Kriz (1997) las bases filosóficas del humanismo están en el existencialismo, la fenomenología, el humanismo francés y clásico europeo, donde se enmarca en una concepción propia del ser humano, identificando cuatro ideas centrales para su comprensión:

- Autonomía e independencia: el ser humano busca la independización activamente, como un ser responsable de sí mismo y activo.
- Autorrealización: se orienta al desarrollo y autorregulación orgánica.
- Orientación por el sentido: se mueve a partir de un sentido orientado en metas.
- Totalidad: El ser humano se comprende como un organismo unificado, siendo más que las sumas de sus partes.

Para Sassenfeld y Moncada (2006) la psicología humanista existencial se fundamenta en la filosofía y epistemología fenomenológica, y en el método fenomenológico, lo cual genera diversas implicancias en la práctica clínica. De hecho, ofrece una base o plataforma para el actuar del psicólogo o psicóloga, pero desde una aproximación y no como algo puro netamente, ya que la realidad terapéutica es mucho más compleja que lo que puede ofrecer cualquier teoría, debido a la multiplicidad de exigencias a nivel clínico y los diferentes contextos que se ve enfrentado un psicoterapeuta humanista.

Para Gondra (1978) la psicología humanista se fue desarrollando a partir del trabajo de Carls Rogers en sus primeras etapas, en la psicoterapia centrada en el cliente y posteriormente con Gendlin y el modelo experiencial. Por otro lado, Grennberg (1996) señala la diferencia entre el modelo experiencial y la centrada en el cliente, mencionando que la psicoterapia experiencial pone un mayor foco en la experiencia interna de la persona, facilitando su toma de conciencia a los diferentes problemas y críticas internas, para comprender los procesos actuales en que se encuentra. Uno de los principales objetivos de ambos modelos, es ayudar a que la persona logre tomar conciencia de los sentimientos y emociones, para así integrarlos mediante un proceso de simbolización.



Según Kriz (1997) la psicoterapia humanista se empezó a abordar mediante diferentes enfoques terapéuticos, con las bases anteriormente mencionadas, los cuales son principalmente: El enfoque centrado en la persona de Rogers, el modelo Experiencial de Gendlin, la Gestalt con Fritz Perls, la Logoterapia de Viktor Frankl, la psicoterapia Analítica de Jung y el psicodrama de Moreno.

Rogers señala que “El fracaso de cualquier enfoque intelectual me ha obligado a reconocer que el cambio sólo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación” (1982, p. 47). Es decir, el cambio terapéutico se da sólo mediante un tipo de relación que se establece entre el terapeuta y el paciente, la cual debe guiarse por ciertos principios o actitudes del psicólogo facilitando una relación al servicio del desarrollo de la persona. De acuerdo con Rogers (1982) los principios de esta relación son:

- La autenticidad: Mientras más autentico se puede ser en la relación, más provechosa será esta para facilitar el cambio. Lo que implica el tener consciente los propios sentires, para no ofrecer una imagen distorsionada, también invita a tener la voluntad de ser y expresar, los diversos sentimientos y actitudes que existen en los terapeutas.
- La aceptación incondicional: se comprende como un cálido respeto hacia el otro, considerándolo como un sujeto valioso y único e independiente de su condición, conducta o sentimientos. La aceptación implica respeto hacia el otro como un ser distinto, con sus propios esquemas, al margen de la categorización de positivo o negativo de sus actitudes.
- Empatía: la relación terapéutica es significativa también si se siente un deseo constante de querer comprender al otro, bajo la empatía de cada sentir y expresión del paciente tal como surja en ese momento

Todas estas condiciones para la relación terapéutica activarían la “tendencia actualizante del asesorado, como capacidad natural e innata de autodesarrollo que posee toda persona (cambio de sus autoconceptos, actitudes y conductas), y que la llevará al máximo despliegue y auto-realización de sus potencialidades, cuando se dan esas condiciones” (Martínez, 2006, p. 8).

Para Martínez (2006) el enfoque centrado en la persona también posee implicancias políticas, ya que toma consciencia de que los humanos viven en comunidad, aunque pertenezcamos a diversos grupos, tenemos muchos aspectos comunes, gracias a nuestro pasado, presente y futuro, pero también muchas diferencias. Por lo mismo, un punto clave para el progreso de la humanidad es fortalecer lo que tenemos en común y respetar las diferencias, ya que si no se adopta esta perspectiva es fácil llegar a sistemas totalitarios y autoritarios, desencadenando acciones violentas y represivas. Pero también existe un gran miedo y rechazo de muchos regímenes de poder sobre los procesos liberadores y emancipadores de la gente, dado que el hecho de que al desarrollar la libertad y potenciar las habilidades humanas, se constituyen en un riesgo para la permanencia en el poder.

Rogers (1980) señala que durante los últimos años de su trabajo logró reconocer lo revolucionario y radical de su labor, que estuvo practicando y enseñando política toda su vida profesional y que no se había dado cuenta hasta ya su última recta de trabajo, lo que fue desencadenado una genuina revolución en silencio, gestando a un nuevo tipo de persona con poder propio.

El quehacer del terapeuta está directamente relacionado con el ejercicio de la psicoterapia, que se posibilita gracias a un compromiso personal y profesional que adquiere. Esto implica escuchar y dialogar con sus pacientes, vincularse con ellos y ejercer por su cuenta las habilidades y recursos adquiridos en su formación y experiencia durante el tiempo (Orlinsky & Rønnestad, 2005). También es relevante mencionar que para Gadamer (1998) el dialogo se presenta como el proceso mismo de curación en la terapia.

Guy (1995) menciona que para que el terapeuta pueda hacer su labor y acompañar a sus pacientes en sus dificultades y problemas, es fundamental que el mismo se abra a la posibilidad de experimentar la vida, para así fortalecer su capacidad de empatizar ante las situaciones vivenciales de sus clientes, sin importar su formación ni experiencia profesional, siendo una de las características principales de los terapeutas y. que gracias a su propia vulnerabilidad. podrá comprender y llevar adelante los procesos terapéuticos de sus pacientes.

De acuerdo con Rogers (1982) el terapeuta posee un rol activo en el desarrollo de la terapia, debido a que otorga las condiciones para que el sujeto pueda llevar adelante su proceso. Estas condiciones son la empatía, aceptación incondicional y autenticidad.

Para este autor mientras más pueda el paciente percibir en el terapeuta autenticidad, respeto y comprensión, dejará de funcionar de forma rígida y estática, orientándose a una actitud más fluida y consciente que facilitaría el cambio terapéutico.

### **3.1.1- Relación terapéutica**

Rogers (1982) en su investigación sostiene que la relación terapéutica es un tipo de relación personal y que se puede generar lo mismo en todas las relaciones de este tipo, por lo que se podría pensar que si una madre crea una relación con su hijo bajo estas condiciones, es probable que su hijo sea mas independiente, sociable y maduro.

También Riveros (2000) complementa que uno de los aspectos importantes para facilitar el cambio terapéutico es la relación interpersonal que se gesta entre paciente y terapeuta. Es decir, el terapeuta no es un ente ajeno a la terapia, por lo que si a él le afecta algo, esto también afectará el proceso terapéutico. “Este proceso no sólo involucra al cliente refiriéndose a lo que está sintiendo, sino también a la “influencia mutua” del cliente y del terapeuta en la explicación” (Doi & Ikemi, 2003, p.1).

Además la terapia está en constante movimiento, por lo que la relación terapéutica no es algo muerto o que se pueda estructurar (Riveros, 2000) por lo que es importante considerar como el contexto puede ir moviendo y afectando esta relación.

### 3.1.2- Respeto

Una definición de respeto -atingente a nuestro estudio- en el contexto clínico es la que propone Méndez (2017), el cual sostiene que:

“Respetar a quien busca nuestra ayuda implica, en primer lugar, tratarlo como persona y no como un objeto. En otras palabras, respetar al paciente implica ante todo humanizarlo: reconocer y respetar su humanidad. En esta misma línea, respetar y humanizar al paciente significa reivindicar su lugar como sujeto, un sujeto que necesita ser respetado y humanizado en la situación terapéutica” (p.380). Bajo esta situación podemos establecer que la epistemología del quehacer clínico tiene que ver con el tratar al paciente como un sujeto y no un objeto, que precisamente el hacer eso es devolverle su humanidad en el contexto de la terapia.

Por otra parte, Esquirol (2006) señala que el respeto como palabra es difícil profundizar en su definición, que ésta explica pero que a su vez necesita ser explicada, para él se trata de una actitud moral importante, donde uno de los aspectos más relevantes para respetar es la mirada, pero no cualquier tipo de mirada, más bien una mirada atenta. Es decir, la capacidad de percibir al otro en su realidad, sino está esa apertura en un contexto terapéutico es muy difícil llegar a establecer una relación de respeto, por ende, de un vínculo terapéutico.

De acuerdo con Rogers (1982) hay diversas condiciones necesarias para propiciar una relación terapéutica facilitadora del cambio y una de estas es la aceptación la cual se refiere a ella como:

“La aceptación también significa el respeto y agrado que siento hacia él como persona distinta, el deseo de que posea sus propios sentimientos, la aceptación y respeto por todas sus actitudes, al margen del carácter positivo o negativo de estas últimas, y aun cuando ellas puedan contradecir en diversa medida otras actitudes que ha sostenido en el pasado” (p.49). Es decir, desde las bases de esta perspectiva y modelo terapéutico, el respeto hacia el otro es fundamental, lo cual no solo es aplicable para el desarrollo del sujeto sino incluso de la sociedad.

Para que el terapeuta logre mantener una actitud de respeto hacia el paciente es importante que éste posea principios extra terapéuticos de satisfacción y seguridad personal (Santibáñez, 2008).

### **3.1.3- Situaciones de tensión o dificultad en la relación terapéutica**

Para hablar de las dificultades en los procesos terapéuticos es necesario tomar consciencia de a qué nos referimos y desde dónde nos situamos teóricamente para abordar esas dificultades. Por un lado, al hablar de dificultades se puede situar desde la mirada como una variable negativa directamente relacionada con el éxito de la terapia o se puede ver la dificultad como un fenómeno que se percibe y obstaculiza el desarrollo del proceso.

Al situarlo desde la primera mirada (netamente estadístico), no es necesario llevarlo a una problematización y teorización, ya que se queda como algo negativo y no aportaría mucho al enriquecimiento de la actividad terapéutica, pero si lo tomamos desde la segunda mirada se hace necesario situar teóricamente las dificultades en la terapia desde algún modelo de cambio y teorías de acción de la terapia, ya que para algún modelo puede ser visto como una dificultad, y en otro puede ser mirado desde otra manera e incluso una oportunidad de desarrollo y crecimiento, por lo que se hace necesario tener una visión más constructivista del error o dificultad. (Herrera et al., 2009; Araya & Herrera, 2018).

En la tradición psicoanalítica relacional se comprende la dificultad terapéutica como parte de la relación, con una visión que contempla al paciente y al terapeuta, el concepto para aludir a dicha situación es el impasse desarrollado por Etcheghoyen (1986), el cual lo define como una variable propia de la relación, donde no se puede comprender por separado de solo el paciente o solo del terapeuta y que tiene que ver con una suerte de estancamiento en el avance o progreso de la terapia, en los cuales viene muchas veces con un grado alto de emotividad para los pacientes que incluso puede llevar a la ruptura del vínculo sino se trabaja de forma adecuada. La ruptura se comprende como una forma de resolver la situación de impasse, donde puede ser por retirada o confrontación de los pacientes. (Araya & Herrera, 2018)

A partir de una revisión teórica de los conceptos asociados a dificultades en psicoterapia desde distintas perspectivas y niveles de análisis, los autores Herrera et al. (2009) concluyeron que es provechoso considerar el manejo de las situaciones difíciles como un aporte para la clínica y la formación de los terapeutas. También hay un déficit en los estudios de las dificultades a nivel de resultados, por lo que se podría ampliar el foco hacia las implicancias en los terapeutas y el contexto, no solo en los pacientes y que es necesario identificar las dificultades como un aviso u oportunidad de algo importante a profundizar, incluso puede fomentar una experiencia emocional correctiva del paciente o del terapeuta.

Los terapeutas más principiantes perciben como una dificultad, el trabajar con temas que provoquen reacciones personales, debido que puede activar conflictos no resueltos o que pueden visibilizar similitudes entre la realidad del paciente y la del terapeuta, generando confusión. Para los terapeutas más expertos esto es percibido como un error, ya que lo identifican como un factor que, si puede manejar el terapeuta, es decir es controlable. (Araya & Herrera, 2018)

Los errores y dificultades en la relación terapéutica en algunos casos se relacionan directamente con actitudes de los terapeutas, como por ejemplo creer que lo saben todo y en muchos casos con la exigencia de saberlo; carencia o nula espontaneidad y excesos de rigidez; falta de escucha y empatía; apurarse en el proceso y no respetar los tiempos del paciente; engancharse o identificarse con temas sensibles para él, generando conflictos de carácter profundo que pueden provocar tensiones o rupturas en la relación terapéutica. (Araya & Herrera, 2018)

### **3.2.- Persona del terapeuta**

La psicoterapia se gesta en una relación establecida entre paciente y terapeuta. El terapeuta como persona ha experimentado diversas situaciones relacionales que van estableciendo sus posicionamientos y características personales, las cuales influyen en su concepción y desarrollo de su quehacer profesional (Corbella et al., 2009).

De acuerdo con lo anterior se puede señalar también, que uno de los desafíos de los terapeutas es transformar las experiencias personales, muchas de ellas difíciles, en aspectos de su ser que lo fortalezcan para ofrecerle eso a los pacientes. En otras palabras, es aumentar la auto aceptación la cual es un proceso gradual para el desarrollo del terapeuta, quien revisa y evalúa estas experiencias personales, dejando de lado gradualmente el miedo y la duda, para obtener una evaluación más realista de sí mismo que le permita llevar a delante los procesos con sus pacientes (Mearns & Schmid, 2006)

Por otra parte Riveros (2013) señala que “El terapeuta debe ser un experto en el drama humano y al mismo tiempo debe ser un artista para comportarse como un ser que llegará a hacer un aporte de co-construcción ontológica frente al fenómeno del cambio” (p. 26) Es decir la psicoterapia humanista no solo se fundamenta en la ciencia, sino que también en el arte y la filosofía. Donde se entiende al psicoterapeuta como el artista de la psicoterapia, el artista del cambio. Por ende, se resalta la importancia de la persona del terapeuta y cómo ésta incide en el proceso de cambio, mediante su creatividad y filosofía de vida.

Es necesario mencionar que, en los inicios de la psicología como ciencia, el terapeuta cumplía la función de intérprete de los contenidos que el paciente le expresaba y que ya a mediados de los años 60 se comienza a ver que el cambio terapéutico pasa por la interacción entre estas dos personas, paciente y terapeuta, que se encuentran en la terapia (Riveros, 2013). Por ende, la figura del terapeuta toma una relevancia distinta a la de solo un experto y se le considera fundamental su presencia en el desarrollo de la terapia, donde en la sesión terapéutica ocurre algo entre el encuentro de estas dos personas que conducen al cambio, que influye directamente en ambos.

Tanto Winkler (1989), Santibáñez (2008) y Beutler, Machado y Allstetter (1993) señalan que los elementos propios del terapeuta, como la actitud, personalidad, experiencia y bien estar emocional, afectan directamente sobre el resultado de los procesos terapéuticos de sus pacientes.

Uno de los principales factores para un buen proceso terapéutico tiene que ver con las habilidades personales o actitudes del terapeuta más que la teoría o el método. Jung (2006) sostiene que cada psicoterapeuta no tiene un método en particular, ya que el mismo es su propio método de trabajo, donde lo curativo pasa por la personalidad del terapeuta. Es decir, el cambio terapéutico tiene una relación directa con la forma de ser del terapeuta, donde más allá del método dado por algún modelo, el método lo va construyendo el terapeuta mediante a sus experiencias y personalidad.

Como se menciona anteriormente, la forma de ser de un terapeuta puede incidir directamente en el cambio terapéutico de sus pacientes, facilitándolo u obstaculizándolo. Por lo mismo, Strupp (1978) señala que una personalidad facilitadora del cambio en un terapeuta se caracteriza por la madurez lograda por altos niveles de auto conocimiento y su responsabilidad de tener satisfechas sus necesidades básicas, por lo que se hablaría de una personalidad sana para la terapia, donde existen varios consensos sobre que los terapeutas con menos conflictos y con conductas saludables tienen mayor éxito con sus pacientes (Parloff, Washow, & Wolfe, 1978).

Otro gran desafío para todo terapeuta es exponer su mundo interno constantemente, lo que implica que sostenga su propio proceso terapéutico. Por lo que su trabajo personal es muy importante para poder llevar adelante sus procesos, ya que no es posible llevar al paciente más allá del propio desarrollo personal del terapeuta. (Jung, 2006). Lo que hace referencia a la congruencia que éste debe tener para abordar los conflictos del paciente, porque éste llegará a un desarrollo esperado en su proceso terapéutico, sólo si la persona del terapeuta está en un constante desarrollo y autoconocimiento de sus ideas, sentires y prejuicios.

De acuerdo con un estudio desarrollado por Moncada (2007), se identifican como principales características de un terapeuta para que tenga procesos exitosos con sus pacientes, las condiciones humanas de ser ético, sensible, acompañar y reconocer sus propios límites.



Guy (1995) identifica una serie de factores personales de los terapeutas que se relacionan con la elección de ser terapeutas y que también facilitan su trabajo: Motivaciones funcionales, motivaciones disfuncionales y factores familiares. Las primeras guardan relación con la curiosidad e interés de relacionarse con las personas, también estarían la empatía, capacidad de escuchar, contenerse, introspección, tolerancia, entre otras. En las segundas se encuentra todo lo relacionado con la necesidad de autocomprensión y resolución de problemas, debido a experiencias personales. También el querer superar la soledad y aislamiento, la necesidad de expresar amor y ternura bajo un espacio seguro y como una forma de rebelarse. Las terceras tienen que ver con la integración de las experiencias tempranas a nivel emocional, las características de los cuidadores y las maneras de relacionarse familiarmente. Todas estas experiencias que pueden fomentar la elección de ser psicólogo o psicóloga pueden seguir arraigadas en la persona del terapeuta y que a pesar del transcurso de los años hay experiencias tempranas que siguen afectando su rol (Rønnestad & Skovholt, 2001).

Por otra parte, en uno de los estudios desarrollados por Jennings y Skovholt (1999) con terapeutas más experimentados, se tomó consciencia de que las experiencias tempranas en la infancia de los terapeutas estaban marcadas por la vivencia de situaciones difíciles, generando la necesidad implícita de procesarlas y resignificarlas, llevando a gestar una gran preocupación por entender a los otros y a sí mismos.

Según Guy (1995) cada acontecimiento y experiencia vivida por el terapeuta en su vida va a influir directa o indirectamente en su ejercicio profesional, las cuales se pueden asociar a diversas etapas evolutivas que va desarrollando con el tiempo (como todas las personas) y que, a pesar de su aparente invulnerabilidad ante las situaciones difíciles de la vida, estos sufren enfermedades, duelos y en algún momento fallecen. Ni las necesidades de los pacientes y tampoco las expectativas de los terapeutas pueden cambiar esta realidad. Es decir, padecen la vida como todos y todas, teniendo experiencias que le enriquezcan su quehacer profesional o también a medida que avanza su vida, situaciones que entorpezcan o sean desfavorables para su vida personal y profesional.

Para Miller (1994) es muy importante que los terapeutas se hagan cargo de sus heridas de infancia, que pueden estar albergadas en su mundo implícito y que a su vez pueden repercutir en la relación con sus pacientes, incluso exponiéndolos a las mismas situaciones de manipulación inconsciente que fue expuesto por sus cuidadores.

También Moncada (2004) agrega que la importancia de la psicoterapia personal del terapeuta, ya que le permite tener un espacio seguro de catarsis y aprendizaje, para así enfrentar el desafío de ser un espejo saludable para el paciente, separando lo propio con lo del otro.

También Rake y Paley (2009) identifican cómo la experiencia de terapia del terapeuta puede facilitar la práctica de su quehacer profesional, estableciendo cinco aspectos comunes de sus beneficios:

- Facilita al terapeuta a manejar situaciones estresantes de su trabajo y mantener una óptima salud mental.
- Posibilita más autoconciencia de sus dificultades, ayudándolo a que esto no interfiera en sus procesos con sus pacientes.
- Terapeuta genera más empatía con sus pacientes al también tener la experiencia de ser uno.
- El psicoterapeuta vivencia técnicas y métodos terapéuticos.
- Tener una experiencia favorable como paciente propiciaría mayor confianza y sentido en el proceso de la terapia.

El psicólogo o psicóloga debe tener siempre la claridad de que la relación terapéutica se basa en una asimetría, ya que esta parte por la demanda del paciente y de trabajar en función de sus problemáticas, pero que es muy importante que se retribuya el trabajo del terapeuta, ya que su trabajo no supone una actitud de sacrificio y altruismo con sus pacientes, de ser así el vínculo podría estar tensionándose, generando un sentir de deuda en el paciente e interferencia en el terapeuta, que podría ir en contra de facilitar un cambio e incluso puede acabarse la terapia (Feixas & Miro, 1992).

### **3.2.1- Autocuidado en los terapeutas**

El burnout ha sido un concepto que se ha escuchado en el último tiempo, ya que muchos trabajos se consideran generadores de éste, dado que la vida laboral se puede presentar como un escenario amenazante para la salud de sus trabajadores, creando diversas problemáticas y altas exigencias a las personas (Álvarez y Fernández, 1991). Incluso hay altos riesgos de padecer sintomatología depresiva al trabajar como terapeuta (Guy, 1995).

Ante esta situación es importante mantener el foco en el autocuidado de los terapeutas, ya que el desgaste puede ser importante. Por lo mismo, cualquier actividad que promueva el bien estar de su salud mental tiene directa relación con ello (Concha, 2015).

De acuerdo con Much, Swanson y Jazazewski (2004) se hace necesario identificar aspectos favorables que permitan mantener un estado saludable en los terapeutas, como trabajar en un ambiente sano, mantener un horario prudente, generar rutinas de autocuidado y actividades que permitan disminuir la posibilidad del burnout. Siendo una de las principales medidas de autocuidado el establecer límites claros con el trabajo y realizar actividades de distensión y deporte, para fomentar la salud de los terapeutas (Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2008).

El ejercicio de la psicoterapia es una actividad muy exigente, ya que involucra al terapeuta en diferentes niveles de funcionamiento, cognitivo, emocional, conductual, espiritual y corporal. Por consiguiente, se hace necesario que el terapeuta se haga cargo de si mismo, ya que a mayor auto cuidado se genera mayor auto conocimiento, lo que facilita su quehacer profesional (Moncada, 2007)

Lara (2013) y Concha (2015) identifican que los terapeutas pueden utilizar herramientas de auto exploración y regulación, siendo capaces de focalizar su sentir y hacerse cargo de éste, como lo puede ser el utilizar focusing consigo mismos, para así fortalecer su cuidado personal.

### **3.2.2- Coherencia y sentido de vida**

De acuerdo con Maslow (1991) los sujetos que logran encontrar un sentido a sus vidas logran autorrealizarse, disfrutando de una forma de ser saludable e incluso nutriéndose de experiencias místicas o espirituales.

Por otra parte, Viktor Frankl (2004) señala que el sentido de la vida es lo más genuino del ser humano, el cual está en una búsqueda permanente de poder realizarse y que aquella búsqueda posibilita un cambio en la realidad de la persona, siendo el sentido de la vida un combustible para el cambio. El sentido de la vida es lo que otorga un significado a un momento específico de la existencia de cada persona, que implica a su vez un desafío para cada uno en encontrar eso que nos dé sentido, por lo que también la búsqueda de cada sentido se transforma en una fuente motivacional para enfrentar todo tipo de situaciones (Rodríguez 2005).

Para Frankl (1994) no hay ninguna situación en la vida que no tenga sentido, incluso los momentos más difíciles o negativos pueden convertirse en algo bueno para la persona si se enfrentan con la actitud adecuada.

Por otro lado, Jasiński, Paz y Feixas (2016) dan cuenta en una revisión bibliográfica cómo mediante los modelos experienciales y también enfoques constructivistas se genera un nuevo modelo terapéutico llamado Terapia de la Coherencia, la cual puede ser aplicada en el trabajo individual y también grupal (parejas, familias, entre otras). Su principio general es que cada síntoma es coherente con algún sistema de significados implícitos en cada persona, que pocas veces son conscientes de este y que emergen de constructos de la realidad que fueron adaptativas en su momento, pero que ahora siguen activas generando el síntoma. Uno de los aspectos más relevantes de este tipo de modelo, es que el terapeuta no se opone o va en contra del síntoma, más bien le da espacio al paciente para que descubra de forma experiencial los modelos o esquemas que le dan sentido y fomenta su integración de manera consciente. En otras palabras se puede reflexionar que a partir de la necesidad de sentido y coherencia, se genera un modelo terapéutico, donde también uno de sus principales aspectos es la actitud del terapeuta hacia la sintomatología de sus pacientes, promoviendo la toma de consciencia sobre que se sostiene el síntoma, que le da sentido, para luego ser integrado a la consciencia.

### **3.3- Crisis**

De acuerdo con Martínez (1999) una crisis afecta al equilibrio emocional de la persona, detonada por factores externos e internos, generando un efecto en la psiquis de las personas al vivir escenarios complejos, experimentados de forma dolorosa por el sujeto, quizás por las características de la situación o por múltiples factores individuales de carácter consciente e inconsciente. Para llevar adelante esta situación, la persona puede usar diversos mecanismos que le permitan aliviar su malestar y restaurar su equilibrio.

También Martínez (2020) durante el contexto de la pandemia, sostiene que:

“Una crisis es algo a lo que las personas se ven enfrentadas en muchos momentos de sus vidas y, habitualmente, las superan con sus personales e idiosincrásicas maneras de enfrentar situaciones difíciles. Así, ya sea por las características de ciertos eventos (ej. pandemia) y/o por características individuales, o la combinación de ambos aspectos, puede ocurrir que las personas vean superadas estas capacidades y requieran de un apoyo psicológico” (2020, p.3). Dándole el carácter de temporalidad y posibilidad de ser superadas por los aspectos personales de cada sujeto, que en algunos casos requiere apoyo psicológico para lograrlo.

Por otra parte, Benveniste (2000) profundiza sobre las crisis haciendo hincapié en las crisis psicológicas, las cuales acontecen debido generalmente a una vivencia traumática para la persona, que desborda excesivamente la capacidad de ella para sostenerse en su experiencia.

#### **3.3.1- Crisis social chilena, estallido social**

En Chile desde el 18 de octubre del 2019 se ha desarrollado una crisis social y política en el país, gestada en décadas de falta de respuesta de nuestro sistema político en relación con demandas, principalmente sociales. En el marco de esta crisis han ocurrido graves violaciones de derechos humanos (Mayol, 2019). Situación que genera mucha tensión y miedo en las personas, por lo que el deterioro de su salud mental probablemente se vea afectado fuertemente.

“Con el denominado estallido social, se movilizaron a lo largo del país millones de personas para levantar las justas y legítimas demandas que por años fueron desoídas y postergadas, y que pueden resumirse en mayor justicia social e igualdad, frente a la violencia de un sistema profunda y estructuralmente desigual. La respuesta del Estado de Chile fue contundente, sin demoras ni titubeos, y consistió en la violación sistemática de los Derechos Humanos de la ciudadanía que se manifestaba” (Camacho et. al, 2021, p. 285). Por consiguiente, el estallido social movilizó a muchas personas bajo una gran necesidad de igualdad y justicia social, las cuales fueron reprimidas severamente, donde se realizaron violaciones a los derechos humanos.

Por su parte Mayol (2019) señala que en Chile se vive un estallido social el cual se puede asemejar como un Big Bang, debido a que marca un antes y un después. Caracterizado por un malestar general, el cual sería una preocupación por parte de la ciudadanía sobre la precariedad del mundo social, constituido por un deterioro el cual es imposible de manejar. Tal malestar, se traduce en una desconfianza en lo humano, falta de ideologías, derrumbamiento del poder político, declinación de lo comunitario y vulnerabilidad económica.

También Fuentes (2019) agrega que “La combinación de un diseño institucional heredado de la dictadura y reformas ocurridas luego del retorno de la democracia explican, en gran medida, los problemas de legitimidad democrática que enfrentamos hoy” (p.18). Es decir, el estallido social chileno visibiliza también una crisis en la representatividad política, donde la mayoría de la ciudadanía no se siente respaldado y representado por la clase política del país, aspecto que sumaría para comprender el origen del estallido.

Por otra parte, desde la perspectiva del modelo experiencial de la psicología, se podría establecer que el estallido social en Chile demostró que la mayoría de la población estaba atravesando por un proceso frágil para experimentar su vida, entendiéndose que este tipo de procesamiento las personas experimentan sus problemas en niveles de muy baja o de muy alta intensidad, no habiendo mucha estabilidad (Warner, 2008).

Bajo otra mirada Barrientos señala que “Repitámoslo con algunas muestras: las crisis cardíacas pertenecen al campo biológico, las crisis de autoestima son de naturaleza psíquica, las crisis de conflictos interpersonales o sociales son propias del área sociológica; ahora bien, todas ellas (o las más graves) acostumbran a desembocar en una crisis de creencias.” (Barrientos, 2016, p.73). En relación con lo anterior, la crisis actual en Chile incluso afecta a niveles de creencias, lo que se podría inferir que también es una crisis a nivel valórica y espiritual. Bajo este contexto, se puede considerar que se está moviendo el escenario clínico de la psicoterapia.

También de acuerdo con el profesor Claudio Fuentes (2019), la democracia en Chile se ha ido erosionando con mayor fuerza los últimos años, incluso bajo el alero de gobiernos democráticos. Han surgido un gran número de reformas que en la mayoría de los casos ha contribuido a debilitar nuestro sistema democrático. Produciendo una sensación de malestar generalizado y que da sus primeras apariciones de la mano de los estudiantes el año 2001 con el denominado mochilazo, gestando la revolución pingüina el 2006, para dar paso al movimiento estudiantil el año 2011 y que en el 18 de octubre pasado vuelve a ser protagonizado por estudiantes provocando una repercusión mayor en todos los chilenos.

El PNDU (2017) señala que el porcentaje de participación electoral en las presidenciales en 1989 fue de un 87%, seguido en 1993 de un 82% y comenzó a caer hasta llegar a un 49% el 2017.

Por otra parte, el INDH (2019) señala que al 30 de noviembre del 2019, la fiscalía nacional había informado que se mantiene 23 investigaciones abiertas por muertes ocurridas durante el contexto del estallido social y donde parte de esas muertes ya se identificó que corresponde a situaciones generadas por las acciones de agentes del estado.

En relación con la salud mental en Chile durante el periodo del estallido social, Cea (2019) señala esta se condiciona por el poder e influencia de los gremios y actores corporativos que ejercen sus influencias en el estado para imponer sus necesidades, dejando de lado las políticas que apuntan a satisfacer las necesidades de las mayorías de los actores sociales, en particular a las personas que son usuarios, exusuarios y sobrevivientes de la psiquiatría. Es decir, se puede establecer que hay una tendencia a invisibilizar las necesidades de muchas personas, las cuales quedan al alero de un contexto socio cultural en crisis, que podría manifestarse en altos índices de problemas de salud mental.

En la investigación que realiza Cea (2019) a partir de los relatos de usuarios de la salud mental en Chile logra establecer que, el estado chileno no interviene en relación con las necesidades de la comunidad de usuarios y exusuarios de servicios de salud mental, frente a esta situación, es importante entender que las personas que han recibido servicios de salud mental cuando hablan de sus derechos y necesidades, deberían ser reconocidas como expertas. En otras palabras, se debería sacar la categoría de experto al profesional de la salud mental, para así posicionarlo en una relación más asimétrica con su paciente que permita desarrollar procesos terapéuticos mucho más atinentes a las necesidades de las personas y el contexto actual del estallido social.

### **3.3.2- Psicoterapia en crisis social**

Para situarnos sobre la psicología y su desempeño en las crisis sociales, se considerará la postura del psicólogo Martin Baro (1990), el cual señala que:

“El problema de la salud mental (SM) debe ubicarse en el contexto histórico en donde cada individuo elabora y realiza su existencia en las telarañas de las relaciones sociales. Esta perspectiva permite apreciar el impacto que sobre la SM de un pueblo pueden tener aquellos acontecimientos que afectan las relaciones humanas” (Martin Baro, 1990, p.4). Es decir, no se puede separar el contexto social para el estudio y desarrollo de la salud mental, en la que se identifica una gran tarea de educación para los profesionales de la salud mental, en centrar más la mirada en la formación y sociabilización de las necesidades de cada población más que en técnicas específicas para el manejo de ciertos síntomas.



Cuando se interviene de forma psicológica y sobre todo en contextos de crisis es importante que el terapeuta sepa conocer y utilizar la teoría bajo alguno modelo teórico, pero es mucho más importante que este sepa distanciarse de aquella, para no replicar sin primero detenerse a analizar de forma crítica lo que ocurre al frente suyo, para así evitar cierto mecanismo de enajenación que ha mediatizado el acceso del psicólogo latinoamericano a su realidad y la forma que aborda su profesión para satisfacer los problemas de la sociedad. El desarrollo de la psicología como ciencia exige levantar algo sobre lo ya construido previamente, dejando de lado el comenzar desde cero. Siendo esto una de las críticas más fuertes al momento de realizar alguna intervención, ya que el copiar y pegar básicamente no ha logrado ser algo que satisfaga a las necesidades de cada población (Martin Baro, 1998).

También Parada (2012) complementa lo anterior, con la idea que los psicólogos que intervienen en situaciones de crisis tienen que contar con habilidades de pensamiento crítico y manejo de información de la población que interviene, para no replicar de forma incondicional lo que dice la teoría, ya que eso puede derivar en una mala intervención e incluso en mediocridad profesional.

Esta investigación se posicionará desde el conocimiento levantado en Latinoamérica en relación con la salud mental en situaciones de crisis social, ya que es más atinente para lograr comprender el fenómeno de lo psicológico durante el estallido social de Chile el 2019.

Para Martin Baro (1998) está en deuda el desarrollo de la psicología en la región, ya que la comprensión de nuestra realidad ha quedado condicionada a los esquemas diseñado en otros mundos señalando que “La Psicología latinoamericana, tanto teórica como prácticamente, ha estado concentrada en problemas minoritarios y, cuando se ha ocupado de problemas sociales importantes, lo ha hecho desde la perspectiva e intereses de las minorías dominantes” (p. 310). Lo que viene a demostrar lo descrito anteriormente que no hay representatividad de la ciudadanía en las políticas y abordaje de la salud mental en Latinoamérica.

Por otra parte, Parada (2012) en su investigación logra dar cuenta de los objetivos de una intervención en crisis los cuales son detener o controlar el proceso de desregulación psíquica; prevenir el golpe o impacto postraumático y facilitar y dar orientaciones profesionales a mediano y largo plazo.

A su vez la OMS (2012) proporciona un manual sobre el quehacer de la psicología en contextos de crisis, principalmente enfocado a realizar la primera ayuda psicológica (PAP), donde aclara que la primera ayuda psicológica es al servicio de lo psicológico y también lo social, que no solo está pensado para ser propiciada por profesionales de la salud mental, sino que para todo aquel que pueda estar preparado ante tal situación.

Los temas que aborda la PAP son: Brindar apoyo y ayuda, de forma respetuosa y no invasiva; realizar una evaluación de necesidad y preocupaciones, facilitar la satisfacción de necesidades básicas de las personas (información, alimentación e hidratación); escuchar de forma activa a la gente sin presión para que hablen; brindar tranquilidad y calma a las personas; ayudar a que la gente pueda acceder a información y servicios sociales y proteger a las personas de situaciones peligrosas que pueden generarse a posteriori (OMS, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2012) establece ciertos principios al realizar una primera ayuda psicológica (PAP) los cuales guardan relación con ser digno de confianza; ser consciente de los prejuicios y tratar de mantenerlos al margen; dejar claro a las personas que, si no requieren ayuda, la pueden solicitar mas adelante; respetar la privacidad del usuario, considerar la cultura, edad y genero de la persona con la que se interviene.

También en el manual de las PAP, la OMS (2012) señala la importancia del cuidado propio o autocuidado de los trabajadores que brindan la primera ayuda psicológica. Haciendo hincapié en la responsabilidad de ayudar y que el que ayuda debe estar seguro de hacerlo. También menciona que la principal situación de estrés de los que realizan las PAP es el propio estrés del trabajo diario. Extensas jornadas de trabajo, excesivas responsabilidades, poca claridad en las funciones, comunicación y gestión deficiente, trabajar en contextos no seguros, responsabilizarse de otros y su cuidado, ser testigo o afectado directamente por experiencias difíciles y dolorosas, entre otras. Ante lo cual señala la importancia del descanso y reflexión durante las jornadas, también el tener conductas, espacios y actividades de autocuidado, para así evitar generar estados de angustia y estrés que impidan continuar con la labor y perjudiquen la salud de las personas que quieren ayudar.

La historia de Latinoamérica está caracterizada por fuertes episodios de crisis sociales y desastres naturales. Es una región que se ha distinguido por su inestabilidad social y que con el tiempo surgen nuevas épocas críticas, las cuales se han podido aprender a sobrellevar. Las crisis de tipo sociopolítico son una parte de nuestra historia como latinoamericanos y también hay otra arista del fenómeno, que no distingue clases sociales e ideas políticas, que tienen que ver con los desastres y catástrofes naturales, las cuales son incluidas dentro de este nuevo campo que ha surgido en la psicología, que es la psicología de las emergencias (Barrales, Marín & Molina, 2013).

Barrales, Marín y Molina (2013) definen la psicología de las emergencias y los desastres como “Aquella área de la Psicología que estudia el comportamiento del ser humano antes, durante y después de la emergencia” (p.131), lo cual es bastante atinente para dar cuenta como abordar desde la psicología situaciones contextuales de crisis, como las que se abordan en esta investigación.

Los primeros desarrollos de este concepto en Chile fueron proporcionados por el psicólogo Cristian Araya (1992), el cual señala que la psicología de las emergencias estudia los diversos fenómenos psicológicos ocurridos en una situación de crisis, natural o generada por las personas.

La psicología de la emergencia define tres momentos de acción ante situaciones de crisis, preemergencia, emergencia y post emergencia, lo que se da bajo un trabajo interdisciplinario para sostener la intervención, donde puede haber profesionales del área clínica, el área educacional y comunitaria entre otras. En la preemergencia se realiza todo un trabajo de prevención y captación de profesionales que puedan realizar la intervención, como también la capacitación de estos mismos; en la emergencia se realiza todo el trabajo en el campo mismo, ocupando técnicas de primera instancia como la PAP; ya en la post emergencia (72 horas después del evento), se comienza a intervenir desde la psicoterapia haciendo una investigación y evaluación más profunda de las implicancias de la crisis en las personas, realizando también derivaciones correspondientes y generando espacios de autocuidado para los equipos de interventores (Barrales, Marín & Molina, 2013).

Por otro lado, un estudio desarrollado por Daniel Benveniste (2000) sobre estrategias de intervención en personas que vivenciaron un desastre natural en Venezuela, enfatiza sobre la importancia de que los interventores o terapeutas necesitan cuidar de ellos mismos para cuidar a los afectados, donde el cuidado tiene que ser a nivel físico y emocional, ya que es bastante fácil para los profesionales comenzar a tener sintomatología de estrés y que hay que considerarlos como incluso víctimas secundarias de la situación de crisis. Necesitando tomarse en cuenta en sus necesidades orgánicas para prevenir situaciones de terapeutas traumatizados.

También Benveniste (2000) señala que es distinto el encuadre y manejo de la intervención en crisis con un paciente a el encuadre clínico, ya que durante la crisis el objetivo no es el cambio profundo del paciente, más bien es ayudar a que el paciente logre auto regularse después de la experiencia traumática, facilitando que se ajuste a esta nueva situación. Esto se puede lograr invitando al paciente a hablar de su experiencia, para que pueda ver el evento desde otra mirada, tomando distancia y ayudándolo a que ordene y reconozca sus sentires asociados, así como también la posible estrategia de resolución de problemas

Además, es necesario señalar que las personas encargadas de intervenir psicológicamente en contextos de crisis precisan trabajar en equipo y tener espacios de supervisión entre ellos, además que exista una intensa interacción interdisciplinaria que facilite el llevar adelante el trabajo, ya que es fácil para los interventores sentirse agobiados o agobiadas con la intensidad de la crisis y no poder tener la claridad necesaria para ayudar (Benveniste, 2000).

También es de suma importancia que las personas que intervienen psicológicamente en contextos de crisis sean flexibles con su praxis y modelo teórico al momento de intervenir, dejando atrás lo que se practica en el ámbito privado de la consulta particular, para lograr ver lo más claro posible las situaciones y también fomentar así su creatividad e innovación. Necesitan improvisar con su espacio, tiempo y recursos, como también colaborar entre otros interventores. Donde necesitan evaluar sus tareas y escoger metas en función de la situación. También necesitan ser perdonados por otros y ellos mismos si se le va la calma, y si se pudiera ojalá no perdieran su sentido del humor (Benveniste, 2000).

A nivel nacional sobre el estallido social, Madariaga (2019) señala que: “El estallido social materializa el momento histórico en que la ciudadanía hace un copamiento del campo de la política, se transforma en actor social colectivo y acomete contra una realidad social opresiva que se ha tornado irresistible” (p.146). Es decir, el estallido social fomenta el posicionamiento político de las personas generando que se relacionaran de forma activa frente a la realidad social opresiva que había en ese contexto. También sostiene que el estallido agregó una nueva carga sobre efectos en la salud mental de los chilenos.

Relacionado a lo anterior es necesario señalar que, en contextos de crisis social y conflictos armados, la salud mental tanto individual como colectiva, poseen alto riesgo de verse dañada de forma inmediata y a largo plazo (De la Torre & Miranda, 2002)

El estallido social en Chile generó diversos eventos traumáticos que afectan física, psicológica y socialmente a la población, proyectando de forma expansiva al sujeto afectado hacia su familia, la comunidad y la sociedad en su totalidad (Madariaga, 2019).

Del mismo modo, se notificó un gran aumento de la demanda de atención psicológica desde el inicio del estallido social, en los equipos PRAIS, reactivando en muchos casos los duelos de la represión política del país, siendo bastante recurrente las emociones y sentimientos de angustia, rabia, temor, impotencia e inseguridad, los cuales dan a relucir experiencias post traumáticas vividas en la dictadura. En este contexto, el trabajo por más de cuatro décadas con pacientes afectados por la sistemática violación a los derechos humanos dejó importantes enseñanzas, siendo una de ellas que las personas que vivenciaron traumas por la violencia política tienen secuelas a corto, mediano y largo plazo, e incluso con secuelas irrecuperables

De acuerdo con la intervención en crisis es importante que se pueda dar atención al paciente lo antes posible, para trabajar con la frecuente sintomatología relacionada con lo vivenciado, como crisis de pánico, episodios de estrés y disociación, cuadros depresivos, shock emocional, entre otras, esto debe facilitarse lo antes posible, ya que desde la experiencia de la dictadura militar chilena se sabe que el pronóstico no es muy favorable en estas situaciones sobre todo si no se interviene lo antes posible. (Madariaga, 2019).

En un estudio desarrollado por Campos y Plaza (2020) sobre las experiencias de pacientes en intervención en crisis, en la clínica psicológica de la Escuela de Psicología PUCV en el contexto del estallido social, señalan que “Los hallazgos del estudio evidencian la presencia de dos temáticas fundamentales en el proceso terapéutico vivido, a saber, el vínculo terapéutico y la posibilidad de resignificación” (p.29). Es decir, la importancia para los pacientes en su proceso bajo este contexto radica en el vínculo con el terapeuta y la posibilidad de resignificar esas experiencias difíciles.

También estas autoras plantean que, en contextos de crisis sociales, el número de sesiones no es relevante, sino que los pacientes en conjunto con sus terapeutas hagan uso del espacio y la relación terapéutica, para llevar adelante intervenciones psicológicas como facilitar espacios seguros de contención, receptividad y expresión emocional (Campos & Plaza, 2020).

### **3.3.3- Crisis sanitaria**

El 31 de diciembre del 2019, la OMS toma consciencia de un nuevo virus respiratorio de causas desconocidas, detectada por primera vez en China. El 11 de marzo del 2020 la OMS declara al virus como pandemia mundial y lo denomina COVID-19. (Andrades et al., 2021)

A partir de abril del 2020 la mayoría de los países de América implementaron medidas restrictivas de movimiento ciudadano, las denominadas cuarentenas, donde también gran parte de los países que han optado por estas estrategias han realizado ciertas acciones para compensar estas medidas, promulgando herramientas que permiten la provisión de recursos para la satisfacción de las necesidades de cada población. (PAHO, 2020)

De acuerdo con la OPS (2020) en la situación contextual actual debido a la pandemia, los sistemas de salud se ven enfrentados a una gran demanda que incluso muchos colapsaron, sin poder dar abasto a todas las necesidades de la población. Esto repercute directamente en los índices de mortalidad y agravamiento de diversas enfermedades.

Por otro lado, Martínez (2020) sostiene que la pandemia ha sido un evento desencadenante de malestar universal afectando a diversas áreas del ser humano, como lo es la salud mental de la población, gran parte generados por las medidas de aislamiento, temor al contagio, la sobre información, las exigencias laborales, la convivencia, la incertidumbre e inestabilidad económica. Contribuyendo a un malestar generalizado en la población, donde cada sujeto lo vivencia de forma única, siendo esperable que muchas personas se vean sobrepasadas con esta situación manifestando síntomas psicológicos importantes.

También en Chile lo vivido con la pandemia tiene un componente extra debido al estallido social que se vivió previamente, ya que la llegada del COVID-19 en Chile, fue en un contexto de crisis social, donde la ciudadanía poseía ya un profundo malestar, expresado en la crisis de legitimidad y representatividad de las instituciones del estado y sus elites gobernantes, debido a las desigualdades del sistema político, económico y social que ha permanecido por años en Chile. (González, 2020)

Los efectos del estallido social como los que trae la pandemia son bastante preocupantes para la salud de los chilenos y chilenas, sobre todo porque han sido expuestos a procesos de violencia traumática que afectan a todo el entramado social (González, 2020).

También Gastón Soublette señala que “el suceso que en Chile y en todo el mundo parece haber paralizado momentáneamente toda la agitación de los estallidos sociales, esto es, la pandemia del coronavirus” (2020, p. 65) lo que viene a enmarcar que la pandemia se instala en un momento álgido para la sociedad chilena y otras partes en el mundo que también estaban cursando por periodos de movilizaciones y crisis sociales.

### **3.3.4- Psicoterapia en pandemia**

Al inicio de la pandemia la OPS (2020) se pronuncia en cuanto a la situación de la salud mental de las personas, señalando que la prioridad es salvar vidas, pero que sin duda las necesidades emocionales y psicológicas de las personas necesitan ser atendidas, para evitar un daño irreparable en la salud mental de la población, que podría resultar en una nueva pandemia de carácter silenciosa pero grave. La respuesta en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para la COVID-19 tiene como objetivo bajar los índices de sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar de la población, de forma directa o indirecta.

En un estudio desarrollado en Mendoza se identificó una medida para reducir los impactos en la salud mental de las personas durante la pandemia, la cual guarda relación con el practicar ejercicios de meditación y relajación, presentándose como un factor protector ante los elevados niveles de ansiedad y angustia. (Vela et al., 2020).

También se identifica que los principales predictores de malestar en la salud mental a raíz de la pandemia, tienen que ver con poseer menor edad, dificultades para dormir, sentirse solo, entre otros. Que también existen grupos de población de mayores riesgos para experimentar depresión, ansiedad y estrés. Resaltando la necesidad de desarrollar mejoras en las estrategias de prevención e intervención para ir apaciguando los efectos en la salud mental debido a la pandemia (Andrades et al., 2021)

La OPS (2020) elabora un documento sobre intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia, en el cual por medio de un modelo piramidal categoriza el tipo de intervención de acuerdo con la necesidad y su enfoque. En la base de la pirámide están las intervenciones al servicio de la prevención y promoción de la salud mental; después le siguen los fortalecimientos de los mecanismos de apoyo comunitarios y familiares, PAP (primera ayuda psicológica) facilitados por agente comunitarios; después mecanismos de apoyo focalizados (de persona a persona) no especializados, como los PAP facilitados por profesionales y, finalmente, los servicios especializados como la psicoterapia, la psiquiatría y los sistemas de urgencia.



Por otra parte, Martínez (2020) sostiene que para los psicólogos y psicólogas se presenta un desafío adicional en el contexto de la pandemia, ya que la necesaria distancia física y aislamiento obliga a llevar adelante nuestra labor de formas que no se estaban acostumbradas como lo es por medio de la virtualidad y que esto infiere una segregación en el público a atender, ya que no todos cuentan con los medios para hacerlo.

En un estudio realizado por la Universidad Alberto Hurtado sobre la salud mental de los chilenos durante los períodos de cuarentena, se logra identificar que la gran mayoría de los participantes cursaron por cuadros de estrés y ansiedad generalizada durante las cuarentenas, dichos cuadros tienen directa relación con las preocupaciones de las personas en ese momento, de las cuales la economía, salud y trabajo se visibilizaron como las principales e incluso con una valoración bastante similar entre las preocupaciones, donde llama la atención que la preocupación por lo laboral y económico esté bajo la misma valoración que la salud, en parte se puede entender porque en Chile se venía viviendo una gran inestabilidad laboral generada por el manejo del estallido social (Dagnino et al., 2020).

Estos mismos autores concluyeron que “el impacto psicológico de la cuarentena podría influir más sustancialmente en las personas con problemas de salud mental y, por lo tanto, puede empeorar sus síntomas debido a su alto susceptibilidad al estrés en comparación con la población general” (Dagnino et al., 2020, p. 10). Entonces se visibiliza como importante mantener cubiertas las necesidades de salud mental de las personas, sobre todo las que han padecido alguna enfermedad o patología mental previa y durante la pandemia, ya que podrían ser de mayor riesgo.

En un documento desarrollado por el MINSAL (2020) sobre las consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante el COVID 19, se señala que la población entera está expuesta a niveles de estrés no vivenciados anteriormente, donde el miedo al contagio y las situaciones de cuarentena generan una carga emocional bastante significativa, por lo mismo sugieren evitar la sobreexposición a noticia y redes sociales, o sobre informarse mucho del tema, especialmente si causa miedo y preocupación, lo que posiblemente genere más preocupación y sintomatología de estrés o ansiedad. También menciona que los trabajadores de la salud tienen una carga de estrés adicional debido a que son los que intervienen de forma directa con las personas afectadas en su salud física o mental, por lo mismo es de suma importancia el cuidado de los trabajadores de la salud.

También se ha identificado que el personal de la salud en todas partes del mundo viene con una importante carga laboral, lo cual lo deja expuesto y vulnerable en su salud mental, aunque se ha identificado como importante, no ha habido mayores gestiones sobre esto al principio de la pandemia (Gutiérrez, Cruz & Zaldivar, 2020). En otro estudio desarrollado por Alvarado y Tapia (2020) se encontraron altos índices de presencia de síntomas depresivos de carácter moderado a grave en el personal de salud e incluso éstos doblan los puntajes de lo encontrado en otro estudio previo a la pandemia.

En una guía para la atención psicológica online desarrollada por Olhaberry et al. (2020) sostienen que el autocuidado de los terapeutas es crucial para una buena intervención, señalando lo siguiente:

- Intervenir en contextos de crisis es tener contacto con personas afectadas por la situación con un gran impacto a nivel emocional, lo que podría generar bastante desgaste y sobrecarga en el profesional.
- También el uso de aparatos tecnológicos para lograr la atención agrega un desgaste nuevo, donde se recomienda el uso adecuado del espacio y tiempo de atención, intentando promover momentos de esparcimiento que ayuden a establecer límites entre lo personal y laboral.
- Además, es importante identificar los recursos y dificultades, personales como profesionales, para responsabilizarse por el propio cuidado personal. Por lo que se debe tener en cuenta ciertos indicadores a considerar para no sobrecargarse, como el desgaste físico y mental, irritabilidad, impotencia, ansiedad, desánimo, angustia, alteración en el sueño y apetito, baja motivación por la actividad laboral, entre otros. Siendo necesario contar con espacios de autocuidado y contención, para fortalecer el cuidado personal.

### **3.3.5- Psicoterapia online**

Dagnino et al. (2020) mencionan que, debido a las restricciones de movilidad de la pandemia, los usuarios de la salud mental tuvieron que ver otras opciones para poder recibir su tratamiento, en el cual se recibió la tele psicología o psicoterapia online de muy buena manera por los pacientes, generando más resistencia en los profesionales en primer momento que los usuarios. Esto es muy importante porque confirma las nuevas formas de intervenir psicológicamente y que se deben desarrollar más adelante en el tiempo como una posibilidad más. Todo ello implica agregar un componente de dificultad, ya que sin duda desafían las estrategias y métodos de los terapeutas para abordar sus procesos con sus pacientes.

Para la APA (2013) la tele psicología es toda actividad en el ámbito de la psicología a distancia apoyada por la tecnología, al servicio de la prevención, promoción, tratamiento y psicoeducación.

De acuerdo con la tele psicología o las intervenciones online De La Torre y Pardo (2019) señalaban previo a la pandemia, que es un área en pleno desarrollo, donde existen ciertos vacíos de evidencia que sustente la valoración positiva o negativa de este tipo de medio, para realizar la intervención psicológica. Donde incluso existen algunas investigaciones con evidencia suficiente, aun su aplicación podría requerir consideraciones extras para obtener los resultados que se esperan. Esto muestra que previo a la pandemia había un escenario incierto sobre este tipo de medio para realizar la atención psicológica.

Durante la pandemia surge fuertemente la necesidad de darle mayor espacio a la intervención online, por lo que ahora existen investigaciones que dan cuenta de la eficacia de la tele psicología o psicoterapia online. Donde la supervisión clínica del terapeuta es un factor principal para obtener buenos resultados, sobre todo si es una modalidad nueva para él o ella. A pesar de los desafíos que conlleva también hay muchas ventajas como nuevas maneras de generar información para el diagnósticos y diseños de intervenciones, facilita el hacer partícipe a la red de apoyo del consultante, visibiliza los espacios personales del paciente, posibilita el realizar sesiones familiares, de pareja, parentales, entre otras y permite el acceso a personas que viven en contextos de ubicación remota. (Olhaberry et al., 2020).

## CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

A continuación se presentan los principales elementos metodológicos que fundamentan cada una de las decisiones operativas de la propia investigación. Por ello, en primer lugar se desarrolla una aproximación al fundamento epistemológico de la investigación. Se explica además en qué consiste el tipo de estudio y su justificación. A su vez, se argumenta sobre el tipo de diseño. Fundamental es la explicación de las unidades de análisis, los procedimientos de recolección y análisis de información, considerando el principio de saturación teórica y los correspondientes participantes de las entrevistas. Finalmente, se explican las diferentes fases o etapas de la investigación. Se concluye con algunas consideraciones éticas propias para este tipo de investigación.

### **4.1- Fundamento Epistemológico de la Investigación (Paradigma)**

El término paradigma se ha utilizado ampliamente sobre todo después de su presentación por Thomas S. Khun en su libro “La estructura de las revoluciones científicas” en el que establece que “los paradigmas designan una o más realizaciones científicas pasadas, realizaciones que alguna comunidad científica particular reconoce durante cierto tiempo con fundamento para su práctica posterior.” (Khun, 2006).

Pérez Serrano (2002) entiende por paradigma interpretativo aquel que tiene por objetivo comprender la realidad social en y desde la praxis, señalando sus características más importantes:

- La teoría parte de una reflexión de la realidad de hechos observables.
- Considera que el conocimiento no es neutral, implica una cierta relatividad dada por la intersubjetividad de los sujetos en un contexto dado.
- Usa metodología cualitativa, a través de una recolección de datos en forma sistemática que permite realizar el análisis en profundidad.

El paradigma interpretativo-comprensivo-hermenéutico (Hernández Sampieri, 2004), se basa en las nociones de comprensión, significado y acción, buscando la objetividad en el ámbito de los significados, utilizando como criterio de evidencia el acuerdo intersubjetivo en el contexto. Los investigadores de orientación interpretativa se centran en la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto investigado (Hernández Sampieri, 2004).

El paradigma interpretativo se aplica cuando se está estudiando y tratando de entender, comprender e interpretar la realidad, los significados de las personas, percepciones, intenciones y acciones del fenómeno desde el punto de vista de aquellos que lo experimentan. Se focaliza en la descripción de lo individual, lo distintivo, la existencia de realidades múltiples, lo particular del hecho que se estudia.

El enfoque interpretativo deriva de la fenomenología social de Alfred Schutz y de la sociología del conocimiento desarrollada por Berger y Luckman. Las teorías que han influido de manera más determinante en la configuración del paradigma interpretativo son el historicismo, la hermenéutica y la fenomenología, construcciones filosóficas originadas en Alemania, así como el interaccionismo simbólico de Estados Unidos.

Según Patton (2002), las características de la investigación del paradigma interpretativo son:

- Investigación naturalista. Estudia las situaciones ubicándolas en el mundo real, tal y como se desenvuelven naturalmente; hay una actitud de no manipular, abierta a lo que surja, sea lo que sea hay una ausencia de restricciones o resultados predeterminados.
- Análisis inductivo. Inmersión en los detalles o en las especificidades de los datos para descubrir las categorías, dimensiones e interrelaciones; comenzando por explorar con preguntas auténticamente abiertas, en lugar de probar deductivamente hipótesis derivadas de la teoría.
- Perspectiva holística. El fenómeno estudiado como totalidad, es apreciado en su carácter de sistema complejo, que es más que la suma de sus partes, se enfoca sobre las interdependencias complejas que no son reducidas a propósito a unas cuantas variables que indiquen discreta y linealmente, relaciones de causa efecto.
- Datos cualitativos. Descripción detallada, espesa, investigación en profundidad, anotaciones directas que captan las experiencias y perspectivas personales.

- Contacto e insight personal. El investigador tiene contacto directo con la gente o la situación estudiada.
- Sistemas dinámicos. Se presta atención a los procesos: se acepta que el cambio es constante, sin importar si el foco de atención sea un individuo o una cultura entera.
- Orientación hacia el caso único. Cada caso es considerado como especial y único; el primer nivel de análisis se realiza respetando los detalles de casos individuales estudiados, de ellos sigue un análisis transversal de los casos.
- Sensibilidad hacia el contexto. Ubica sus hallazgos en un contexto social, histórico y temporal, preguntándose por la posibilidad o significación de sus generalizaciones en el tiempo y en el espacio.

Este paradigma resulta adecuado para estudiar los fenómenos de carácter social, al tratar de comprender la realidad circundante en su carácter específico. Hace hincapié en la descripción de lo individual, lo distinto, la existencia de realidades múltiples, la particularidad del hecho que se estudia, sin la pretensión de establecer regularidades, ni generalizaciones o leyes a partir de datos estadísticos, en tanto más que privilegiar la generación de teorías, se persigue interpretar una realidad enmarcada y contextualizada.

Considerando todo lo anterior, esta investigación se fundamenta desde el paradigma interpretativo, ya que a través de este paradigma se suele otorgar mayor importancia al estudio del mundo social y sus contextos, considerando las vivencias de sus actores (Vasilachis, 2006). Particularmente, esta aproximación paradigmática permite que la investigación pueda nutrirse de forma más comprensiva y fenomenológica de las experiencias prácticas de los terapeutas en el contexto de la crisis social de Chile.

#### **4.2- Tipo de Estudio y su Justificación**

El tipo de estudio de esta investigación es de carácter exploratorio (Briones, 1994), ya que no busca medir un fenómeno, más bien pretende comprender una situación inserta en un contexto bastante emergente y novedoso. Algo propio de estos tipos de estudios, debido a que procura generar más información sobre algo que no ha sido muy desarrollado por otras investigaciones, por lo que suelen ser más flexibles, para así familiarizarse con el fenómeno y generar nuevas líneas de investigación (Sampieri, Fernández & Lucio, 2006).

### **4.3- Diseño de Investigación**

De acuerdo con el objetivo de esta investigación, lo más pertinente es usar una metodología cualitativa. Para Vasilachis (2006) los investigadores de índole cualitativa estudian los fenómenos en contextos naturales, tratando de darles sentido a través de los conceptos y significaciones que los sujetos les proporcionan. Tales experiencias sólo se describen de forma subjetiva, ya que se consideran únicas y propias de cada persona (Sampieri, Fernández & Lucio, 1991). Tal aspecto es fundamental para lograr comprender la práctica clínica en un contexto de crisis social desde una mirada de los psicólogos. De hecho, la investigación cualitativa es bastante relevante en situaciones de movimiento y cambio social (Vasilachis, 2006), siendo precisamente tal situación contextual la que se enmarca esta investigación.

Se utiliza un diseño de tipo fenomenológico, ya que lo que caracteriza este tipo de diseño es el centrar su investigación en las experiencias del participante, buscando comprender y describir los fenómenos desde su punto de vista y la perspectiva construida colectivamente. A su vez, basando su análisis de carácter descriptivo del discurso de los participantes y temas específicos y buscando dar cuenta de sus posibles significados (Sampieri, Fernández & Lucio, 2006). Por lo mismo, este tipo de diseño se ajusta de buena manera al propósito de esta investigación, la cual busca dar cuenta de las experiencias de los participantes en dos focos contextuales de crisis durante un periodo específico de tiempo (2019-2021), como lo fue el estallido social y la pandemia en Chile.

Además, en la investigación cualitativa el rol del investigador es activo, ya que está en una constante relación de aprendizaje con los sujetos o fenómenos a estudiar. Por lo mismo se debe hacer cargo de sus creencias, ya que también influyen su investigación (Sampieri, Fernández & Lucio, 2006). Esto permite generar un estudio bastante más nutrido en el plano de las experiencias de los participantes, además permite la movilidad dentro de la investigación, generando nuevos conceptos que son continuamente tensionados a medida que se va desarrollando el estudio.

### **4.4- Unidades de Análisis**

Las unidades de análisis según Sampieri (2004), constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías.

En el marco de esta investigación, las unidades de análisis se corresponden con los discursos de los y las terapeutas humanistas que dan cuenta de sus experiencias personales y profesionales durante los contextos de estallido social y pandemia en Chile y que constituyen el foco específico establecido en cada objetivo de investigación.

#### **4.5- Procedimiento de recolección de información**

Los instrumentos para recolectar la información corresponden a entrevistas en profundidad y semiestructuradas, debido a que no todas las preguntas están establecidas previamente y el investigador puede ir incorporando nuevas preguntas a medida del transcurso de la investigación, siendo de carácter bastante flexible (Sampieri, Fernández & Lucio, 2006).

#### **4.6- Procedimiento de análisis de información**

Esta investigación al ser de carácter cualitativa, se plantea un análisis fenomenológico descriptivo en el que la recolección de datos y análisis de los mismo es de forma simultánea. Además, no es de tipo estándar, por lo que se va abriendo a nuevas concepciones durante su desarrollo (Sampieri, Fernández & Lucio, 2006) y así realizar un análisis descriptivo sobre las experiencias de los participantes y establecer categorías y subcategorías, que permitan emerger ciertos significados sobre los temas propuestos a indagar y los que vayan emergiendo durante la recolección y análisis de datos.

Finalmente, bajo la inspiración de la teoría fundamentada se realiza una codificación axial (Strauss & Corbin, 1998) que permite hacer un análisis relacional de las categorías y subcategorías que emergieron en la investigación.

#### **4.7- Principio de Saturación Teórica**

En toda investigación cualitativa se debe determinar la cantidad de entrevistas a ser realizadas y analizadas y hasta dónde se va a llevar el análisis de datos. En dicho proceso, existe un momento en el que el investigador debe detener la recolección de datos, porque considera que su teoría ya está construida y porque los datos adicionales, en vez de aportar al desarrollo de la teoría, incrementan el volumen de los mismos. Esto se conoce como “saturación teórica” (Glaser y Strauss, 1967).



El análisis de los datos se guiará por el principio de saturación teórica, entendido como “el criterio que determina la continuación del muestreo teórico o no. En el método de dicha teoría, la saturación teórica se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis” (Ardila & Rueda, 2013, p. 93).

#### **4.8- Sujetos de la investigación**

Los participantes con los que se trabaja en la investigación corresponden a psicólogos y psicólogas clínicas con formación de post grado en el modelo humanista, de 30 a 40 años, hombres y mujeres, de la ciudad de Santiago de Chile, que hayan estado movilizados durante la crisis social y también hayan podido ejercer su profesión durante ambos contextos de crisis en que se inserta esta investigación. En su conjunto, corresponde a una muestra de tipo experto (muestra intencionada), ya que no son personas elegidas de forma fortuita, sino que pertenecen a un grupo en particular que comparten un saber específico (Sampieri, Fernández & Lucio, 2006).

Considerando el principio de saturación teórica descrito previamente, el número de los participantes se fue dando a medida que se iba recolectando la información y esta empezaba a repetirse. Se realizaron diversas entrevistas que fueron acoplando los datos necesarios para establecer categorías y subcategorías de análisis, donde finalmente se entrevistó a cinco psicoterapeutas humanistas.

#### **4.9- Fases o etapas de la investigación**

La presente investigación se desarrolla considerando una primera fase de carácter exploratorio, seguida de una segunda fase en la que se despliega la investigación de campo. Finalmente, la tercera fase se dedica al análisis de la información y sus resultados.

#### **4.9.1- Primera Fase: Procedimientos preliminares (fase exploratoria)**

Planteado el tema y la problemática de investigación, se entró a la fase exploratoria mediante la consulta documental y bibliográfica. Para la misma se utilizó la técnica de búsqueda informática en sitios web académicos como Google Académico. Se revisaron algunas tesis de postgrado que tuvieran que ver con el tema de indagación. Ello aportó información para el estado de arte y material de estudio y análisis de la propia investigación. Se seleccionaron documentos pertinentes a la presente investigación y se trató de tener material lo más actualizado posible.

En esta fase, se establecieron algunos antecedentes del problema, los escenarios contextuales a los procesos de crisis en Chile en el período 2019-2021. Así se formuló el problema de investigación, las preguntas de investigación y sus respectivos objetivos.

Del mismo modo, en esta fase se desarrolló el marco teórico asociado al fundamento del problema de investigación, sus temáticas y conceptos centrales.

#### **4.9.2- Segunda Fase: La investigación de Campo**

En esta fase se delimitaron las principales decisiones metodológicas adoptadas para el tema de investigación. Para ello, se explicitó el enfoque epistemológico que sustenta la investigación, el tipo de estudio y su diseño.

Luego se determinaron los participantes, las unidades de análisis, se construyeron y aplicaron las entrevistas y se delimitaron los procedimientos de análisis de datos, bajo el principio de saturación teórica.

Se estableció contacto con los participantes vía telefónica y luego se les mandó el consentimiento informado para que pudieran estar al tanto de lo que se necesitaba de su participación. Se establecieron las entrevistas de forma separada y al finalizar se transcribía la información para luego ir sistematizando los datos, generando modificaciones en la pauta de entrevista a medida que se agrupaban los datos en las categorías que iban emergiendo. Las entrevistas tienen una duración de una hora promedio y las cuales se hicieron de forma presencial y online en un caso, debido a la distancia física entre el participante y el investigador

### **4.9.3- Tercera Fase: Análisis de la información y resultados**

Una vez realizadas las entrevistas, se trabajó en los análisis correspondientes a los planteamientos de los entrevistados, permitiendo la generación de una matriz de categorías.

Esto permitió ilustrar con fragmentos propios de las entrevistas las diferentes categorías emergentes del mismo análisis. Con ello se desarrolló un tratamiento descriptivo de la información emanada de las mismas entrevistas.

Finalmente, se trabajó en las consideraciones generales emanadas del mismo análisis y la discusión teórica correspondiente. Ello permitió establecer algunas propuestas generales, considerando sugerencias para las políticas públicas, para los centros de formación profesional y para nuevas investigaciones

### **4.10- Consideraciones éticas**

Esta investigación se orienta en base a los principios éticos generales establecidos por la Asociación de Psicología Americana (2010):

- El principio de beneficencia orientado a realizar un trabajo beneficioso para los demás, apuntando a resguardar los derechos de los participantes y su bien estar.
- El principio de fidelidad y responsabilidad, apuntando a generar un ambiente para los participantes, profesional y científico basado en la confianza.
- El principio de fidelidad, el cual se basa en sostener una actitud transparente y honesta hacia los participantes de la investigación.
- El principio de justicia, el cual orienta a la investigación a validar el derecho de los participantes de los avances de la investigación, también de que el investigador se haga responsable de las concepciones y prejuicios que puedan incidir en los participantes.
- Finalmente, el principio del respeto de los derechos y dignidad de los participantes del estudio, el cual apunta a reconocer los derechos de los participantes, resguardando su privacidad por medio de la confidencialidad.

Por lo descrito anteriormente, en esta investigación se resguardan los datos de los participantes por medio de un consentimiento informado y con uso de seudónimos en vez de sus nombres. Para una mayor revisión del consentimiento informado refiérase a los anexos.

Además, esta investigación reconoce la importancia de la participación de los sujetos de estudio, no solo como fuentes de información, sino como agentes colaboradores y transformadores de su entorno. Al considerar la investigación como un proceso colaborativo que permite generar nuevo conocimiento, se hace necesario devolver a los participantes lo que se ha construido en la investigación. Por lo que en un momento final y a modo de cierre se generará una instancia para devolver lo que se haya construido durante el proceso investigativo (Fals-Borda, 1991).

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

En el presente Capítulo V, se presentan los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas a los y las participantes del estudio. Tal análisis se sostiene en la descripción de un árbol de categorización que sintetiza los elementos claves de las experiencias de los y las participantes del estudio en el contexto de crisis social y de crisis sanitaria, y también sobre la codificación axial de las categorías y subcategorías que permiten un análisis relacional de estas haciendo emerger un fenómeno central que es la capacidad de adaptación de los psicólogos y psicólogas en contextos de crisis.

### **5.1- Experiencias profesionales y personales de la práctica clínica en contextos de crisis**

A partir del análisis fenomenológico realizado en esta investigación, emergieron tres categorías temáticas y sus respectivas subcategorías que posibilitan comprender la experiencia de los psicólogos y psicólogas clínicas humanistas durante el estallido social y pandemia (contextos de crisis). Estas categorías permitieron un análisis en ambos contextos de crisis:

- Aspectos de la práctica profesional en contextos de crisis
- Aspectos personales implicados en la labor clínica en contextos de crisis
- Aspectos de la persona del terapeuta implicados en contextos de crisis

Estas categorías que emergen de un proceso de análisis descriptivo después se analizan de forma relacional, mediante un proceso de codificación axial, para así dar cuenta de un fenómeno central, que permite relacionar todas las categorías y subcategoría, el cual es la capacidad de adaptación de los terapeutas en contextos de crisis. Para una mayor revisión ir al apartado de anexos.

Para una mejor comprensión de las categorías emergentes del análisis de las entrevistas, se presenta un Árbol de Categorización que ilustra las diferentes categorías y subcategorías para cada uno de los contextos en crisis estudiados, el cual para una mejor revisión se encuentra en el apartado de anexos.

La descripción detallada de cada una de las Categorías que se ilustran en el Árbol de Categorización en sus respectivos contextos de crisis será trabajada en los siguientes

apartados considerando primero el Estallido Social y luego el contexto de Pandemia, al modo como están contempladas en el mismo Árbol de Categorización.

## **5.2- Contexto de crisis 1: Crisis social**

Como se ha establecido anteriormente, del análisis emergieron tres categorías y respectivas subcategorías que serán ilustradas considerando citas de fragmentos textuales de las entrevistas realizadas.

A continuación, se describirán los resultados y sus respectivos análisis del periodo del estallido social, el cual comenzó el 18 de octubre del 2019 y estuvo marcado con diversas situaciones que afectaron y movilizaron a los sujetos del estudio, quienes mediante las entrevistas dan cuenta de cómo vivieron este contexto tanto en sus vidas profesionales como personales.

### **5.2.1- Aspectos de la práctica clínica profesional en contexto de crisis**

Respecto a **los aspectos de la práctica profesional durante la crisis social**, los participantes generaron *diversas adaptaciones al encuadre y setting*, las cuales se ven impulsadas por la gran necesidad de adaptarse ante la incertidumbre vivenciada debido al contexto. Como una de ellas fue la necesidad de flexibilizar la tarifa económica:

“Fue tenerse que adecuar un poquito a lo económico, porque los primeros meses como que se estancó la situación, además esta incertidumbre de haber plata o no va a haber plata... como el también acceder a negociar una atención un poco más equilibrada con el compromiso de después retomar con un valor a lo que veníamos trayendo” (E1,8).

Y adaptarse a las alteraciones generadas en el lugar de atención, debido a las protestas:

“Yo estaba atendiendo en un lugar presencial y justamente en ese lugar, poco a poco se vio inmerso en una zona de protestas, entonces sí tuvimos que hacer cambios” (E1,2).

Incluso para un participante se resignifica el lugar de atención como también un refugio de la represión:

“Fue un refugio porque en un momento la represión era demasiada, o sea no se podía salir. Hubieron un par de semanas en que la, las lacrimógenas afuera era todo blanco, todo blanco todo el rato y no sé, no se podía salir, salía (ríe) y tenía que volver, entonces’ también fue un refugio” (E3, 32).

También algunos participantes tuvieron que modificar los horarios de atención en función de las cancelaciones repentinas:

“Sí tuvimos que hacer cambios, como por ejemplo atención más temprano, tener mayor flexibilidad con las cancelaciones, porque por ejemplo los días viernes o ya los horarios de más tarde se dan por perdido, a menos que la persona incluso pudiera tener una opción de llegar, pero que complicaba también que se pudiera ir, entonces también eso fue abrirse mucho más la flexibilidad en un primer comienzo, a que se pueden cancelar hora y tener que atender más temprano eso más que nada” (E1,2).

Otro de los aspectos relevantes de la práctica profesional durante el estallido social para los participantes, fueron *las acciones y estrategias que tuvieron que adoptar durante las sesiones* con sus pacientes. Como hablar del contexto con los pacientes fue algo muy referido por la mayoría de los entrevistados:

“Fue un, un, un poquito mover el foco de la terapia a lo contextual, entonces también eso implica una, una reflexión bien potente pa’ mí, en relación al poder del contexto ¿no? Como imposible separar el contexto de... de lo que pasa. Eso” (E2,4).

Otra estrategia fue trabajar con las emociones con sus pacientes. El reconocimiento y regulación emocional, principalmente de la rabia y el miedo. También pacientes en crisis, con necesidad de contención y adquirir herramientas para poder auto contenerse:

“También yo creo que estaba muy de la mano el sustento emocional, o sea ...  
“como sostenerme frente a toda esta situación que me genera que tengo un pensamiento y mi familia tiene otro”, las rabias los miedos yo creo que también eso a nivel emocional iba saliendo mucho, rabia miedo eh” (E1,12).

Otra estrategia usada por algunos participantes fue profundizar mediante a preguntas exploratorias la historia familiar del paciente, para generar mayor consciencia de lo que vive en relación con el contexto:

“Algo que se me repitió en distintos casos y que ya después empecé a llevarlo un poco también como una propuesta, era trabajar la historia de la persona, como esto que se venía viendo estaba relacionado con tu propia historia de alguna manera o no” (E1,12).

“El preguntar hartó en relación a que está pasando, por ejemplo ¿Qué te pasaba con el tema contextual? Como al paciente, preguntar hartó en relación a que te pasaba y también para entender sus micro contextos familiares, relaciones, también preguntar hartó, para poder entender y entenderse ellos, porque no se puede igual es diferente un paciente que vivía en San Carlos que tiene una vida con muchos privilegios, entonces entender su contexto era muy distinto a otro paciente en relación al estallido o como lo veía. Entonces eso me servía hartó, estaba muy preguntón” (E5,24).

Darle espacio al trabajo del auto cuidado con sus pacientes, fue otra estrategia bastante usada por los participantes, sobre todo el fomentar estar conscientes para cuidarse de la sobre información de los medios y también cuidarse en la participación de las manifestaciones:

“Fue difícil, fue difícil, a nivel comunicacional, como los pacientes muy interferidos, con mucha hiper información entonces mucho como, tuve que adoptar también muchas herramientas en relación a la contención, contención en crisis, no sobre informarse, a cuidarse, a cuidarse en la manifestación, a los costos que implica manifestarse, a tomar decisiones conscientes “(E2,4).

A diferencia de la mayoría de los participantes un participante optó por la posibilidad de atender online en algunos casos:

“Durante... el estallido hubieron hartos cambios, sobre todo el tema de... que ya no podía utilizar mi lugar de trabajo. Tonce’, eso en común con la pandemia eh...



obligó como a empezar a, a adoptar nuevas estrategias. Tipo empezar a atender online pero como muy poco” (E3,4)

Otra subcategoría de los aspectos relevantes de la práctica profesional de los participantes son *las dificultades en el ejercicio de la profesión* durante el estallido.

Para la gran mayoría este periodo no estuvo exento de problemas para hacer su trabajo, los cuales se relacionan directamente con el contexto y una de las mayores dificultades presentadas por los participantes fue el mantener la concentración durante las sesiones, ya que por los ruidos, gases y gritos cerca del lugar de su trabajo era bastante difícil:

“Eh... bueno a ver habían situaciones, por ejemplo, todo el tema de la represión de los pacos eh... había mucha bomba lacrimógena, mucho ruido, tonce’ eso obviamente eran como tensionantes o distractores pa’ lo que se estaba haciendo” (E3,24).

Una dificultad significativa para los participantes durante el estallido social, son las tensiones y rupturas en el vínculo de la relación terapéutica, debido a diferencias de opinión con sus pacientes relacionado al contexto político y social del momento. Donde se evidencian situaciones de conflicto interno de los terapeutas, al presentarse ciertos momentos de discusión a nivel valórico, chocando principios e ideologías muy difíciles de poner en paréntesis por parte de los entrevistados y empatizar con sus pacientes:

“Me pasó que una paciente que es como algo que me marcó durante el estallido que llegó una paciente como de derecha y con argumentos que pa’ mí no tenían sentido y como que no pude ser empática con ella ¿cachai? Como que fue heavy que me costó mucho como llevar una sesión como desde lo que le pasa a ella, si no que fue más como una discusión así ¿cachai? Como que también me vi así muy como identificada con una postura política” (E4,8).

También se presentó como una dificultad la movilización a la consulta o centro de atención para los participantes y sus pacientes, debido a las protestas cercanas al lugar, generando problemas de movilidad en el sistema de transporte e interfiriendo con la frecuencia de las sesiones, ya que muchas de esta no se llevaron a cabo por esta situación:

“Se quemó varias veces afuera de la consulta, la gente no llegaba, cortaban el metro, eh... cortaban el metro como... pasado a lacrimógena muchas veces, eh... claramente presentó dificultades y, y, y haciéndose cargo no más po' como siendo más flexible en que la gente no llegaba, como, adaptándose a eso” (E2,20).

De igual forma la marcada presencia, represión policial y militar fue algo difícil de llevar para los participantes e interfirió al desarrollo normal de su trabajo, debido a que también los distraía

“Eh... lo peor fue... carabineros de Chile yo creo (ríe) los milicos en la calle, todo ese tema, como... la gente asustada pero también como eh... eso era un distractor” (E3,28).

Y una de las mayores dificultades que vivenciaron fue el lidiar con la incertidumbre e irregularidad de sus atenciones, ya que los pacientes cancelaban o cambiaban de hora constantemente, generando un clima de mucha incertidumbre e inestabilidad laboral en los participantes:

“Había ciertos encuadres más flexibles, que tuvieron que flexibilizarse, a la llegada a los cortes del metro o transporte público que impedía la llegada de los pacientes o que llegaran tarde. O si está muy álgido el movimiento como estábamos en providencia... como flexibilizar en verdad a la opción de llegar o no llegar, o si los pacientes se en riesgo también tener la flexibilidad de que ellos eligieran” (E5,2).

Otra subcategoría de los aspectos relevantes en la práctica profesional de los participantes son las *Temáticas recurrentes y emergentes que tuvieron que llevar adelante en sus procesos terapéuticos* con sus pacientes durante el estallido social.

Una de esas temáticas son las diversas reflexiones sobre lo que estaba aconteciendo en el contexto actual del país, es decir dentro del espacio terapéutico se habló de lo que generaba en cada uno el estallido social, donde aparecía mucha queja y crítica:

“La gente estaba muy crítica eh... los pacien, los pacientes, los medios, todo era muy crítico y... eso se extrovertía mucho durante las sesiones. Eh... también la,

como que la, había mucha queja y... era como... sintonizado con lo que estaba pasando en el ambiente, en las calles” (E3,12).

Esto llevó a abordar conceptos más novedosos o emergentes para algunos participantes, como lo fue hablar de la vulneración, la injusticia y la desigualdad:

“La rabia y la injusticia también como emergente, porque quizás el contexto sacó lo que estaba en todas las personas oculto” (E5,16).

Un participante menciona que durante este periodo en la terapia identificó que se volcó a trabajar sobre temáticas existenciales, que involucraban a sus pacientes y a la persona del terapeuta:

“Entonces es profundo, cómo generó, sin duda generó cambios en la gente, en la terapia, en los motivos de consulta y en los procesos y en el terapeuta, como en la persona del terapeuta, totalmente. Imposible estar ajeno” (E2,8).

También se abordó a muchos pacientes en crisis por diversas situaciones relacionadas directamente con el contexto:

“Hubo un aumento en general de pacientes, en el centro se dio caleta, pero caleta de pacientes en crisis con las violencias que estaban pasando, la violencia con los pacos, los milicos, con el caos había mucha gente en crisis. Pero hubo un aumento de necesidad de ir a terapia” (E5,26)

Siendo también un tema bastante relevante y que se abordó de forma constante es el uso saludable de las redes sociales y el cuidado de estas:

“Ah sí un tema que ha salido que... también po' muy sincrónico porque también es como un tema que me ha tocado hartito es de las redes sociales, como la adicción a las redes sociales. Casi todos los pacientes me han hablado eso, casi con todos hemos hablado de eso. Como de... de las redes sociales ¿cachai? Porque igual ahora están mucho más” (E4,48).

Otro tema que emergió con mucha más notoriedad en las sesiones fue la situación política y como ésta generó en los pacientes distintos tipos de conflicto, familiar y con amistades, entre otras, debido a las distintas opiniones sobre el estallido social

“Lo político también, lo político en relación a los vínculos de los pacientes, las familias, las discusiones familiares, amigos o parejas que pensaban distinto, como que lo político se empezó a meter mucho en las relaciones con los pacientes” (E5,14).

Además, los participantes identificaron *temáticas con mayor dificultad de abordar en las sesiones con sus pacientes*, como hablar sobre el futuro con la incertidumbre presentada por el contexto:

“La incertidumbre ¿cachai? Como... todo el rato, desde el estallido hasta ahora, todo el rato el tema de incertidumbre, qué va a pasar, qué voy a hacer, qué va a suceder” (E4,32).

Otro tema difícil de abordar fue trabajar con pacientes con mucha rabia e incluso sesgados por ella y hacerlos reflexionar, ya que esto también generaba cosas en los participantes

“El fanatismo de la rabia, eso se me hacía difícil llevar con mis pacientes. Yo tenía igual pacientes que iban caleta a marchar, pero como que perdían perspectiva, eso me pasaba, como que sentía que... claro como que la rabia cuando está muy aumentada enceguece, como que no veían las perspectivas de la problemática cachay. Entonces eso a mí me costaba como hacerlo reflexionar. Porque yo también estaba viviendo la reflexión de la wea jajaja” (E5,18).

También el trabajo con la ansiedad, el control y la capacidad de poder soltar fue un tema difícil de abordar, ya que el contexto generaba mucha incertidumbre en las personas:

“Yo creo que ahí había una temática que era bien difícil de abordar, como... y que es algo que se repite ahora con el tema pandémico, de la incertidumbre la ansiedad de saber que va a pasar el control, como “¿puedo soltar algo o no lo puedo soltar? ¿En qué tengo control, en que no? Yo creo que por ahí había dificultad, como el abordaje de temáticas relacionadas a la ansiedad propiamente tal” (E1,22).

### **5.2.2 Aspectos personales implicados en la labor clínica en contexto de crisis**

Otra categoría de análisis del estudio guarda relación con los **aspectos personales de los terapeutas implicados en la labor clínica durante la crisis social**. Dentro de esta

categoría se encuentran, los *aspectos personales favorables* para llevar adelante su trabajo en el estallido social.

Algunos participantes del estudio mencionaron que fue favorable para su trabajo, el haber entendido experiencias laborales y personales al servicio de validarse en su actividad laboral y también para comprender de mejor manera el contexto de ese momento:

“Eh... yo creo que al final como terapeuta estamos involucrados en todo aspecto porque somos un humano con otro humano. Entonce' yo me valido mucho desde mis experiencias para mi trabajo, como, siento que... que he hecho hartas cosas diferentes, yo he estado en hartos, hartos lugares y contextos sociales distintos entonce' como que siento, siento, que tengo la capacidad de empatizar más o menos rápido. O por lo menos de transmitir empatía. Y... eso ayuda mucho a desarrollar esa habilidad” (E3,64).

También fue favorable para ellos el considerarse empáticos en con sus pacientes en ese momento:

“Eh bueno la empatía igual, la presencia eh... como la pregunta igual como el preguntar harto en relación a que está pasando, por ejemplo ¿Qué te pasaba con el tema contextual? Como al paciente, preguntar harto en relación a que te pasaba y también para entender sus micro contextos familiares, relaciones, también preguntar harto, para poder entender y entenderse ellos” (E5,24).

Otro aspecto a favor mencionado por los participantes fue saber adaptarse a los cambios repentinos que surgían durante aquel contexto:

“El hacer hartos cambios y adaptarme. Incluso hice un nuevo negocio, que bueno cuando retomé la psicoterapia fuerte ya dejé de lado. Pero como eso, como adaptarse permanentemente, como que ese es el aprendizaje que más me ha dejado” (E3,58).

Para uno de los participantes fue crucial para favorecer su trabajo el mantener una actitud de paciencia y tolerancia con sus pacientes

“Yo creo que la paciencia también y empezar a, a diferenciar tolerancia de paciencia, como, creo que también eso fue mucho, como, algo que apareció en ese tiempo de qué puedo tolerar o qué estoy dispuesto a tolerar y también en qué es necesario ser paciente po” (E1,62).

Mantener una actitud de flexibilidad en el trabajo con sus pacientes, le ayudó a la mayoría para sobrellevar su actividad laboral en aquel entonces:

“Entender y tolerar de que a veces el metro no funciona y que a veces se van a suspender las horas y ahí sumado a la flexibilidad de lo que hablábamos al principio, que van a haber cambios y que puedo tolerar eso” (E1,62).

El estar estudiando o en proceso de formación continua fue algo favorable para un participante:

“Siento, que tengo la capacidad de empatizar más o menos rápido. O por lo menos de transmitir empatía. Y... eso ayuda mucho a desarrollar el, esa habilidad, yo creo que eso también se conjuga fuerte con lo que fuimos revisando ese año en el magíster. Que ahí hablamos hartito de eso y yo creo que ahí se potenciaban las dos cosas. a fines de ese año” (E3,64).

También la mayoría de los participantes mencionaron que fue muy importante para favorecer su trabajo, el establecer límites con su actividad laboral y su vida personal:

“Como de que cuando yo hago terapia yo soy la I. igual cachai, como que no me pongo, obviamente uno está un poco en el personaje de terapeuta pero tampoco me lo creo tanto cachai, yo igual estoy ahí, soy la I.” (E4,58).

El disfrutar de su trabajo fue algo bastante favorable para algunos participantes:

“Me gusta a mí hacer terapia, lo disfruto caleta y siento que eso se nota igual cachai como que los pacientes lo notan de que me apasiona, que me gusta, que estoy ahí y tengo súper buen vínculo con todos los pacientes, con mucho cariño, eso como que es muy bacán o sea yo les digo pa' mi es como, como en estos momentos es como mi sentido de la vida hacer terapia cachai” (E4,60).

Ser cuidadoso en cómo lo político puede afectar el vínculo terapéutico, también fue algo mencionado como favorable por los participantes:

“Logré calibrar, que hay que tener mucho cuidado también con el con, con el tema. Como que no es un tema que se puede conversar abiertamente, sino que es un tema que aparece de manera latente, tonce’ el abordaje de la temática no puede ser desde lo político. ¿cachai? Tiene que ser como desde lo, desde la salud” (E3,18).

Mantener una actitud de presencia y no piloto automático, fue algo muy considerado a favor para los participantes:

“Fui integrando lo que te mencioné recién, como que fue súper orgánico en torno al contexto, como que correspondía y... y... también... bueno también como que ca, logré calibrar, que hay que tener mucho cuidado también con el tema. Como que no es un tema que se puede conversar abiertamente, sino que es un tema que aparece de manera latente, tonce’ el abordaje de la temática no puede ser desde lo político” (E3,18).

También poseer espacios de contención y movilización, tanto personal como dentro del espacio laboral, fue algo favorable para la mayoría:

“Bueno ahí ayudó harto la contención de Amulen, del grupo, eh también hablábamos de eso, de lo que estaba pasando, la mayoría de Amulen estaba movilizado también. Eh... fue un grupo bien, bien potente en ese sentido. Eh... tanto en, en la movilización como en la contención de la movilización, y en cómo, cómo pudimos generar herramientas o, o, o por lo menos aprendizajes o contener a las personas, también fuimos proactivos en ese sentido, como que ya ahí hablando más de Amulen fuimos proactivos eh salimos a buscar talleres, como, salimos a buscar gente pa’ hacer talleres, hicimos talleres gratuitos, fuimos a, a varios lugares, nos contuvimos, nos movilizamos y aportamos” (E2,16).

Para los participantes un aspecto muy favorable fue asistir a terapia durante este periodo, para tener espacios de contención, generar otras perspectivas y desarrollar su conocimiento propio

“Super favorable y contenerme y entender, como que mi psicólogo me daba perspectivas” (E5,42)

El contar con el apoyo de la pareja fue algo mencionado como un aspecto favorable por algunos participantes:

“Y el profesional. Eh... claro, adaptándome y bueno básicamente con el uso de la reflexión y apoyándome mucho en mi pareja. Que es psicóloga también entonces’ y, y ella es profesora, entonces’ igual es súper informada igual y como que igual me pone puntos de vista bien, que me ayudan hartito a catalizar lo que voy pasando. Ella es un bastón importante en mi vida” (E3,42).

Realizar deporte también fue identificado como un aspecto favorable en ese periodo para llevar adelante su trabajo

“Si tu no estabas cuidadoso consigo mismo, hacer las cosas que uno sabe que le hacen bien po. Dormir las horas que necesitay, descansar, eh carretear, el meditar, hacer deporte, eh eran necesarias po y si no las cumplías era fácil irse a la cresta, porque también en mi caso yo era de ir a protestar todos los viernes o si podía más, más todavía mientras se podía protestar yo iba a ir” (E1,28).

“Empezar a cuidarme eh... qué se yo, dejar de tomar, dejar de fumar, eh... empezar a hacer ejercicio” (E3,52).

“Moverme en bicicleta” (E2,54).

Para un participante el poseer privilegios fue algo que le ayudó a trabajar durante ese contexto

“El poder experimentar lo que estaba pasando ahí mismo. Una de las cosas. Eh... también mis privilegios como ser humano y como, como te decía antes, como, heredadas del contexto también, como el capital cultural, no sé, permite analizar y reflexionar” (E2,56).

Otra subcategoría de los aspectos personales de los y las terapeutas, tiene que ver con *las oportunidades que surgieron durante el contexto del estallido social*. Durante este



periodo existió un aumento considerable en el número de pacientes y también muchos pacientes en crisis:

“Hubo un aumento en general de pacientes, en el centro se dio caleta, pero caleta de pacientes en crisis con las violencias que estaban pasando, la violencia con los pacos, los milicos, con el caos había mucha gente en crisis. Pero hubo un aumento de necesidad de ir a terapia” (E5,26).

Igualmente surgió la posibilidad de generar espacios de atención gratuita para personas en crisis

“Tonce’ bueno eso en mí como que abrió la necesidad de trabajar en grupo y también por qué no con poblaciones más vulnerables y buscar como nichos de trabajo que sean remunerados en esos ámbitos ¿cachai?” (E3,48).

También existió un gran impulso a trabajar desde lo grupal, abrirse a la grupalidad desde el ambiente laboral:

“Trabajar en grupos, como no solamente trabajar a nivel individual sino como, como mucho más, yo antes tenía interés como en... trabajar haciendo capacitaciones o cosas, pero como que ahí ya fue mayor, como que ahora hay una parte de mi trabajo que se dedica a eso. Tonce’ ahí se gestó” (E3,26).

Otra oportunidad durante este periodo para los participantes fue la posibilidad de desarrollar una perspectiva más sistémica en la clínica o quehacer profesional:

“Y a nivel profesional, pucha yo ehh... sí la verdad siento que fue super bueno, me ayudó mucho a entender muchas cosas, dentro de esto mismo de funcionamiento individual a lo colectivo, sistémico grupal e ir jugando con esos movimientos, como el de moverse al grupo, de volver a lo tuyo de volver a la gente, de volver a lo tuyo, siento que me ayudó mucho en ese sentido, a darle la instancia a lo sistémico, yo creo que de ahí también un poco eso me lleva a dar el salto definitivo a estudiar esto otro después” (E1,34).

Por otra parte, surgió una mayor tendencia a flexibilizar con la exigencia laboral y empezar a trabajar de forma más independiente:

“Me ha ayudado un montón todos estos procesos de tanto el estallido como la pandemia en lo profesional me ha ayudado un montón pa’ catalizar hartas cosas quizá, que quizás antes no hubiese modificado. Como de tomar trabajos más flexibles también el estallido me obligó también a decidir no seguir en mi otro, en mi trabajo paralelo” (E3,10).

Para la mayoría de los participantes hubo una oportunidad de poder ejercer un rol activo y político desde el espacio laboral:

“Creo que el psicólogo que no está posicionado es un psicólogo que hay que levantarle las alertas (ininteligible) eh... inevitablemente el tema político también se volvió un eje dentro de la terapia” (E2,38).

Otra oportunidad significativa para los participantes del estudio fue que surgió la posibilidad de desarrollar más coherencia con su actividad laboral y vida personal, de buscar lo que les haga sentido y actuar desde ahí:

“Ser coherente yo creo que desde ahí un poco empieza también esta búsqueda más personal de la coherencia en las cosas. Que no es algo que, uno, yo te pueda decir ahora “oye sí, lo logré, posterior al estallido me siento súper coherente conmigo”, no, pero sí ha sido un trabajo a ir desarrollando cada vez más, con más interioridad, con más intensidad, con más energía, con más ganas. Yo siento que es una meta que partió ahí” (E1,48).

También emerge otra subcategoría de los aspectos personales de los y las terapeutas implicados en su labor clínica, la cual tiene que ver con los *aprendizajes a nivel profesional que surgieron en ese contexto*. La mayoría de los participantes señaló el haber reforzado experiencias personales y profesionales con el estallido, que le sirvieron para sentirse más seguro y validado con su trabajo:

“Con el estallido social, se abrieron temas personales como el... yo creo que reforzó mucho ya lo que había vivido. En otras experiencias de trabajo, trabajando en poblaciones, trabajando en educación, en escuelas con tasas de vulnerabilidad sobre el noventa y cinco por ciento eh... y también trabajando en contextos

privados po' donde hay mucha plata de por medio y es como mundos paralelos"  
(E1,34).

También los participantes ven como un aprendizaje significativo, que siempre hay que considerar el contexto sociocultural y familiar, para trabajar con los pacientes:

“Antes trabajaba mucho más en lo individual familiar sin considerar constantemente lo social, así como toda la wea te afecta así más como individuo, entonces eso lo aprendí a incluir mucho más” (E5,28).

Además, algunos participantes toman conciencia de la gran necesidad de salud mental en la población chilena y que como gremio se está en deuda con esto:

“En el fondo la necesidad de salud mental en el país es alta, los indicadores de morbilidad son altísimos también y... en ese sentido como profesional, como gremio, estamos súper al debe. Como que... yo creo que no logra el objetivo de satisfacer la necesidad, la demanda de la población, para nada, es una parte muy mínima” (E3,46).

Incluso un participante señala que para él este contexto del estallido social le hizo tomar conciencia de lo elitista que es la psicología clínica:

“A nivel gremial yo diría que sí po', que pucha develó mucho de las carencias de lo que somos como, como profesionales, como que, muy elitistas de repente, como que hay poco psicólogo que le gusta meter las patas en el barro” (E3,48).

Otra participante resalta el hecho de que en este contexto cobró con más fuerza la idea de que para ella hacerse terapia es hacerse un estudio de sí mismo y que el motivo de consulta implícito siempre apunta al reconocimiento emocional:

“Obvio cualquier cosa puede ser terapéutica si uno le pone esa intención, cocinar puede ser terapéutico, caminar, mirar el cielo, lo que tú querai puede ser terapéutico pero hacer terapia pa' mí es como hacer un estudio de uno mismo y eso es muy diferente y eso no te lo va a dar como una actividad ¿cachai? Te lo va a dar como de verdad darte el espacio de profundizar en ti a través de la presencia de otra persona” (E4,66).

### 5.2.3 Aspectos de la persona del terapeuta implicados en contextos de crisis

Finalmente se encuentra la categoría relacionada con los **aspectos de la persona del terapeuta implicados en el contexto de crisis social**. La cual está compuesta por cuatro subcategorías, siendo una de ellas las *dificultades a nivel personal* durante el estallido social. Para los participantes una dificultad que se les presentó con fuerza durante el estallido social fue mantener su cuidado personal en diversas situaciones:

“El cuidarme, el cuidado personal, en todo sentido ehh descansar, dormir, alimentarme bien, hidratarme bien, no exponerme tanto a videos a todo lo que está ocurriendo, a tanta noticia, ser cuidadoso en politizar tanto muchas situaciones, cuidarme con mi grupo de cercano de amigos, amistades, saber con quién puedes” (E1,28).

También algunos mencionaron haber vivido duelos significativos en aquel periodo interfiriendo en todo ámbito:

“En el estallido. Eh... bueno muchas definiciones po’, como, aparte ahora que me acuerdo, fue un año donde viví dos duelos súper grandes en mi vida, murió mi mejor amigo, murió mi tía ultra regalona y, entonce’ de verdad fue como un periodo súper, súper, súper, súper hondo, muy como medio depresivo a ratos” (E3,50).

Algunos participantes mencionaron estar cursando por estados depresivos y angustiosos por el contexto, lo cual le hacía más difícil mantenerse en sus actividades:

“Igual me angustio caleta, tuve varios momentos de angustia como de... salieron los milicos o que dieran toque de queda, las primeras semanas que cachar que se estaba todo descontrolando como que igual sentí angustia o miedo, como que de alguna u otra forma eso lo llevaba a la terapia, abirme preguntas” (E5,32).

Otros mencionan que se les hacía muy difícil mantenerse presente:

“Yo creo, bueno, principalmente mi propia capacidad de estar presente” (E4,38).

La mayoría menciona que fue muy difícil compatibilizar el plano personal con lo profesional en ese momento:

“Fue un periodo crítico y como de quedarse sin trabajo y todo el estallido, como que también los temas de pareja ¿cachai? Como eh enfocarse mucho en la familia, como, ahí tuve que trabajar harto a nivel personal. Y hacer hartos cambios y adaptarme. Incluso hice un nuevo negocio, que bueno cuando retomé la psicoterapia fuerte ya dejé de lado” (E3,58).

Incluso algunos participantes vieron como una dificultad el adaptar la vida a un contexto de movilización activa y atención de pacientes:

“Personalmente en verdad, tuve que adaptar mi vida a un contexto de atención y movilización a la vez, lo cual implicaba atender a las personas, estar ahí y junto con eso eh... personalmente movilizarme, ser un partícipe, estar en la plaza, varios días, varios días continuos eh... sí, fue un momento bien exigente a nivel energético, de partida” (E2,4).

Finalmente, el constante desgaste energético fue algo que dificultó a algunos de los participantes, generando mayor irritabilidad y sensibilidad:

“El hecho de saber que tú estabas trabajando con otras personas y que si tú te desgastabas mucho, o sea si yo me desgastaba mucho, en el sentido de estar hasta muy tarde, de exponerme mucho a redes sociales, viendo videos, viendo noticias o el twitter y cosas así eh... iba a terminar más reventado y eso no me iba a resultar para poder llevar mis cosas, andaba más irritable, me pasó, tampoco es que haya sido perfecto, me pasó muchas veces que andaba más irritable, más descompensado, más sensible también” (E1,58).

Otra subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta guarda relación con la *consideración de riesgo sobre su persona debido al contexto*. Todos los participantes mencionaron participar en las manifestaciones y que muchas veces el riesgo de eso era muy grande y que era muy difícil no estar expuesto a situaciones de peligro:

“No me exponía tanto a redes sociales o era cuidadoso en el sentido de si estaba en una protesta no meterme tanto en, en la primera línea o más adelante sino que

mantenerme más atrás y si es que ya empezaba mucho el movimiento y el hueveo, retirarse no más, eh... desde ahí fue repercutiendo mucho el autocuidado, a nivel personal” (E1,58).

También muchos reconocieron como un gran riesgo para su salud mental el exponerse a la sobreinformación de las redes sociales:

“El estallido como que estaba súper activa ¿cachai? Como... viendo mucha gente, iba todos los días a la Plaza Dignidad así tonce’ taba como mucho estímulo ¿cachai? Taba súper metida en las redes sociales ¿cachai? Como que era de mucho estímulo” (E4,14).

También surge como otra subcategoría los *aprendizajes a nivel personal que emergieron en este contexto* del estallido social, siendo uno de los aprendizajes más considerados por la mayoría de los participantes la necesidad de ser coherente con su vida personal y profesional:

“Tonce’ al final algo a desarrollar, creo, que también tiene que ver como algo que he desarrollado mucho como foco de la terapia y como reflexión personal en mi propia terapia tiene que ver con el sentido ¿cachai? Como quiero vivir, como quiero que sean mis condiciones y qué hago pa’ eso. Eso.” (E2,52).

Por otra parte, la importancia de hacerse cargo y responsable del autocuidado personal fue algo bastante mencionado por los participantes como un aprendizaje y reforzamiento de este en el estallido social:

“Es muy cierto que tenemos que llevar a la práctica lo que hacemos, como que, como psicólogo cuesta, creo que es difícil como predicar y no hacer ¿cachai? Como que quizá hay otras profesiones que pueden hacerlo pero nosotros como que creo que es como complejo. Y eso como que también me hizo darme cuenta brígido y también tomar determinaciones al respecto po’ como empezar a cuidarme eh... qué se yo, dejar de tomar, dejar de fumar, eh... empezar a hacer ejercicio ¿cachai? Como de verdad tomar una vida saludable ¿cachai? Eso quizá se combinó más con la pandemia... Pero de ahí, claro, ahí se gestó, claro” (E3,52-54).

Algunos participantes resaltan como aprendizaje el ser más tolerante con las opiniones diferentes de las personas, ya sea en su trabajo o en su vida personal:

“Me he dado cuenta de eso por un lado, como que soy intolerante. Y... y que igual lo he estado trabajando por ejemplo más en términos de convivencia ¿cachai? Como que me he dado cuenta que puedo trabajar el, como ya, respira, no es tan terrible, cachai, como con cosas de la casa cachai, como que a veces uno espera cosas del resto o llegai a acuerdo que no se cumplen y me genera frustración ¿cachai?” (E4,68).

El tomar consciencia de con quien poder hablar ciertos temas y con quien no en sus relaciones interpersonales, fue otro de los aprendizajes referidos por los participantes:

“Como que van a haber cosas que no vale la pena hablar con familia sobre este tema, tienen sus pensamientos, son distintos a los míos y ya está, ósea no puedo hacer más, sino quiero hacer más tampoco y volveríamos al tema del cuidado, entonces eso. Yo creo que eso ha repercutido a nivel personal, a filtrar, a no tomarse con tampoco... a enganchar tan fácil. Me gusta el debate, la discusión, pero también hay que saber la discusión y el debate mismo al que voy a entrar po” (E1,34).

Un participante considero como un aprendizaje personal, el tomar consciencia que Chile tiene una gran herida de la dictadura la cual aún no sana:

“Particularmente en este país con una herida no sanada ¿cachai? Nosotros tenemos una herida de dictadura no sanada, tonce’ el, el peso simbólico que tiene lo que pasó en el estallido va más allá de, de simples movilizaciones y conflictos con, como por, por derecho ¿no? También forma parte de sanar una herida y una herida que es heredada” (E2,50).

También surge una gran reflexión sobre la violencia, la violencia policial y la vulneración de derechos:

“Como, es un estallido social y un estallido personal, como, yo siento que inevitablemente todas las estructuras se movieron y nadie, yo personalmente creo que nadie estuvo ajeno a la reflexión acerca de cómo vives, acerca de los

privilegios, acerca de la violencia. La violencia policial, como la vulneración. Sí, fue difícil y en esta doble función ¿no? El otro día hablaban en supervisión con las pasantes y les decía que pa' mí es imposible separar la persona del terapeuta ¿no? Y creo que eso se ve reflejado acá, totalmente" (E2,10).

Otro aprendizaje significativo para las participantes fue que es imposible mirarse a uno mismo sin mirar el contexto socio histórico en el cual se habita:

"La importancia del contexto y lo significativo que es el contexto para la formación de la persona, como... como un eje también central, como la familia, como... los seres significativos y también el contexto. Inevitable separar lo que está pasando y lo que, como, cómo hemos llegado hasta acá a nivel social" (E2,50).

Finalmente, otro aspecto de la persona del terapeuta que emergió como subcategoría de y análisis, fue la *experiencia de ser entrevistado por esta temática*. La mayoría de los participantes mencionaron sentirse bastante asombrados y emocionados por lo revisado durante la entrevista dejándole un sentir muy positivo al hablar de su experiencia:

"Esta bueno, porque muy positivo que me hace reflexionar lo que fue ese periodo, como que no había pensado en como afecto y los efectos que tuvo terapéuticamente y me ayudó a recordar también, fue igual fuerte emocionalmente y socialmente, pero esta bueno volver a recordar también desde lo positivo, desde las dificultades de lo que me aportó" (E5,46).

Algunos tomaron mayor conciencia de sus recursos personales y darles valoración positiva:

"Cómo fue para mí hablar de esto m... yo siento que el... eh me llamó la atención igual a cosas que fui llegando como, este tema final de la tolerancia y la paciencia me llama hartito la atención. Como que no le había agarrado el peso a que en realidad si po', fue un buen recurso po'. Como que era fácil desmoronarse y, mira ahora haciendo la retrospectiva, qué loco que desde ese momento también me empezó a llamar hartito la atención en lo que estoy haciendo ahora, como n lo que



he terminado ahora, trabajando en temáticas más de empezar a abordar el autocuidado” (E1,66).

Para algunos también hablar de esto fue movilizador y doloroso a ratos el recordar lo vivido en aquel periodo:

“Fue emocionante eh particularmente en la primera parte, o sea, doloroso igual eh... movilizador también, conectar con esa experiencia es doloroso” (E2,58).

### **5.3 Contexto de crisis 2: Crisis sanitaria (Pandemia)**

Como se ha establecido anteriormente, del análisis emergieron tres categorías y respectivas subcategorías que serán ilustradas considerando citas de fragmentos textuales de las entrevistas realizadas.

A continuación, se describirán los resultados y sus respectivos análisis del periodo de la pandemia, la cual comenzó el 31 de diciembre del 2019 teniendo sus primeros casos en marzo del 2020 en nuestro país. Siendo un contexto altamente desconocido para todos y que generó diversas situaciones y experiencias en los participantes de estudio, quienes mediante las entrevistas dan cuenta de cómo vivieron este contexto en sus vidas profesionales y personales.

#### **5.3.1 Aspectos de la práctica clínica profesional en contextos de crisis**

De acuerdo con **los aspectos de la práctica profesional durante la crisis sanitaria**, los participantes establecieron *diversas adaptaciones al encuadre y setting*, las cuales van en función de adaptarse a la situación contextual e ir tratando de mantener la actividad laboral de una u otra manera. Una de las adaptaciones mencionada por todos los participantes fue comenzar a atender de forma online a sus pacientes, por lo que también se vieron en la necesidad de generar un encuadre nuevo:

“Lo principal, pasar de lo presencial a lo online...Ese fue el primer cambio drástico e importante. Después también las modificaciones que se fueron haciendo en relación al espacio online, generar un nuevo encuadre en relación al espacio

íntimo que no lo interrumpen, eh como el encuadre en relación a mandar el link al whatsapp, hacerlo por zoom, como que todo eso fue un nuevo encuadre” (E5,49-51).

Incluso algunos participantes abrieron la posibilidad de atender por vía telefónica debido al desgaste de atender por alguna pantalla e incluso en algunos casos le facilitaba estar más concentrado durante la sesión:

“Al principio me costó hartito porque lo hacía por videollamada y me costaba mucho concentrarme, me dolía la cabeza, perdía la atención muy rápido, como estar mirando la pantalla. Me frustraba como esto de no poder mirarse a los ojos, como que ya uno ve a los ojos pero no es lo mismo, entonces’ después tuve tres semanas así y ahí decidí al tiro cambiarme a atender por llamada y... y eso me ha ayudado mucho más, me es mucho más fácil poder mantener la atención a través de llamada” (E4,14).

Otros participantes también comenzaron a modificar el canal de atención dependiendo de la situación del momento:

“De repente las adaptaciones ocurrían cuando habían problemas con el internet por ejemplo, como que lo hacíamos por llamada y si ya no funcionaba la llamada y el internet lo suspendíamos, eso también fueron modificaciones que fui cachando a lo largo...Ahora estoy híbrido mix, hago algunas sesiones online, tengo pacientes que viven fuera de Santiago, y ahora estoy haciendo presencial” (E5,59-61).

Otra adaptación empleada por la mayoría de los participantes fue modificar su espacio personal (casa, departamento, pieza, entre otros) para poder trabajar ahí:

“Eh... bueno acomodación del espacio, si o si tener un espacio donde trabajar, mesa, escritorio si no, eh silla, silla decente. Como todo eso, tener un lugar donde poder ejercer la profesión” (E1,74).

Otro aspecto que emerge de la práctica profesional de los participantes durante la pandemia, son las *acciones y estrategias adoptadas durante las sesiones* con sus pacientes, como el uso de implementos, para facilitar la comodidad del trabajo:

“Preparar mi espacio igual como alrededor del computador, la comodidad de la silla, el estar cómodo, me compre una silla nueva por lo mismo... Los audífonos como todas estas cosas más técnicas, más tecnológicas eran necesarias por internet eh... Hasta lentes me compre” (E5,71-79-81).

Un participante señaló que una estrategia para él fue el capacitarse y capacitar a sus pacientes en el uso de las plataformas online para realizar las sesiones:

“Todo se fue a modo virtual po’. Tonce’ hubo que, primero, capacitarme para después poder capacitar a la persona para crear un nuevo encuadre de un proceso terapéutico, tonce’ requiere una capacidad de adaptación que... es potente, es profunda.” (E2,63).

Para otro participante sus estrategias más favorables fue estar en terapia, el ser auténtico y coherente, saber cuándo focalizar más la atención, estar presente y fomentar el trabajo corporal con sus pacientes:

“Yo creo que una estrategia fue el yo tomar terapia. También me ayudó a sostenerme mucho mejor en el nivel profesional. O sea, creo que fue una de las primeras estrategias que apareció...Retomar esa confianza po’, que está la persona al frente tuyo y que le podi’ como contar cosas, mutuamente, y podi’ hablar con la persona, como poner en práctica yo creo que ahora justamente los temas po’. De ser auténtico, de ser coherente, de ser espontáneo, de ser escuchador, como todo lo que es la base de la clínica a nivel amplio, poner atención, porque de verdad, yo de repente no pongo atención y si po’ a veces es necesario poner atención po’. Saber cuándo poner atención, cuando estar ahí, la presencia...Llevar mucho a que la persona también se mueva en su espacio, que use el espacio que

tiene, por más que lo conozca, que lo use, que sepa qué hacer eh...harta atención también a las palabras, al discurso de la persona, yo creo que ahí también hay una estrategia. Como de ir jugando, porque también se pierde el encuentro corporal po', el contacto" (E1,74).

Otra estrategia usada por algunos participantes fue el centrarse en el lenguaje facial de sus pacientes como eje de lo corporal, debido a la pérdida de la visibilidad completa del cuerpo del otro por el tema de la pantalla:

"Al principio como no poder leer eh toda la corporalidad de la persona en un comienzo fue un tema. Como que después tener que enfocarse mucho más a lo facial" (E3,90).

Otra participante menciona que para ella fue muy útil practicar la meditación con sus pacientes como estrategia para abordar la incertidumbre del contexto y así llevar adelante sus sesiones:

"Entonce' todo el rato ha sido trabajar con la incertidumbre y, y ahí yo lo he trabajado harto desde estar en el presente. Con todos he trabajado mucho la meditación." (E4,36).

Finalmente, para un participante una de las estrategias más importantes fue el establecer límites de su trabajo con su espacio personal:

"Los límites entre el trabajo y tu espacio personal se pierden en, se perdieron en ese sentido, como, o sea, el, el, eso pasó, entonces la reflexión acerca de eso fue muy importante para mí, como, separar el espacio de trabajo de mi espacio personal, de que estoy en la casa y, y no estoy trabajando, de que hay momentos donde trabajo en un cierto espacio pero que eso no implica que es todo el rato siempre eh en los límites. Antes el límite era concreto, iba a la pega, me devolvía. Ahora el límite es consciente, si no, no hay límite. Eso" (E2,71).

También dentro de los aspectos relevantes de la práctica profesional de los participantes en la pandemia son *las dificultades que tuvieron* que vivenciar al momento de llevar adelante su trabajo, es decir a nivel de su práctica profesional.

Para la mayoría la inestabilidad laboral ha sido una de las dificultades más recurrentes en la pandemia, sobre todo al inicio de esta:

“La frustración de haber visto que eso se acabó y se acaba y de ahí como el ver que la gente como que también no quiere y se fue mucha gente y después eh... quedaste, quedé con súper poca pega y ahí ya fue como ya, como hacer un catastro, ordenarse y decir” (E1,72).

Incluso un participante señala que tuvo que trabajar en otro rubro a raíz de la inestabilidad económica del momento:

“Tuve que abandonar mis funciones, mi lugar de trabajo y todo y, lo que hice fue empezar a trabajar en otra cosa, me quedé fuera del, del negocio de la psicoterapia... Al comienzo me quedé, mi manera de adaptarme fue, como me quedé sin trabajo, hacer un negocio y después... me animé a empezar a atender online” (E3,70).

Otra dificultad para los participantes fue no tener un espacio cómodo para atender, llevándolos a modificar su espacio constantemente e incluso buscando lugares nuevos, debido situaciones dificultosas por la convivencia con el resto de las personas con las que vive, ya que generaban muchas distracciones:

“Estuve como, yo creo que he atendido como en seis o siete lugares diferentes online, desde online, entonces al comienzo fue bien incómodo porque la familia y todo, los gritos de los niños, (ininteligible) niños ¿cachai? como jugando, que no le podí impedir tampoco que lo pasaran bien entonces eh... eso fue como lo complicado quizá como conjugar en un espacio pequeño, poder eh... tener pocos

distractores externos ¿cachai? Como, o sea como, como... no sé, o sea externos me refiero como más allá de lo profesional po' que como ya estai trabajando donde está tu familia entonce' eh... hay otros alcances po' ¿cachai?" (E3,96).

También los problemas con internet que afectaban la fluidez de la comunicación en las sesiones son una de las dificultades que señalaron los participantes:

“Personalmente me pasa mucho con el tema del internet, como el no poder tener una conversación fluida” (E1,114).

La falta de cuerpo al ser online es una de las dificultades presentadas por la mayoría de los participantes:

“Eh... al principio como no poder leer eh toda la corporalidad de la persona en un comienzo fue un tema. Como que después tener que enfocarse mucho más a lo facial... eso fue un tema grande como... porque para mí es importante tener la persona en plenitud en su lenguaje corporal po' ¿cachai? Y yo creo que eso es uno de los problemas que tiene lo online ¿cachai? Que te perdi' de esa riqueza ¿no? Tiene un montón de ventajas de que quizá hace que se catalicen, o sea que se, que sea más fluida la asistencia de las personas a las sesiones por esa vía, pero se pierde totalmente la riqueza de estar juntos ¿cachai? De lo social y no de lo social virtual ¿cachai?". (E3,90-92).

Otra dificultad presentada por los participantes fue el gran desgaste que se genera por el uso de la pantalla para atender:

“El trabajo en la pantalla, agota. Agote de pantalla, como la necesidad. Con muchos de los pacientes tuvimos que modificarlo y hacerlo solo por teléfono, porque cansaba mucho la pantalla.” (E5,69)

También se presentó como dificultad que los pacientes no contaran con un espacio cómodo para tener las sesiones de forma online:

“El principal factor de riesgo en un principio de la pandemia y que yo creo que igual todavía pasa, como que la persona no se sienta cómoda en su espacio pa’ hablar. Me pasó con varios pacientes al inicio de la pandemia que no, porque en mi pieza no me siento cómodo porque me pueden escuchar y eso hizo que varios pacientes dejaran la terapia o que como esta eh como de que no sea presencial” (E4,22).

Otro aspecto de la práctica profesional de los participantes durante la pandemia son las *Temáticas recurrentes y emergentes que se llevan adelante en los procesos terapéuticos* durante la pandemia con sus pacientes. Para los participantes una de las temáticas recurrentes y emergentes que trabajaron con sus pacientes fue la sobrecarga y estrés laboral:

“Las pegas también fueron temáticas muy recurrentes, como se transformaron las pegas y mucha gente se... como que no tenían horarios claros de pega y el estresor de la pega fue heavy mezclarlo con la convivencia” (E5,73).

Otra temática recurrente para los participantes en su quehacer clínico fue trabajar la angustia presentada por sus pacientes en las sesiones:

“En el último tiempo, si, desde que volví a trabajar, como post vacaciones y pre vacaciones, estaba apareciendo algo depre. Y antes angustia, como al principio angustia” (E1,86).

También se identificó la ansiedad como una temática bastante recurrente para los participantes, identificada en gran parte por la sobreinformación que tenían sus pacientes con respecto al contexto:

“De la terapia... eran eh... que la gente llegaba con mucha ansiedad eh... entonces por eso yo creo que servía mucho eso de estar como informado de lo que estaba

sucediendo realmente y de cómo más o menos se proyectaba el tema pa' poder dar tranquilidad. Y... también, bueno, adquirirla uno mismo también.” (E3,78).

La regulación y contención emocional también aparece como una temática recurrente y emergente en este periodo, debido a las situaciones de encierro por las cuarentenas como medida impuesta para combatir la pandemia:

“Como la contención emocional del estar encerrado. Y del estar encerrado en diferentes contextos” (E2,73).

La muerte, los duelos fue una temática bastante emergente para los participantes durante este periodo, debido al peligro de enfermarse:

“El miedo, la muerte, la enfermedad también, el miedo a la muerte. Así como que la muerte trajo mucho...” (E5,73).

La pandemia y sus implicancias fue también un tema emergente y recurrente en las sesiones con los pacientes:

“Eh el COVID muy relacionado al miedo, a la inseguridad, a la incertidumbre. Sí. Ahora el cansancio también, ta la frustración, ta la resignación, al abandono. Ta duro el COVID” (E2,79).

Las relaciones sociales y la convivencia también es un tema recurrente y emergente:

“La convivencia caleta, la convivencia en las casas o departamentos, el miedo al contagio, las pegas también fueron temáticas muy recurrentes” (E5,73).

Para un participante fue algo recurrente y emergente con fuerza el trabajo del autoconocimiento, sobre todo desde el facilitar tomara consciencia a sus pacientes de su historia y orígenes:



“Eh... ganas de, deseos de autoconocimiento también, como que se ha abierto mucho a, al autoconocimiento en amplio espectro, como de saber quién es uno, de donde vengo, entender mi historia, conocer, conocerse. Onda, trabajar la historia, trabajar tu forma de ser, en todo sentido, conducta, personalidad, emociones. Como que se ha abierto mucho eso, conocerse de alguna forma. Que vaya necesitando” (E1,84).

También la incertidumbre ha sido un tema recurrente mencionado por los participantes:

“Yo creo que, claro, cuando vi esa pregunta como que lo primero que se me apareció fue como la incertidumbre ¿cachai? Como... todo el rato, desde el estallido hasta ahora, todo el rato el tema de incertidumbre, qué va a pasar, qué voy a hacer, qué va a suceder” (E4,32).

Finalmente, otro aspecto de la práctica profesional de los participantes son las *Temáticas difíciles de abordar en la terapia* durante la pandemia. Una de ellas es el trabajo con intentos suicidas o ideación:

“Cuando las personas hablan como de suicidio. De la desesperanza mucho, como estar más lejano me ha costado. Pero la desesperanza, así como ya quiero estar en el suelo y lo depresivo que está saliendo ahora yo creo, está empezando a agarrar ahí un tinte diferente” (E1,116).

Lo límites también fue mencionado por un participante como una temática difícil durante este periodo, debido a que se percibe como una consecuencia de este periodo la pérdida de límites:

“Tema difícil de abordar en la terapia (exhalación). Los límites. Porque en esta pérdida de límites también las personas perdieron los límites, por eso los límites sí o sí algo difícil” (E2,99).

Otro participante menciona que para él ha sido muy difícil el trabajar sobre la convivencia familiar con hijos:

“Eh yo creo que las temáticas con hijos en convivencia, convivir en cuarentena con hijos, trabajando, sentía que me costaba tener herramientas como para recomendarles a los pacientes con hijos, como abordar a los hijos. Eso me costaba” (E5,75).

### **5.3.2 Aspectos personales implicados en la labor clínica en contextos de crisis**

Otra categoría de análisis del estudio guarda relación con los **aspectos personales de los terapeutas implicados en la labor clínica durante la crisis sanitaria**. Dentro de esta categoría se encuentran, los *aspectos personales favorables de los y las terapeutas para llevar adelante su trabajo* en ese periodo.

Uno de los aspectos personales que son identificados como favorables por los participantes para su trabajo durante este periodo fue asistir a terapia:

“Fue el yo tomar terapia. También me ayudó a sostenerme mucho mejor en el nivel profesional” (E1,74).

El hablar de lo que se siente y piensa con los pacientes, la autenticidad es otro aspecto personal favorable para llevar adelante los procesos terapéuticos para los participantes:

“Los pacientes yo les decía estoy chata, estoy nerviosa, tengo miedo cachai, les podía decir igual, como que siento que un recurso mío es que, que no me da miedo como ponerme yo en la terapia ¿cachai?... yo igual soy bien abierta con ellos, como de contarles como sí mira yo también, también me está pasando eso, te entiendo, cachai” (E4, 40- 60).

El estar estudiando o en procesos de formación continua, también fue otro aspecto personal favorable mencionado por los participantes:

“Sí, fue un aspecto favorable pa’ mí. Como que demandaba carga eh... intelectual y todo ¿cachai? Estar leyendo, respondiendo, haciendo ensayos, etcétera, pero a la vez también daba estructura. Entonce’ eh... también habían espacios como de revisión de sí mismo, como que habían algunos talleres que yo creo que me hicieron bien o sea como ramos que nos hicieron bien como de la persona del terapeuta y cosas así entonce’ como que fue bien sincrónico todo eso que fue pasando porque como que fui elaborando bien armónicamente lo que es mi experiencia de ese momento” (E3,84).

Otro aspecto personal de los participantes que fue favorable para ellos durante este periodo fue el mantener la confianza en que la situación contextual iba a mejorar:

“Ah yo creo que la confianza” (E1,102).

El saber adaptarse a los cambios del contexto fue otro aspecto personal favorable para los participantes durante la pandemia:

“Eh... bueno siempre me vi súper obligado a tener que trabajar en algo, como que tuve poco tiempo pa’ hacer un duelo de mi trabajo, en realidad en menos de un mes ya tenía como otra actividad pa’ hacer. Y... y quizás ahí eso me exigí harto en ese mes po’, como pensar en qué hacer y todo, algo que me gustara, así que bueno, y trabajar y bueno ahí no sé” (E3,98).

El tener una actitud de respeto hacia sus pacientes y sus procesos también fue considerado por los participantes como un aspecto personal favorable:

“Ser capaz de conversar con gente que, que piensa de una manera y gente que piensa totalmente de la otra ¿cachai? También creo que eso es algo que yo no podía hacer, con otras personas y es algo que tuve que llevar adelante, entonce’ creo que como en conjunto entre mis años y mi profesión eh he logrado como conjugar una persona que en general trata, o no trata, si no como que se para

mucho desde el respeto al otro y aportar ahí y aportar desde ahí, como... desde la individualidad ¿cachai? Desde... como desde el, desde, desde hacer que a la otra persona le haga sentido lo que la otra persona necesita que le haga sentido y no lo que yo quiero que sea” (E3,112).

Establecer límites entre lo personal y lo laboral fue otro aspecto personal favorable para los participantes:

“La reflexión acerca de eso fue muy importante para mí, como, separar el espacio de trabajo de mi espacio personal, de que estoy en la casa y, y no estoy trabajando, de que hay momentos donde trabajo en un cierto espacio pero que eso no implica que es todo el rato siempre eh en los límites. Antes el límite era concreto, iba a la pega, me devolvía. Ahora el límite es consciente, si no, no hay límite. Eso” (E2,71).

Ordenarse y respetar la estructura también fue considerado por los participantes como un aspecto personal favorable:

“Eh... ¿qué otro aspecto ha sido positivo? Eh... yo siento que ahora recuperar el orden, como... no desbandarse tanto, como, sí, el orden, lo meticoloso, lo cuidadoso, eh... la responsabilidad también que tiene el proceso po'. Si bien funciona toda la cuestión, no es pa' siempre” (E1,102).

Tener tolerancia a la frustración es algo bastante importante a considerar como favorable por los participantes para sostenerse en su actividad laboral:

“Yo diría que la, un poco la, de nuevo la paciencia y la tolerancia. Harta tolerancia a la frustración y el desahogarse” (E1,131).

Otra subcategoría de los aspectos personales de los terapeutas implicados en la labor clínica durante la pandemia está asociado a las *Oportunidades que surgieron durante el*

*contexto de la pandemia.* Una de las oportunidades más mencionadas por los participantes que surgió durante este contexto, es la posibilidad de viajar y trabajar desde cualquier parte:

“La de movilizarme y atender en cualquier lugar, poder estar en Santiago o en el sur o en otro país y poder seguir trabajando eso. La mayor ventaja que traje, esa es” (E5,83).

Otra oportunidad identificada por la mayoría de los participantes fue poseer más tiempo para sí mismos, debido a la ventaja de atender online con respecto a la movilización y el tiempo empleado en ella:

“Bueno el factor de lo virtual tiene este beneficio del tiempo por, como de la eficacia del tiempo. Entonces yo ya no me demoro dos horas en ir a terapia por, sino que me conecto y me desconecto. Entonces esa eficacia ha sido un beneficio total, total, para las personas y para mí personalmente. Tengo dos horas más de vida que puedo ocupar en otras cosas. Entonces eso también es un beneficio” (E2,89).

También el tener otro medio para llevar adelante su trabajo como lo online o llamada telefónica, es una gran oportunidad señalada por la mayoría de los participantes:

“No necesito de lo presencial para vivir, no necesito trabajar presencialmente. Ese es el principal cambio. Puedo trabajar de donde sea en el mundo. En las condiciones actuales del mundo, con los avances tecnológicos que provee la sociedad, puedo trabajar de donde sea en el mundo. Y, y un poco como centro hemos creado una estructura que permite trabajar de donde sea en el mundo, entonces, si bien tenemos un espacio físico eh... puedo trabajar de donde sea en el mundo y eso abre posibilidades” (E2,105).

Desarrollar aspectos de crecimiento personal también es señalada como una oportunidad por algunos participantes que surgió en este contexto:

“Como que yo antes era muy, muy como de ah no, no puedo dibujar, lo hago mal, no puedo escribir, lo hago mal, no puedo cantar, lo hago mal ¿cachai? y como que en la pandemia me he abierto a hacer todo eso, así a escribir, a cantar, a dibujar, a tejer, a hacer como distintas cosas que antes pensaba que no, no podía hacer porque ah yo igual soy súper perfeccionista entonces como ah tenía que quedar perfecto, como he ido aprendiendo como el no ser tan autoexigente” (E4,68).

Otra oportunidad presentada durante la pandemia para varios de los participantes es que el contexto visibiliza y potencia la necesidad de la salud mental, trayendo un aumento de pacientes:

“Yo creo, lo que más eh junto con el estallido lo que más afloró es como la necesidad de la gente y de la sociedad como de tener consciencia en la importancia de la salud mental. Como eso. Que es como algo que apreció fuerte. Aumentaron las consultas y también no sé la, eh, la gente está más abierta a asistir ¿te fijai?” (E3,80).

Otra oportunidad mencionada por los participantes es poder desarrollar nuevas metodologías en su trabajo:

“Darle fuerte como a, a compatibilizar mi trabajo en una porción de tiempo en lo individual y en otra porción del tiempo en lo grupal. Ya sea en lo psicoeducativo, con el trabajo con niños, adolescentes o también intervenciones organizacionales porque gran parte de los problemas de salud mental tienen que ver con nuestros trabajos. Nuestros trabajos, los trabajos en Chile enferman entonces ahí hay mucho que hacer y... atendiendo desde la clínica, o sea, desde la consulta ahí, lo encuentro poco, no sé, para mí” (E3,108).

Otra subcategoría de los aspectos personales de los terapeutas implicados en la clínica durante la pandemia, son los *Aprendizajes a nivel profesional que emergieron* en la pandemia. Uno de los aprendizajes referidos por los participantes son ciertas actitudes y

herramientas que facilitan el quehacer clínico, como el trabajar con la meditación, los hábitos, ser asertivo o asertiva y no sobre pensar tanto las sesiones:

“La importancia también de los hábitos, creo que la pandemia igual llevó mucho a tener en cuenta los hábitos y cómo influirlos también en la terapia, como consolides hablar de hablar de los hábitos, como son los hábitos, recomendar hábitos, creo que eso también me trajo mucho la pandemia en relación a lo profesional también, nada po, me invitó a hacer curso o formaciones en relación a la meditación, como que retome eso con mucha fuerza” (E5,95).

Un participante menciona que un aprendizaje y reflexión que realiza durante la pandemia tiene que ver con el trabajo experiencial en la terapia:

“Como que siento que en la pandemia perdí un poco lo experiencial, entonces entrené mucho como el diálogo pregunta respuesta y como también el diálogo de conversación y ahora me he dado cuenta que en lo presencial que estoy teniendo como conversaciones más fluidas y cuando hago lo experiencial en lo presencial ahora eh, como que le doy más importancia... Me he dado cuenta de que las personas igual están como sensibles a los temas corporales, como que le llega mucho sobre todo en lo presencial y a mi igual me doy cuenta que me cansa más lo presencial” (E5,63-65).

Otros participantes toman consciencia sobre la sincronía entre sus temas personales y los de sus pacientes:

“Yo también creo que la, la (ríe) la vida nos trae a las personas que, como, concuerdan con nosotros. Nos espejan, como que, algo necesitan, algo le podemos aportar y ellos a nosotros” (E2,40).

Para algunos participantes fue un gran aprendizaje y reforzamiento de que lo esencial es el vínculo para la terapia, por ende, se puede adaptar al canal (presencial o virtual) y al contexto:

“Que lo importante es, la importancia del vínculo. Eh... y que la forma de vincularnos al parecer no solo es presencial, o sea más que al parecer. Eh no solo es presencial” (E2,101).

Otros participantes comentan que reflexionaron y toman consciencia durante la pandemia sobre ciertos alcances y limitaciones de la psicología clínica, como la resistencia al trabajo interdisciplinario, que la psicología clínica debiese también ampliar su mirada a lo social y que es bastante elitista:

“Como psicólogos nos queda mucho como por hacer. Eh... y que también como... psicólogos clínicos también como enfocarse solamente a lo individual, yo creo que también es muy poco, onda hay muchos más espacios de intervención donde podi’ hacerle súper bien a la comunidad y donde mejorai espacios de salud, por ejemplo, en la gestión, en la intervención con grupo, en lo psicoeducativo, entonces’ encuentro que como que el psicólogo en general es muy limitado en el aspecto de mirar su ejercicio profesional. Es muy cómodo y es muy elitista” (E3,104).

Otra subcategoría de los aspectos personales de los y las terapeutas implicados en la labor clínica durante la pandemia, tiene que ver con su visión acerca de *La proyección de lo online*. Algunos de los participantes mencionan que la proyección es más segura desde la modalidad híbrida:

“Cómo lo veo pa’ adelante, híbrido. Todo esto que te decía antes de moverse, la posibilidad de estar afuera, incluso te podi’ ir afuera y podi’ viajar a Santiago, estando un tiempo acá y un tiempo allá. Entonces’ de alguna forma eso yo creo que, como llegó pa’ quedarse, pero no es permanente” (E1,105).



Todos los participantes señalan que para ellos lo virtual llegó para quedarse, sobre todo por la comodidad tanto para los pacientes y los terapeutas, que también facilita el trabajo con personas en diferentes puntos geográficos:

“Yo creo que ya se instauró la metodología online, como que hay mucho valor, como que la gente sintió que tiene mucha efectividad, yo igual siento que tiene mucha efectividad y todo el mundo está mucho más virtual, como que tuvo un salto igual en la pandemia lo virtual, así que yo creo que ya llegó para quedarse” (E5,77).

### **5.3.3 Aspectos de la persona del terapeuta implicados en contextos de crisis**

Finalmente se encuentra la categoría relacionada con los **aspectos de la persona del terapeuta implicados en el contexto de la crisis sanitaria**. La cual está compuesta por cuatro subcategorías, siendo una de ellas las *dificultades a nivel personal* durante la pandemia. Los participantes visibilizaron como una gran dificultad a nivel personal, el desinterés por el trabajo debido a la resistencia de atender de forma online al principio de la pandemia:

“Yo creo que la primera dificultad fue la resistencia a no querer atender virtual. Como... la frustración de haber visto que eso se acabó y se acaba y de ahí como el ver que la gente como que también no quiere y se fue mucha gente y después eh... quedaste, quedé con súper poca pega” (E1,72).

También la mayoría menciona como otra dificultad a nivel personal la incertidumbre del contexto:

“La experiencia fue en un comienzo súper... como... una experiencia bien de mucha incertidumbre, como... un poquito de temor” (E3,74).

Mayor esfuerzo, cansancio y exigencia son dificultades personales identificadas por la mayoría de los participantes durante este periodo:

“Bueno, eh... (ríe) nuevamente lo virtual tiene costos y beneficios. Uno de ellos es que cansa. Genera dolor de cabeza, es súper importante poder ponerle límite...

si po' lo virtual, lo virtual y la reflexión acerca de cuál es mi límite como ser humano. Sostener vínculos en esto de que el humanismo es una terapia vincular ¿no? Que se sostiene a través del vínculo. Una reflexión clave pa' mí es cuánto vínculo puedo sostener con todas mis otras actividades virtuales y con cuánto quiero vivir fuera de lo virtual po'" (E2,93-95).

Otra gran dificultad personal para los participantes es establecer límites entre lo personal y lo laboral, donde apareció hartos exceso de trabajo:

“El exceso de trabajo también me tiré mucho trabajo encima y eso fue una dificultad, tomé muchos pacientes y no tuve como la opción interna para derivar y aminorar la carga, entonces estaba como sobrepasado de pega, burnout.” (E5,97).

El estar en cuarentena también es mencionado como una dificultad personal para algunos participantes:

“A diferencia del estallido aquí ya no podíamos salir po', en el otro momento igual había como tensión y todo pero acá la tensión quizá era más en el ambiente, acá la tensión podía ser más al interior de los hogares, como que el... no poder ejercer tu libertad de salir cuando tu quisierai y todo o necesitaras eh... yo creo ahí fue complejo, como esa, ese periodo de aguante ahí” (E3,100).

Otra dificultad personal presentada por los participantes es la convivencia con las personas con las que viven y comparten el mismo espacio:

“La convivencia por otro, de cómo, porque antes igual era distinto porque uno estaba todo el día en la pega, llegabai a la casa a comer y dormir prácticamente como que no había muchos temas de convivencia o los había pero ahora con la pandemia, puta, el triple, al menos en mis pacientes y en mí, cachai, como de la tolerancia, de qué hueá me molestan del otro, de cómo nos organizamos, de cómo estamos comunicándonos cachai, como la comunicación también ha aparecido como un tema muy importante en esto de la convivencia, como poder comunicar lo que está pasando” (E4,38).

Otra subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta afectados por el contexto de la pandemia es la *Consideración de riesgo sobre su persona debido al contexto* siendo la excesiva información por los medios de comunicación y el desgaste energético los aspectos más relevantes para los participantes:

“Un poquito de temor, como no saber mucho de qué se trataba, como que mucho, mucho miedo por parte de los medios de comunicación” (E3,74).

Otra subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta afectados por la pandemia son los *Aprendizajes a nivel personal que emergieron*, siendo uno de ellos el estar más desapegado, debido al darse cuenta de lo efímero que puede ser la vida y que un día para otro puede cambiar drásticamente:

“El aprendizaje más grande que tuve en pandemia es como tener consciencia de esa wea, como lo efímero, impermanente, incluso lo social se puede ir a la mierda también de un día para otro” (E5,101).

Otros participantes identificaron como un aprendizaje a nivel personal la importancia de comunicar lo que les pasa, expresar más para no dejar pendientes y así disfrutar:

“La invitación que me da es a disfrutar más po, llamar más, expresar más y comunicar más, como dejar menos pendientes. Voy a llorar ahora jajaja” (E5,101).

El no proyectarse tanto y estar más presente fue otro aprendizaje por algunos participantes:

“Y... no proyectarse tanto tampoco o si te voy a proyectar hartito con una hueá que esté como muuuuuy, muy, muy, muy, muy afiatada. Tonce' como que eso” (E1,118).

La necesidad de fortalecer la coherencia también fue un aprendizaje para algunos participantes:

“Ahí fue como echar a andar lo que... lo que te había comentado antes de... que se había gestado en torno a hacer consciente que no podi' predicar y no practicar” (E3,114).

Para la mayoría de los participantes el fortalecer el autocuidado también fue un gran aprendizaje a nivel personal durante la pandemia:

“Partió mucho como el autocuidado más en serio. También como... otra, autocuidado como en términos de la alimentación y hábitos del sueño, cosas así, ejercicio físico, pero... cosas que eso yo creo que son más fáciles, las más difíciles fueron en general, recortar vínculos (ríe) o sea como dejar de vincularme con gente que no me hacía bien ¿cachai? Como que la pandemia me mostró mucho eso. Como que yo estaba muy ahí para algunas personas y esas personas por mí no sé si, si, como que no quiero que den lo mismo por mí pero sí que al menos haya una, no sé, un equilibrio ¿no? Un balance. Tonce’ eh... eso yo creo que fue una buena medida de autocuidado, como, potenciar mis vínculos con quienes quiere mucho y como aislarme de los que ya no, como una poda social” (E3,114).

El sentir que ha sido una experiencia enriquecedora a nivel profesional por desarrollar nuevas cosas y poner en práctica lo aprendido previamente, fue un aprendizaje para algunos participantes:

“Siento que ha sido una experiencia enriquecedora a nivel profesional y que ha abierto muchas puertas a muchas posibilidades. A, a desarrollar cosas que antes se daban como más lejanas o incluso yo creo que impensadas y que ahora son posibles, plausibles también en el corto, mediano y largo plazo” (E1,76).

Finalmente, otro aspecto de la persona del terapeuta que emergió como subcategoría de y análisis, fue la *experiencia de ser entrevistado por esta temática*. La mayoría de los participantes mencionan sentirse agradecidos por poder reflexionar sobre su experiencia en este contexto y que fue bastante cómodo:

“Eh como bien nutritiva, porque me trajo muchos aprendizajes la pandemia, la cuarentena, me dio mucha libertad también. Recordar el valor que tuvo este tránsito de año y medio que tuvo la pandemia a nivel profesional, personal y que me dio libertad, capacidad de disfrute, darme cuenta de las prioridades que quiero y tengo en la vida, está bueno para reflexionar, está buenísimo” (E5,103).

También para algunos deja una sensación de que fue más difícil y desbordante hablar sobre este contexto v/s el del estallido social, ya que la pandemia sigue ocurriendo:

“Ha sido cansador este proceso de COVID. Tonce’ a diferencia de, no sé, a las preguntas del estallido que son más, no sé, tienen otro tono emocional. El COVID tiene un tono emocional más, más cansador, más frustrante, más doloroso y, y en este particular momento además de incertidumbre, como, tonce’ me es como más, más denso, más, no sé, no tan reflexivo, como más (pausa prolongada). Sí, más cansador, como que esto ha sido difícil y... sigue siendo difícil y no sabemos hasta cuándo va a seguir siendo (risas) y eso ya cansa” (E2,111).

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En el presente capítulo se presenta el análisis crítico de la información asociada a las entrevistas semi estructuradas realizadas a los participantes del estudio. En su conjunto, se presenta una discusión y conclusión del análisis de los datos recabados como información relevante para la investigación.

Es decir, a partir de los datos presentados se realiza una comprensión fenomenológica y posteriormente se da cuenta de un análisis crítico en función de antecedentes y material teórico. Todo ello para finalmente redactar las conclusiones y sugerencias a las que se aborda luego de un proceso exhaustivo de análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

### 6.1- Discusión

El tema que se desarrolla en esta investigación es la experiencia profesional y personal de los terapeutas en contexto de crisis social y sanitaria en Chile (2019-2021), por lo que, a raíz de la información recopilada y su análisis fenomenológico, se establecen ciertas categorías que permiten dar cuenta de estas experiencias y también analizarlas en función del marco teórico de este estudio.

El concepto transversal en este estudio es “la persona del terapeuta” que va orientando la investigación y el análisis de sus resultados, que permitió que emergieran las categorías de análisis y de estas establecer la relación entre ellas mediante un fenómeno central que es la adaptación de los psicólogos en contextos de crisis. Ante lo cual es pertinente señalar que no hay mucha información y estudios sobre la persona del terapeuta en situaciones de crisis. Principalmente, lo que se encontró en el estado del arte con respecto a esto, guarda relación con la necesidad del auto cuidado de las y los terapeutas en estas situaciones y de ciertas habilidades necesarias para llevar a cabo la intervención psicológica en estos contextos. Sin embargo, no hay mucha información sobre la mirada de los y las terapeutas en estas situaciones, donde no se logra dar cuenta de la pregunta ¿Qué le pasa a los y las terapeutas en estos contextos?

Por otra parte, esta investigación está enmarcada bajo la psicología humanista, siendo un modelo teórico y práctico de la psicología que le da mucha relevancia al

desarrollo de la persona del terapeuta. No obstante, no se ha generado mucha investigación sobre esto en Chile (Moncada et al., 2014) y tampoco hay mucho desarrollo teórico de lo que le pasa a la persona del terapeuta en contextos de crisis, mayormente la investigación se orienta en dar cuenta sobre la necesidad del autocuidado de los interventores, pero no hay una mayor profundización de las implicancias a nivel personal y profesional de los terapeutas en estos contextos. Por lo mismo esta investigación se centra en dar cuenta de las experiencias profesionales y personales de los psicoterapeutas humanistas en contextos de crisis, como el estallido social y la pandemia. Buscando identificar aspectos relevantes de la intervención en contextos de crisis y la persona del terapeuta.

Para dar cuenta del análisis de los resultados, se consideran las categorías emergentes y con ello orientar la discusión teórica de ambos contextos investigados: estallido social y pandemia.

Cabe mencionar que resultó bastante difícil separar los aspectos profesionales de los y las terapeutas con los aspectos personales, ya que bajo la mirada de esta investigación tal separación no ocurre en el cotidiano y, por ello, solo se hizo en función de poder analizar los datos obtenidos. Para una mejor lectura se separarán las categorías de análisis en función de los contextos de crisis comprometidos en esta investigación.

## **CONTEXTO CRISIS SOCIAL**

### **6.1.1- Aspectos de la práctica clínica profesional en contexto de crisis social**

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación se establece como primera categoría de análisis del estallido social, los aspectos de la práctica clínica profesional de los y las participantes del estudio durante el estallido social.

- **Adaptaciones del encuadre/contrato terapéutico/ setting**

Dentro de los aspectos de la práctica profesional de los y las participantes durante el estallido social, se encuentran las adaptaciones del encuadre, contrato terapéutico y setting. Los y las terapeutas del estudio se vieron en la necesidad de reestructurar su encuadre en función de la situación contextual. Lo que se puede relacionar con lo señalado por Madariaga (2019), ya que los participantes de este estudio tienen que realizar su

quehacer profesional en un contexto que generó una nueva carga sobre la salud mental de los chilenos. El modificar su encuadre en función de la crisis social, guarda relación con lo señalado por Campos y Plaza (2020) que en contextos de crisis sociales, el número de sesiones no es relevante, sino que los pacientes en conjunto a los terapeutas hagan uso del espacio y la relación terapéutica, para llevar adelante sus procesos.

También la tendencia a considerar el contexto impulsó a los y las terapeutas a tomar ciertas medidas como flexibilizar en sus horarios, tarifa económica y el lugar de atención. Situación que también se asemeja a lo vivido durante la pandemia, ya que los participantes también se vieron en la necesidad de flexibilizar aspectos de su actividad laboral. Lo que se puede comprender debido a que en situaciones de crisis, se hace necesario que los terapeutas sean flexibles en cuanto a la estructura dada por su marco de referencia teórico y su praxis habitual, dando paso a la creatividad para poder improvisar con su espacio, tiempo y recursos (Benveniste, 2000) También se ve reflejado lo que señala Riveros (2013) que la psicoterapia humanista además de ser una ciencia es también arte y filosofía, donde el psicoterapeuta se concibe como artista del cambio, mediante su creatividad y filosofía de vida.

- **Acciones y estrategias adoptadas durante las sesiones**

El involucrar el contexto en las sesiones fue una de las estrategias referidas por los y las participantes de este estudio. Es decir, el hablar sobre lo que estaba sucediendo, abrir temáticas sobre el impacto del contexto en la persona y sus familias, comenzó a ser tendencia en el desarrollo de sus sesiones. Esto se puede coincidir con lo que sostiene Martin Baro (1990) que no se puede separar el contexto de la praxis profesional, ya que la salud mental se debe ubicar en el contexto socio histórico de cada sujeto. Aspecto que debería incluirse como eje fundamental para intervenir con pacientes en la formación de futuros terapeutas Esta actitud se ve reflejada en las consideraciones de los participantes de este estudio, que sin mayor resistencia se abrieron a la posibilidad de reestructurar su quehacer profesional, acoger las necesidades de cada uno de sus pacientes y comenzar a intervenir considerando el contexto social de cada paciente, para también darle espacio a lo que le sucedía a cada uno con el contexto en el desarrollo de las sesiones.

Otra estrategia fue abordar el trabajo emocional en las sesiones, dándole espacio al reconocimiento y validación emocional. Esto se ve reflejado en lo que señala



Madariaga (2019) respecto de que las personas al vivenciar una situación de crisis contextual requieren frecuentemente darle atención a nivel emocional, debido al shock o efectos postraumáticos derivados de la experiencia de crisis. También guarda relación con lo señalado por Grennberg (1996) que sostiene que la psicoterapia humanista con el aporte de Gendlin comenzó a poner el foco en la experiencia sentida de la persona, facilitando el tomar consciencia de los sentimientos y emociones para así integrarlos de forma simbólica.

La necesidad de brindar contención y ayudar a las personas a autocontenerse fue otra estrategia usada por lo y las terapeutas, en la que la actitud de empatía planteada por Rogers (1982) posibilita la contención emocional de los pacientes de los entrevistados, ya que fue necesaria para comprender los sentimientos y emociones que iban apareciendo en sus pacientes. Además, la actitud de confianza en la regulación emocional de cada persona por parte de los terapeutas es algo que fortaleció la autorregulación orgánica (Kriz, 1997) y, por ende, la posibilidad de desarrollar la autocontención en sus pacientes.

También fomentar el autocuidado fue una de las estrategias mencionadas por los participantes, quienes trabajaron con este concepto en las sesiones con sus pacientes. Concha (2015) señala que ante situaciones de crisis es necesario poner el foco en el autocuidado tanto de los pacientes como los terapeutas, incentivando cualquier actividad que promueva el bien estar de su salud mental.

Además el fomentar ser responsable de sus propios procesos internos y bien estar a los pacientes, es algo fundamental que promueve la psicología humanista, que de acuerdo con Kalaswski, Sepúlveda y Celis (1996) se caracteriza por comprender al ser humano como una expresión del universo y que tiene la responsabilidad de buscar su lugar en el mundo, apuntando a que el ser humano busca la independización activamente como un ser responsable de sí mismo (Kriz, 1997).

El fomentar a sus pacientes el cuidado de la sobre información de las redes sociales fue otra estrategia de los participantes, lo cual se relaciona directamente con prevenir y mitigar el impacto generado por el estrés de la situación contextual (Parada, 2012). Situación que también se refleja en el contexto de pandemia, ya que para los participantes fue un aspecto a considerar como riesgo personal durante es periodo, debido a la sobrecarga de estrés que genera el exceso de información sobre el tema, por lo que el

cuidado de la sobre información también se podría tener en cuenta como medida de autocuidado, sobre todo en contextos de crisis.

El atender de forma online en este periodo, fue otra estrategia empleada y que pese a la poca información de la eficacia de este canal, generó la posibilidad de contar con otro medio para la intervención psicológica (De la Torre & Pardo, 2019).

- **Dificultades en el ejercicio de la profesión**

Otro de los aspectos profesionales de los terapeutas durante el estallido social, está referido a las dificultades que tuvieron en su quehacer profesional.

Una de las grandes dificultades que identificaron los y las participantes del estudio fueron todas las situaciones contextuales que no estaban en su manejo y que afectaban directamente su labor, el mantener la atención y concentración durante las sesiones por los ruidos y gases, la movilidad reducida y la presencia de represión policial cercana. lo que se relaciona con que las principales situaciones de estrés para las personas que brindan apoyo psicosocial en situaciones de crisis contextual tienen que ver con trabajar en contexto inseguros y ser testigo o estar afectado directamente por experiencias difíciles y dolorosas (OMS, 2012). Los participantes de este estudio vivenciaron esto de forma directa, por lo que se comprende que para ellos existieron tales dificultades y a su vez necesidades profundas de autocuidado.

Además, al vivir en una región que está en constantes crisis sociopolíticas como Latinoamérica, también Chile se caracteriza por estar en constantes situaciones de desastres naturales. Por lo mismo, se puede entender que haya surgido con bastante necesidad el desarrollo de la psicología de las emergencias impulsado en nuestro país por Araya (1992), ya que permite el abordaje de diversos fenómenos psicológicos ocurridos en situaciones de crisis, donde esta área de la psicología presenta tres momentos de acción, siendo la preemergencia en el que se llevan adelante las intervenciones a nivel de capacitación y prevención de los profesionales (Barrales, Marín & Molina, 2013). Esto es bastante relevante, ya que los entrevistados llevaron adelante sus atenciones en estos contextos de crisis bajo su propio sentido y criterio, donde ninguno menciona el haber sido capacitado o formado para abordar situaciones de tal tipo en su quehacer profesional. También la psicología humanista chilena podría ser un gran aporte en el manejo de estas situaciones, como por ejemplo brindando los matices vinculares o actitudes de los

interventores frente a los beneficiarios, la aproximación con el trabajo de regulación emocional y un gran bagaje de su teoría y praxis, que puede ser enriquecedora de las intervenciones en situaciones de crisis.

La incertidumbre e inestabilidad que comenzó a aparecer en su actividad laboral fue otra dificultad presentada por los y las participantes del estudio, lo cual le generaba bastante estrés y ansiedad. Esto da cuenta de que los profesionales de la salud mental en tales situaciones también necesitan cuidado emocional, ya que es bastante fácil para ellos comenzar a tener sintomatología de estrés, por lo que hay que considerarlos como incluso víctimas secundarias de los contextos de crisis (Benveniste, 2000).

Otra dificultad identificada por los participantes de la investigación fue a nivel de la relación terapéutica, presentando altos grados de tensión o incluso rupturas en sus vínculos, gran parte debido a lo político y social del contexto, generando diferentes opiniones entre sus consultantes. Para analizar esta situación de dificultad, es necesario señalar el posicionamiento teórico y práctico en el que trabajan los participantes del estudio, el cual es bajo los principios del modelo de psicología humanista o “tercera fuerza” que tiene harta influencia en toda Latinoamérica y fuertemente en Chile (Winker & Chacon, 1991). En este sentido se puede entender que las dificultades por diferencia de opinión, generaron en los pacientes de los participantes, la percepción de no ser comprendidos en su visión sobre el contexto de crisis y que no pudieron ser aceptados en sus ideas generando situaciones de impasse e incluso en algunos casos ruptura en la relación terapéutica (Herrera et al., 2009) , ya que para los participantes fue muy difícil sostener las condiciones necesarias para la relación terapéutica, como lo es la aceptación incondicional y empatía (Rogers, 1982) y también podríamos señalar que debido a esto se interrumpió el despliegue de la tendencia actualizante de los pacientes de los participantes del estudio (Martínez, 2006)

También estas dificultades vinculares se pueden comprender desde otra perspectiva bajo los mismos principios de Rogers (1982), ya que uno de ellos es la autenticidad y congruencia de los terapeutas con sus pacientes. En este escenario, ellos fueron congruentes y auténticos al decir lo que pensaban y sentían a sus pacientes del estallido social. Sin embargo, generó el efecto contrario a lo señalado por Rogers, dejando entrever que no es un principio fácil de cumplir, ya que puede ser de doble filo.

También esta dificultad presentada por los participantes, se puede leer desde un primer análisis como un problema relacionado con el respeto, actitud que permite el reconocimiento de la humanidad del otro, mediante una mirada atenta y sin juicios, facilitando la gestación de una relación terapéutica (Méndez, 2017; Esquirol, 2016; Rogers, 1982 & Santibáñez, 2008) De acuerdo a esto se puede inferir que los terapeutas no lograron reconocer al paciente en su humanidad al pensar diferente, no pudieron tener esa mirada atenta que les permita comprender la realidad del otro, no lograron aceptar sus actitudes en su totalidad sobre todo las que para ellos eran negativas. Pero también deja las interrogantes de ¿Qué pasa con lo que le sucede al terapeuta? ¿Qué pasa con la actitud de congruencia planteada por Rogers? ¿Será que para ser buen terapeuta hay que realmente dejar entre paréntesis la subjetividad propia e incluso los principios valóricos? Al parecer es bastante más difícil llevar a la práctica las actitudes de congruencia y aceptación con los pacientes, sobre todo si el contexto tensiona la relación a niveles valóricos, que trascienden lo señalado por la teoría, trascienden lo profesional y tocan la médula de la persona que hay detrás.

Por otra parte, esto que se presenta como dificultad lo podemos situar como una variable netamente negativa y decir que existe un grado de fracaso. Pero si lo situamos como un fenómeno que obstaculiza y a su vez brinda una oportunidad de explorar algo nuevo, se resignifica dicha dificultad, ofreciendo una posibilidad de un trabajo más profundo para el proceso terapéutico, haciendo necesario poseer una visión más constructivista del error (Herrera et al., 2009; Araya & Herrera, 2018). Bajo esta concepción, se podría establecer que ninguno de los participantes del estudio poseía esta mirada sobre la situación presentada por ellos como “dificultad”, lo que puede responder a su formación y que como en muchas escuelas se consideran más los errores o impasse como errores y no como oportunidades de exploración al servicio de la terapia.

- **Temáticas emergentes y recurrentes**

Otro de los aspectos profesionales de los terapeutas durante el estallido social, son las temáticas emergentes y recurrentes en su práctica clínica. Esto es, el reflexionar sobre lo ocurrido en el contexto fue una de las grandes temáticas que abrió paso a los pacientes de hablar sobre ciertas temáticas que no habían hablado antes e incluso sobre cuestiones existenciales. Por ejemplo, la violencia o la injusticia y desigualdad fueron temas a llevar

al espacio terapéutico, donde el contexto social se hizo cada vez más presente. Ello, de alguna manera, exigió a los terapeutas a ubicarse en el contexto histórico de cada paciente para comprenderlo, dejando de lado lo estudiado en la teoría, que seguramente fue diseñada en otro contexto, y así dar paso a lo que estaba aconteciendo en el momento dado (Martin Baro, 1998)

El trabajar con pacientes en situación de crisis fue otra temática emergente y recurrente durante el estallido. Esto se puede entender debido a lo acontecido por el contexto que en muchas personas generó altos grados de estrés y crisis, por lo que quizás fue novedoso y desafiante en algunos casos para los terapeutas que no están acostumbrados a lidiar con pacientes en estas situaciones. Esto se puede entender debido a que es distinto el encuadre y manejo de la intervención en crisis con un paciente al encuadre clínico habitual que conoce el terapeuta, donde la meta del tratamiento no es el cambio profundo en el paciente, sino que es ayudar a que pueda sostenerse en su trauma y que se pueda adaptar a esta situación (Benveniste, 2000). Por lo mismo, fue también referido por los participantes del estudio, que muchos de sus procesos con sus pacientes le demandaron otorgar espacios y herramientas para la contención. Quizás el manejar mejor el modelo de la psicología de las emergencias o el manual de las PAP les hubiese otorgado mayor experiencia a los participantes a la hora de intervenir con pacientes en situación de crisis. Además, la psicología humanista se acopla muy bien con los principios de las PAP ya que de acuerdo con la OMS (2012) estos son brindar apoyo y ayuda de forma respetuosa y no invasiva, ser digno de confianza, estar consciente de los propios prejuicios y preferencias tratando de mantenerlos al margen. Aspectos basales bastantes similares a lo planteado por la psicología humanista y su aproximación con los otros.

Otra de las temáticas recurrentes para los participantes fue el trabajar con pacientes en conflictos familiares por la situación del estallido social. Todo ello, debido en gran parte a todo lo que generaron las diferentes opiniones en sus familias sobre el contexto actual, donde se comenzó nuevamente a hablar de política en las casas y esto llevó a varios a experimentar situaciones de altos grados de tensión y conflicto. Había una incapacidad para el diálogo y pocos o nulos elementos de una buena conversación como la define Gadamer (1998), señalando que “para ser capaz de conversar hay que saber escuchar” (p.208) y que la incapacidad de diálogo del otro es también la incapacidad de uno mismo. Esto quizás fue uno de los factores que incidió en generar las situaciones de

conflicto familiar en los pacientes de los participantes y que también, debido a que el estallido social, género diversos eventos traumáticos.

- **Temáticas difíciles de abordar**

Otro de los aspectos profesionales de los terapeutas durante el estallido social, son las temáticas difíciles de abordar en su práctica clínica, siendo el manejo de la incertidumbre y lo relacionado con el futuro una de las temáticas más difíciles de abordar. Esto se puede entender por el hecho de que al estar inserto en un contexto de alta incertidumbre, es necesario generar ciertas certezas o constructos que permitan seguridad sobre el futuro. Sin embargo, cuando el presente contextual es tan incierto, se ve muy difícil brindar espacios que permitan satisfacer la necesidad de seguridad del futuro en sus pacientes, ya que los terapeutas también están inmersos en el mismo contexto y quizás también poseen situaciones conflictivas debido a la incertidumbre, lo que de alguna manera evidencia la necesidad de que los terapeutas se hagan cargo de lo que les pasa para así poder llevar adelante su trabajo (Moncada, 2007)

El fanatismo y la rabia desbordada fue otro aspecto difícil para los terapeutas de trabajar en las sesiones con sus pacientes. Esto puede hablar de los propios terapeutas, quizás ellos no se permiten verse en esa faceta, por lo que no lograran comprender a sus pacientes (Guy, 1995). Ello se complementa con que el terapeuta no tiene un solo método y que él mismo es su método, donde su mayor desafío en ciertas situaciones es exponer su mundo interno, implicando que sostenga su propio proceso terapéutico (Jung, 2006), dado que el contexto del estallido se generó por un malestar profundo en la población y que sacó a relucir esa rabia que no se hablaba.

Por otra parte, se puede comprender esta situación ya que la mayoría de la población estaba atravesando por un proceso frágil para experimentar su vida, entendiendo que en este tipo de procesamiento las personas experimentan sus problemas en niveles de muy baja o de muy alta intensidad, no hay mucha estabilidad (Warner, 2008), donde quizás los terapeutas se encontraron viviendo ellos sus propios procesos de alta o baja intensidad emocional y que al trabajar con pacientes en frecuencias altas les generó mayor dificultad para poder sostenerse ellos mismos en ese momento.

### **6.1.2- Aspectos personales implicados en la labor clínica durante la crisis social**

Otra categoría de análisis de los resultados de esta investigación, son los aspectos personales implicados en la labor clínica durante el estallido, los cuales guardan relación con todos los factores personales de los terapeutas directamente relacionados con su quehacer profesional.

- **Aspectos favorables**

Dentro de esta categoría se encuentran los aspectos favorables de cada terapeuta para realizar su trabajo durante el estallido social. Uno de esos aspectos mencionados por los participantes de la investigación es el haber tenido experiencias sobre situaciones personales y profesionales que le permitieron validarse en su trabajo y comprender el contexto de ese periodo. Esto lo podemos comprender desde la premisa que uno de los desafíos del desarrollo para los y las terapeutas es convertir sus experiencias personales, siendo quizás muchas de ellas difíciles, en aspectos que fortalezcan su ser y por ende favorezcan al proceso terapéutico. Esto constituye un desafío grande, ya que muchas experiencias difíciles o dolorosas interfieren en la capacidad relacional y podría ser un obstáculo para los terapeutas, por lo que es necesario que fortalezcan la auto aceptación y puedan resignificar esas experiencias, para poder ayudarles a favorecer su quehacer profesional (Mearns & Schmid 2006). Probablemente los participantes del estudio ya habían desarrollado estados de resignificación y auto aceptación de estas experiencias, lo que le permitió que fueran un aporte.

El ser empático fue otro aspecto favorable para los terapeutas. Si bien ya se ha esbozado la importancia de la empatía para fortalecer la relación terapéutica y por ende el proceso en sí, es bastante atinente señalar que para construir una relación terapéutica con un vínculo significativo, es necesario poseer la actitud de aceptación hacia el otro pero que ésta no sirve de nada si no hay un genuino intento de comprensión empática, lo que favorecerá el terreno ideal para fomentar el cambio terapéutico (Rogers,1982). Lo anterior, se condice con los hallazgos del estudio de Campos y Plaza (2020) sobre la experiencia de los pacientes en el contexto del estallido social, indicando que lo más importante para el proceso terapéutico vivido por estas personas, fue el vínculo que se dio en la relación terapéutica, lo que favoreció la posibilidad de resignificar sus experiencias dolorosas y difíciles. Situación que posiblemente se generó con los pacientes de los terapeutas participantes de este estudio.

Ser flexible sin duda fue un aspecto favorable para los y las terapeutas durante este periodo, lo que les permitió sostener su trabajo en un clima de mucha incertidumbre, fortaleciendo el vínculo y relación terapéutica. También la flexibilidad se puede comprender desde la mirada sobre la praxis y teoría, evidenciando la importancia que, a la hora de intervenir en contextos de crisis, los profesionales de la salud mental sean flexibles y críticos con su marco de referencia teórico-práctico, para no replicar de forma automatizada lo que dice la teoría (Benveniste, 2000; Parada, 2012).

Otro aspecto favorable para los y las terapeutas fue establecer límites entre lo laboral y lo personal. Esto resultó bastante difícil, pero sin duda necesario para los y las participantes, ya que el contexto se respiraba literalmente en todas partes y no solo afectaba el área profesional de los entrevistados, sino que también interfería en su vida personal. Esta situación da cuenta que una de las principales características de un terapeuta, para que tenga procesos exitosos con sus pacientes, que es reconocer y establecer sus propios límites, siendo una de las principales medidas de auto cuidado que deben incorporar en su práctica laboral (Guerra, Fuenzalida & Hernández, 2008; Moncada, 2007).

Otro aspecto favorable mencionado por los participantes fue el disfrutar de su trabajo, situación que quizás sea algo no tan relevante, sin duda lo es para este contexto, debido a que no todas las personas cuentan con ese sentir por su actividad laboral y por algo en Chile se le llama “pega” al trabajo, lo que pasa a ser bastante simbólico y ejemplificador de que la realidad para el chileno y chilena es tener un trabajo que no disfrute en su gran mayoría.

El ser cuidadoso en cómo lo político puede afectar el vínculo, fue otro aspecto favorable para los y las participantes del estudio. Todo ello, porque por un lado guarda relación directa con lo revisado previamente por Méndez sobre el respeto (2017) y con la comprensión empática por Rogers (1982) y es sumamente necesario, debido a que esta situación da cuenta que el estallido social hizo que la ciudadanía se vuelva a posicionar políticamente (Madariaga, 2019). Situación que algunos terapeutas del estudio aprendieron a desarrollar, por la experiencia directa de rupturas de la relación terapéutica con ciertos pacientes.

Mantener la actitud de presencia también fue algo que identificaron como un aspecto favorable para los y las participantes del estudio. En muchos casos les resultó



muy difícil por el contexto en que se realizaban sus sesiones, pero que al lograrlo se daban cuenta del gran impacto de esto, ya que les permitía acompañar de mejor manera a la vivencia de cada uno de sus pacientes durante las sesiones, algo que para Moncada (2007) y Rogers (1982) es necesario para tener procesos terapéuticos exitosos. El fortalecer la actitud de presencia y atención plena también fue identificado como un aspecto significativo por los participantes, para poder realizar su trabajo durante la pandemia, en gran parte debido a las implicancias de la atención online.

Otro aspecto favorable mencionado por las y los participantes fue el poseer espacios de contención y movilización grupal dentro de su trabajo. Esto se puede comprender desde la consigna de que las personas que trabajan en contextos de crisis necesitan trabajar en equipo y tener espacios de contención y supervisión grupal (Benveniste, 2000).

El realizar actividades deportivas durante este periodo, también fue identificado como un aspecto favorable de los terapeutas y que también es mencionado por Guerra, Fuenzalida y Hernández (2008) como una de las principales medidas de auto cuidado para mantener en un estado saludable a los terapeutas.

Finalmente, asistir a terapia fue mencionado como aspecto personal significativo y favorable de los terapeutas, para poder llevar adelante su trabajo durante el estallido social y también durante la pandemia. Este aspecto es fundamental para los participantes del estudio y que está bastante respaldado teóricamente por varios autores como una medida necesaria para el trabajo y autocuidado de los psicólogos y psicólogas clínicas (Miller, 1994; Rake y Paley, 2009; Moncada, 2004).

- **Oportunidades**

Otro aspecto personal involucrado directamente en la labor profesional de los y las terapeutas del estudio son las oportunidades que surgieron durante el estallido social.

Una de las oportunidades referidas por los participantes fue el aumento de pacientes durante este periodo y también aumento de pacientes en situación de crisis. El estallido social vino a visibilizar la gran deuda de la salud mental en Chile y, por ende, muchas personas comenzaron a asistir a terapia; de hecho, muchas de ellas venían en situación de crisis por haber vivenciado experiencias traumáticas debido al contexto de ese momento. En un principio los participantes del estudio mencionaron que se vieron

con problemas por su actividad laboral, debido a la incertidumbre del momento, pero que con el tiempo y por medio de sus estrategias comenzaron a recibir un aumento de pacientes. Esto se asemeja con el aumento de pacientes en los equipos PRAIS de salud mental, quienes mostraron una mayor demanda de pacientes durante el estallido social (Madariaga, 2019).

Otra oportunidad fue poder ejercer un rol activo y político desde el espacio laboral. Esto lo podemos ligar con lo señalado por Martínez (2006) que señala que el enfoque centrado en la persona posee implicancias políticas, ya que toma consciencia de que los seres humanos vivimos en comunidad teniendo muchos aspectos comunes, pero también diferencias, siendo un punto clave para el progreso de la humanidad el fortalecer lo que tenemos en común y respetar las diferencias.

El desarrollo de trabajo grupal desde la psicoterapia fue otra oportunidad significativa para los participantes, quienes se dieron cuenta del gran grado de impacto que puede tener el trabajo con grupos de personas, realizando talleres grupales o grupos terapéuticos. Sin duda, esto es algo de que la psicología humanista puede enriquecerse bastante y que quizás su desarrollo vaya en esa dirección también.

Finalmente, otra oportunidad que surgió en el estallido social para los y las participantes del estudio fue el ser más coherente entre su actividad laboral y vida personal. Aspecto bastante significativo para los y las participantes del estudio, quienes mencionan que esto fue algo que ya se venían planteando, pero que a partir del estallido social se transforma en una necesidad mucho más consciente. Lo que podemos relacionar y entender con la búsqueda de sentido en la vida, el cual otorga un significado a un momento específico de la existencia de cada persona, que implica a su vez un desafío para cada uno en encontrar eso que nos dé sentido, por lo que también la búsqueda de cada sentido se transforma en una fuente motivacional para enfrentar todo tipo de situaciones. (Rodríguez 2005). Esto quizás generó esta oportunidad de desarrollar mayor coherencia con la vida laboral y personal en los terapeutas, situación que se continuó desarrollando en el contexto de la pandemia. Dando cuenta que no hay ningún momento en la vida que no pueda tener la necesidad de otorgarle sentido, incluso los momentos más difíciles se pueden convertir en algo bueno para la persona si se enfrenta con la actitud adecuada (Frankl, 1994). Como es el caso de los participantes al resignificar la situación del estallido, siendo al principio de éste un momento sumamente difícil pero

que después logran apreciar las oportunidades que trajo, sobre todo a nivel de cumplir ciertas metas como desarrollar el trabajo grupal, vivir de una forma que les genere coherencia y lograr apropiarse de su actividad laboral en función a lo que les dé sentido. Incluso se ha desarrollado un modelo de psicoterapia en torno al concepto de coherencia (Jasiński, Paz & Feixas, 2016), el cual posee elementos similares a lo planteado por la psicología humanista, como el no ver el síntoma desde una patología, sino como un constructo coherente con significados implícitos y donde el terapeuta no se opone al síntoma, sino que invita a los pacientes a comprender su origen y promover la integración consciente de éste para resignificarlo.

- **Aprendizajes a nivel profesional**

Otro aspecto personal implicados en el quehacer profesional de los terapeutas son los aprendizajes a nivel profesional que desarrollaron durante el estallido social. Uno de ellos fue la reflexión sobre la importancia de considerar el contexto social de cada paciente para una mayor comprensión de éste. Aspecto que es bastante relevante para el desarrollo de la salud mental de una sociedad, ya que esto facilita la consideración del impacto que pueden tener aquellas situaciones que afectan las relaciones humanas (como el estallido social) sobre la salud mental de las personas y que también genera una mayor necesidad en la formación de los profesionales de la salud mental, sobre materias de conocimiento del contexto sociocultural de la sociedad en que se desenvuelve (Martin Baro, 1990).

Además se identifica como otro aprendizaje de los y las participantes del estudio, la toma de consciencia sobre la gran necesidad de salud mental del país y la deuda como gremio, refiriendo que consideran su profesión bastante elitista, debido a que no todas las personas poseen la posibilidad de acceder a servicios de salud mental que satisfagan sus necesidades, esto comprueba que en Chile la salud mental se ha limitado al poder e influencia que actores gremiales y corporativos ejercen en el estado para asignar sus demandas, dejando fuera el responder a las necesidades de la mayoría de la población (Cea, 2019).

Otro aprendizaje de los y las participantes del estudio en el estallido social, es la reflexión sobre la práctica profesional como un espacio social, político y con limitaciones sociales. Lo que sin duda se puede entender gracias al contexto del estallido, el cual

remeció la base de las concepciones dadas previamente a todo nivel y que en este caso los y las participantes del estudio lograron visibilizar su actividad laboral con otra arista de impacto en su quehacer profesional, muy similar a lo que Rogers (1982) se da cuenta al final de su carrera, sosteniendo que su actividad laboral poseía un carácter revolucionario y que estuvo practicando y enseñando política toda su vida profesional.

### **6.1.3 Aspectos de la persona del terapeuta implicados en la crisis social**

Otra categoría de análisis de los resultados de esta investigación está referida a los aspectos de la persona del terapeuta implicados en el estallido social, los cuales guardan relación con todos los factores personales que se vieron influenciados o afectados por la situación del contexto de la crisis social. Haciendo hincapié en lo que le pasa a la persona que interviene psicológicamente, es decir a los y las participantes de este estudio.

- **Dificultades a nivel personal**

Uno de los aspectos de la persona del terapeuta implicados en el estallido social está asociado a las dificultades a nivel personal que vivenciaron los y las participantes durante este periodo.

La gran mayoría de estas dificultades radica en el sostener el autocuidado durante este periodo, ya que la situación era bastante desgastante energéticamente y demandaba una mayor preocupación y cuidado personal que antes. Los y las terapeutas se mostraron bien sobrepasados, ya que muchas veces se vieron expuestos a situaciones que no podían controlar y de fuerte amenaza a su cuidado personal. Algunos vivenciaron duelos significativos durante el periodo, interfiriendo aún más su estabilidad. También refirieron cursar por estados emocionales depresivos y angustiados por el contexto, generando dificultades en mantenerse presente en el día a día. Siendo bastante problemático compatibilizar su vida laboral con su vida profesional, tratando de adaptarse a un contexto de atención de pacientes y movilización. Aspecto que se vuelve a vivenciar de forma similar en la crisis sanitaria por los participantes. Corroborando que es fácil para los terapeutas en contextos de crisis sentirse agobiados o agobiadas con la intensidad de la situación y no poder tener la claridad necesaria para ayudar, por eso es de suma importancia de que los y las terapeutas tengan cuidado sobre sí mismos para cuidar a los otros, donde el cuidado tiene que ser a nivel físico y emocional, ya que es bastante fácil

para los profesionales comenzar a tener sintomatología asociada a la situación. (Benveniste, 2000).

- **Consideración de riesgo sobre su persona debido al contexto**

Otra subcategoría de análisis de los aspectos de la persona del terapeuta durante el estallido social, son las consideraciones de riesgo sobre su persona. De hecho, identificaron que el mayor riesgo que tenían era verse expuesto. Para los y las participantes el no exponerse más de la cuenta en las participaciones de las protestas y la sobre información de las redes sociales, fueron factores de riesgo significativos para evitar y mantener su cuidado personal.

Por un lado la necesidad de manifestarse fue profunda en los y las participantes, los cuales tomaron consciencia con más fuerza de la importancia de las demandas sociales que se estaban pidiendo en las calles y no fueron ajenos a esta. Sin embargo, el riesgo de asistir a estas manifestaciones era progresivamente peligroso, además se estableció un estado de emergencia nacional facilitando el actuar represivo del estado y generando que “Al 30 de noviembre de 2019, la fiscalía nacional del Ministerio Público había informado que mantenía abiertas 23 investigaciones por muertes ocurridas en el contexto del estado de emergencia” (INDH, 2019, p.27). Por lo que fue necesario para los y las participantes considerar como un riesgo el exponerse en demasía durante las manifestaciones.

La sobre información debido a la exposición de noticias y redes sociales fue otro factor de riesgo a considerar por los participantes, durante el estallido social y la pandemia. Dejando entrever que, para sostener un cuidado de la salud mental en contextos de crisis, es necesario guardar distancia con la información que otorgan los medios, ya que pueden generar una carga emocional adicional y significativa en las personas (MINSAL,2020)

- **Aprendizajes a nivel personal**

Otra subcategoría de análisis de los aspectos de la persona del terapeuta durante el estallido social está referida a los aprendizajes a nivel personal, donde uno de ellos ya fue identificado como una oportunidad y también un aprendizaje significativo el cual tiene que ver con el desarrollo y fortalecimiento de la necesidad de ser coherente en la integración de lo personal con lo laboral. Esta búsqueda de sentido se fue desarrollando

como una oportunidad de crecimiento personal y, por ende, como un gran aprendizaje de que es algo necesario para los y las terapeutas en su forma de aproximarse a su quehacer cotidiano y profesional. Los sujetos que logran encontrar un sentido a sus vidas logran autorrealizarse, disfrutando de una forma de ser saludable (Maslow ,1991). Por lo que la necesidad de ser coherente de los participantes se orienta quizás en función de lograr su autorrealización, quizás también por eso este aprendizaje se sostuvo durante el tiempo y se siguió desarrollando por los participantes durante la pandemia.

Otro aprendizaje que surge a partir de la identificación de una dificultad durante el estallido social, pero que sin duda queda como un aprendizaje significativo para los y las participantes del estudio, es la importancia del autocuidado. Esto se puede comprender porque el quehacer del psicólogo clínico es una actividad de suma exigencia, a nivel cognitivo y personal, ya que el terapeuta se tiene que involucrar en todo sentido durante su actividad laboral, por lo que es imperante que se haga cargo de sí mismo, de su historia y de las circunstancias para enfrentar su quehacer profesional (Moncada, 2007) ya que hay mucho riesgo de padecer síntomas depresivos y angustiosos al trabajar como terapeuta (Guy,1995). Por lo mismo, es necesario que se mantenga el foco sobre el autocuidado, fomentando cualquier actividad que esté al servicio de éste (Concha, 2015).

Un aprendizaje que se dio a nivel profesional pero que trascendió a un nivel personal fue el que no se puede uno mirar sin mirar el contexto en el cual está situado. No solo es importante para intervenir en la práctica clínica el considerar el contexto, sino que para los y las participantes del estudio es sumamente significativo el considerar el contexto para poder percibirse en sus necesidades y responsabilizarse de ellas. No se puede separar el contexto social para el estudio y desarrollo de la salud mental (Martin Baro, 1990). También para facilitar los procesos terapéuticos, la forma de ser de un terapeuta se debe caracterizar por la madurez lograda por altos niveles de auto conocimiento y su responsabilidad de tener satisfechas sus necesidades básicas (Strupp, 1978). De hecho, los y las participantes de este estudio al considerar el contexto como algo fundamental para tener mayor autoconocimiento, estarían también fortaleciendo su área profesional.

Otro aprendizaje personal de los y las terapeutas guarda relación con sus relaciones interpersonales en que se dan cuenta que hay personas con las que se puede hablar de todo tipo de cosas, como la política y que otras no. También los llevó a darse

cuenta de la necesidad de ser más tolerante con los que piensan diferente. Visto de otra manera, están fortaleciendo la coherencia con las bases filosóficas de su quehacer profesional, es decir la actitud fenomenológica reflejada en un diálogo auténtico en que “la conversación posee una fuerza transformadora. Cuando una conversación se logra, nos queda algo, y algo queda en nosotros que nos transforma.” (Gadamer, 1998, p. 207).

- **Experiencia de ser entrevistado**

Finalmente, otro aspecto de la persona del terapeuta implicado en este contexto fue la experiencia de ser entrevistados y entrevistadas en este estudio. La mayoría refirió sentirse asombrado y que fue positivo el revisar lo vivido en este periodo, que le sirvió para tomar consciencia de sus propios recursos. Esto podría dar cuenta de que durante esta entrevista los y las participantes lograron fortalecer su auto conocimiento y a su vez las herramientas personales necesarias, para sostenerse en el permanente desafío de todo terapeuta al estar exponiendo constantemente su mundo interno, por lo que el trabajo personal sobre sí mismos es muy importante, ya que no es posible llevar al paciente más allá del propio desarrollo personal (Jung, 2006).

También algunos mencionaron que fue doloroso y movilizador hablar de esto. Lo cual se comprende al haber vivenciado una crisis social bastante significativa, dando cuenta que una crisis afecta al equilibrio emocional de la persona, detonada por factores externos e internos, generando un efecto en la psiquis de las personas al vivir escenarios complejos, experimentados de forma dolorosa por el sujeto (Martínez, 1999).

## **CONTEXTO CRISIS SANITARIA**

### **6.1.4- Aspectos de la práctica clínica profesional en contexto de crisis sanitaria**

En relación con los resultados obtenidos de la investigación se establece como primera categoría de análisis del contexto de la pandemia, los aspectos de la práctica clínica profesional de los y las participantes del estudio durante la crisis sanitaria

- **Adaptaciones del encuadre/contrato terapéutico/ setting**

Dentro de los aspectos de la práctica profesional de los y las participantes durante la pandemia, se encuentran las adaptaciones del encuadre, contrato terapéutico y setting.

En Chile la crisis sanitaria por el COVID-19 tiene un componente extra debido a lo vivido previamente por el estallido social y con la llegada de la pandemia los efectos sobre la salud mental de las personas se agudizaron (González, 2020). Situación que no es ajena para los y las terapeutas del estudio, que al igual que en el contexto del estallido social, se vieron en la necesidad de reestructurar su encuadre en función de la situación contextual.

Una de las adaptaciones más significativas para los y las participantes, tiene que ver con toda la forma de realizar su trabajo, donde se pasó a la atención de forma online mediante el uso de la tecnología e implicando trasladar la consulta a su hogar, lo que fue un cambio bastante fuerte para ellos en un principio, ya que no estaban acostumbrados a esta nueva modalidad de atención y que generaba muchas resistencia sobre todo al inicio por el desafío a trabajar de forma experiencial con sus pacientes y que gran parte del cuerpo se perdía por medio de la pantalla. Esto da cuenta que debido a la pandemia, los usuarios de la salud mental se ven en la necesidad de optar por otras opciones para poder asistir a psicoterapia, generando un muy buen recibimiento de la tele psicología o psicoterapia por parte de los pacientes (Dagnino et al., 2020). Sin embargo, produjo mayor resistencia en comienzo por los profesionales, esto comprueba que antes de la pandemia el trabajo online venía en desarrollo, pero no había mucha evidencia sobre la eficacia de este medio y los alcances que podrían generar en los procesos terapéuticos y que su aplicación puede requerir consideraciones extra para obtener las ventajas que se esperan (De La Torre & Pardo, 2019).

Por otra parte, a pesar de lo desafiante que puede ser el comenzar a atender de forma online, existen varias situaciones ventajosas como el atender a personas que viven en lugares más remotos (Olhaberry et al., 2020). Lo que fue algo que favoreció a los participantes, quienes comenzaron a atender a personas de diferentes partes e incluso ellos estando en distintas partes lograron mantener su actividad laboral.

Una participante comenzó a trabajar por medio de llamadas telefónicas, refiriendo que era más cómodo ese medio que el estar frente a una pantalla. Aspecto que puede ser mucho más desafiante para varios terapeutas, ya que por el teléfono se pierde todo contacto visual con el otro y todo lo que tenga que ver con el lenguaje corporal. Otro participante comenzó a utilizar las videollamadas y llamadas telefónicas cuando no había buena conectividad para realizar una videollamada; esto de alguna manera demuestra la



necesidad de ser flexible y adaptarse según el contexto. También con el tiempo algunos participantes comenzaron a trabajar de forma “híbrida” haciendo uso nuevamente del espacio presencial, pero ofreciendo la posibilidad de ser mediante lo online cuando sea pertinente. Esto, sin duda, es lo que se ha instalado con más fuerza durante el tiempo y que quizás se quede de esa manera, ya que facilita muchas cosas, como por ejemplo atender a personas de otras partes del país o del mundo.

- **Acciones y estrategias adoptadas durante las sesiones**

Otra subcategoría de análisis de los aspectos profesionales de los y las participantes del estudio durante la pandemia está asociada a las acciones y estrategias adoptadas en las sesiones. La mayoría de estas acciones y estrategias identificadas por los participantes, son en torno a facilitar la atención online, como por ejemplo usar implementos que permitan mayor comodidad, como sillas nuevas, lentes, audífonos, entre otros y también el tener que capacitarse y capacitar a los pacientes sobre las plataformas para realizar la atención online. Esto quizás en un principio generó mayor desgaste para los participantes, ya que el uso de aparatos tecnológicos para lograr la atención psicoterapéutica agrega una dificultad nueva, donde es recomendable el uso adecuado del espacio y tiempo de atención, para promover momentos de esparcimiento que ayuden a establecer límites entre lo personal y laboral (Olhaberry et al., 2020).

También otra estrategia que mencionaron los participantes fue centrarse en el lenguaje facial de sus pacientes para no perder la dimensión de la corporalidad en la terapia, lo cual es bastante significativo para ellos ya que debido al enfoque humanista, el trabajo con lo experiencial es muy importante para el desarrollo de los procesos terapéuticos: “Se describe la dinámica de la simbolización y la sensación sentida como concepto clave del enfoque humanista de Lo Implícito y de la experienciación provenientes del pensamiento de Eugene Gendlin” (Riveros, 2013, p. 22).

- **Dificultades en el ejercicio de la profesión**

Otra subcategoría de análisis de los aspectos profesionales de los y las participantes del estudio durante la pandemia está referida a las dificultades durante el ejercicio de la profesión.

La mayoría de las dificultades presentadas guarda relación con la atención de forma online, el poseer mayor desgaste por el uso constante de la pantalla, además muchas veces la conectividad jugaba una mala pasada y entorpecía el desarrollo o inicio de una sesión terapéutica, teniendo que cambiar el canal de atención si fuese necesario. También en algunos casos el espacio jugaba un factor en contra, tanto para los pacientes como para los terapeutas, quienes no siempre contaban con un espacio cómodo para realizar la atención. Sin duda, esto es algo significativo ya que la terapia busca otorgar un espacio seguro y muchas veces los hogares de las personas no ofrecen eso y en el caso de los terapeutas también quizás fue igual o mayor el desafío de tener que trabajar desde la casa, teniendo que adaptar su lugar de descanso a un lugar laboral y teniendo que adaptarse ellos una nueva manera de trabajar (Martínez, 2020).

Otra dificultad para los y las participantes fue lidiar con la inestabilidad laboral, ya que al principio de la pandemia refirieron haber presenciado muchos abandonos de sus pacientes y esto generaba en ellos mucha incertidumbre laboral. Quizás mucho de sus pacientes también se resistieron a tener un proceso de forma online o también privilegiaron otras cosas para no tener un mayor gasto económico, ya que la situación de la pandemia en nuestro país trajo niveles muy altos de preocupación por la economía, debido al haber vivido recientemente otro tipo de crisis como el estallido social (Dagnino et al., 2020).

Otra gran dificultad para los y las participantes del estudio durante la pandemia, fue la falta de cuerpo al ser la mayoría de sus atenciones de forma online. Esto generaba una sensación de impersonalidad y de estar perdiendo información valiosa al no tener ciertas interacciones con sus pacientes, lo cual podría quizás entorpecer la forma de trabajar que tenían previamente los terapeutas y que no estaban acostumbrados a esta nueva forma de trabajo, evidenciando que el cuerpo en el enfoque humanista es muy importante para llevar adelante el proceso de cambio. (Riveros, 2000; Greenberg, 1996).

- **Temáticas emergentes y recurrentes**

Las temáticas emergentes y recurrentes es otra subcategoría de los aspectos profesionales de los y las participantes durante la pandemia.

Mucha de estas temáticas identificadas por las y los entrevistados tienen que ver con las implicancias de la pandemia y sus efectos en la salud mental de sus pacientes.

Como la presencia de angustia, ansiedad, por ende, también la necesidad de regulación y contención emocional, la forma de relacionarse, la convivencia, el vivir con la incertidumbre, estos indicadores aumentaban en los momentos de cuarentena. Sin duda la pandemia genera un gran impacto sobre el estilo de vida de las personas, siendo la salud mental afectada directamente y que en la mayoría de las personas género ciertos índices elevados de inestabilidad psicológica (MINSAL, 2020; Dagnino et al., 2020). Por lo que quizás se hace necesario desarrollar mejoras en las estrategias de prevención e intervención en salud mental, para ir apaciguando los efectos en la salud mental debido a la pandemia (Andrades et al., 2021) y no solamente reducir el sufrimiento como señalaba en un principio de la pandemia la OPS (2020), ya que como ellos mismos mencionan la salud mental si no se atienden en todas sus aristas podría generar repercusiones graves en la salud mental de las personas.

También la muerte y los duelos fueron una temática mucho más recurrente que lo que antes trabajaban con sus pacientes. La pandemia quizás vino de alguna forma a mostrarnos oportunidades de relacionarnos con temas existenciales de forma más cercana y natural, rompiendo la hegemonía de la cosmovisión tradicional de la muerte, la cual generalmente se da bajo el rechazo y miedo, pero este contexto nos enseña que lo único seguro es la muerte y, por ende, la psicoterapia se convierte en un lugar idóneo para resignificar esta relación con la muerte y trabajar sobre lo que implica el convivir con los duelos. Desde esta perspectiva la psicología humanista posee varios elementos para acoger el desarrollo de una nueva relación más natural con los duelos ya que reconoce al ser humano como parte de la naturaleza y sus procesos, también dentro de sus bases filosóficas se encuentra el existencialismo (Kriz, 1997; Sassenfeld & Moncada, 2006), por lo que hay bastantes aspectos que podrían complementar la intervención terapéutica sobre la relación con la muerte y los duelos.

Otro tema recurrente identificado por los y las participantes y que emergió con mayor fuerza durante este periodo fue la sobrecarga y estrés laboral. Esto en gran parte se puede comprender porque muchas personas durante la pandemia quedaron sin empleos o tuvieron que modificar su forma de trabajo, generando mayores índices de desgaste tanto físico como psicológico (Dagnino et al., 2020; Martínez, 2020).

- **Temáticas difíciles de abordar**

Finalmente, otra subcategoría de análisis de los aspectos profesionales de los y las participantes del estudio durante la pandemia, está asociada a las temáticas difíciles de abordar durante las sesiones con sus pacientes.

La ideación e intentos suicidas fue mencionado como algo difícil de abordar, ya que sin duda es un tema complejo para cualquier tipo de enfoque psicoterapéutico, pero quizás el hecho de ser durante un escenario nuevo, con una metodología de trabajo diferente como lo es la psicoterapia online generó mayor dificultad en los y las terapeutas al abordar este tema. (Moncada, 2007; Martínez, 2020).

También los y las terapeutas identificaron como otra temática difícil de abordar en las sesiones con sus pacientes, la convivencia con hijos durante los períodos de cuarentena. Esto fue mencionado como difícil debido a que la mayoría no tiene hijos o hijas, por lo que para ellos lograr empatizar con esto fue dificultoso y aún más desafiante era hacer sentir comprendidos a sus pacientes. Quizás esto se pueda entender de acuerdo con lo señalado por Guy (1995) en términos de que cada acontecimiento y experiencia vivida por el terapeuta en su vida va a influir directa o indirectamente en su ejercicio profesional. También se podría complementar con que el terapeuta es su propio método para su trabajo (Jung, 2006), es decir sus experiencias personales y profesionales lo van perfilando en su manera de ser en la terapia. Por otra parte, un terapeuta siempre se podrá encontrar frente a experiencias de sus pacientes no vivenciadas por ellos mismos, lo cual no impide que pueda trabajar con esos pacientes, pero quizás le sea más fácil si les tocó vivir algo similar.

#### **6.1.5- Aspectos personales implicados en la labor clínica durante la crisis sanitaria**

Otra categoría de análisis del estudio son los aspectos personales implicados en la labor clínica durante la pandemia. Los cuales guardan relación con todos los factores personales de los y las terapeutas directamente relacionados con su quehacer profesional.

- **Aspectos favorables**

Dentro de esta categoría se encuentran los aspectos favorables de cada terapeuta para realizar su trabajo durante la pandemia. Uno de esos aspectos mencionados por los y las participantes de la investigación fue asistir a terapia, lo cual les ayudó mucho para poder sostenerse en el contexto actual. Esto es bastante relevante para ratificar la

importancia de que el terapeuta asista a un proceso de psicoterapia, ya que le permite tener un espacio de aprendizaje y catarsis, ayudándolo a enfrentar el desafío de ser una persona saludable para el proceso del paciente, también ayuda a tener mayor empatía con sus pacientes al situarse en la misma posición y quizás propiciando más confianza en su trabajo reforzando el sentido del proceso terapéutico (Moncada, 2004; Rake & Paley, 2009; Parloff, Washow, & Wolfe, 1978). También el asistir a terapia les puede facilitar el hacerse cargo de sus heridas emocionales para que no interfieran en el proceso con sus pacientes (Miller, 1994) y debido a la situación crítica del contexto posiblemente hayan emergido ciertas heridas de los y las terapeutas no trabajadas, pero quizás al estar en terapia lograron poder llevarlas adelante de forma más consciente y responsable.

También el contar con espacios de supervisión clínica fue referido como otro aspecto favorable. Lo que de alguna manera evidencia la importancia de que los y las terapeutas que trabajen en contextos de crisis asistan a este tipo de espacios, ya que es bastante fácil que se puedan desgastar con su trabajo y además el llevar adelante su trabajo por medio de la virtualidad, es un factor desafiante y novedoso, siendo aún más necesario (Benveniste, 2000; Olhaberry et al., 2020).

Otro aspecto favorable para los y las terapeutas fue hablar de lo que ellos sienten y piensan con sus pacientes, es decir siendo más auténticos durante las sesiones. Lo que sin duda ya ha sido ratificado por Rogers (1982) como una condición necesaria para establecer una relación terapéutica, pero que de alguna manera esto debiese ser siempre manteniendo el foco en el proceso del paciente, ya que si no podría generar sentires de incomodidad en el paciente e incluso rupturas en el vínculo como sucedió con los y las participantes del estudio en el contexto del estallido social. Lo que de alguna manera se evidencia como un aprendizaje ya establecido por los participantes de la investigación, los cuales mencionan que ser respetuosos con sus pacientes y sus procesos terapéuticos, fue otro aspecto favorable para ellos durante este periodo, fortaleciendo la importancia en la formación de los terapeutas sobre la ética del respeto (Méndez, 2017).

Saber adaptarse a los cambios fue otro aspecto favorable para los y las participantes del estudio. El flexibilizar les ayudó a adaptarse mejor y eso también le fortaleció la tolerancia a la frustración. Ya se ha mencionado la importancia de la flexibilidad de los terapeutas en contextos de crisis, pero también estas características

podrían sumarse a las cualidades o habilidades de los terapeutas (Guy,1995) para desarrollar y fortalecer su quehacer profesional.

Establecer límites entre lo laboral y lo personal, fue otro aspecto favorable para los y las terapeutas durante la pandemia, lo cual también el tener un orden y respetar esa estructura fue algo muy necesario para llevar adelante su proceso. Esto es bastante significativo, ya que en un contexto totalmente atípico la incertidumbre golpea fuerte las estructuras y posiblemente derribe varios límites, como lo era el tema horario o también el del espacio, dado que con la pandemia el lugar de descanso pasó también a ser el de trabajo. Por lo mismo, se hace aún más necesario generar límites y respetarlos, para poder sostenerse en el momento. (Olhaberry et al., 2020). También esto guarda relación directa con lo señalado por Moncada (2007) de que un terapeuta necesita acompañar y reconocer sus propios límites para tener procesos exitosos.

El estar en espacios de formación y estudio fue otro aspecto favorable, lo que sin duda es algo favorable para todo tipo de profesión el mantenerse en formación continua, pero esto es aún más significativo, ya que además de lidiar con todo lo implicado a nivel de la pandemia y trabajar en este contexto, también los y las participantes se dieron el espacio y tiempo para estar estudiando, algo que de alguna manera viene a recalcar la necesidad de la formación continua e incluso lo podríamos ver como otra actividad que favorece el auto cuidado de los terapeutas (Concha, 2015).

- **Oportunidades**

Otra subcategoría de los aspectos personales implicados en el quehacer profesional de los y las terapeutas está referida a las oportunidades que surgieron para ellos en la pandemia.

El trabajo online trajo consigo muchas oportunidades para los y las terapeutas durante la pandemia, como el poder viajar y trabajar desde cualquier parte, también el tener más tiempo para ellos al no tener que trasladarse a su consulta y el desarrollo de nuevas metodologías en su trabajo, entre otras. Algunos se fueron a vivir fuera de la ciudad y otros se fueron de viaje a otras partes del mundo, algo que se pudieron permitir gracias a esta nueva modalidad de trabajo. Esto sin duda es una posibilidad enorme que antes no se manejaba. La pandemia no solo trajo situaciones críticas también ha posibilitado cosas que antes no se podían hacer, como el trabajar de forma online. Al

inicio de la pandemia los y las participantes vieron como dificultad y desafío el trabajo online, pero lo lograron resignificar con esto e incluso señalaron tener la posibilidad de desarrollar su crecimiento personal. Lo que se relaciona con que por más difícil que sea una experiencia siempre se le puede otorgar algún sentido positivo, solo que hay que afrontarlo con la actitud adecuada (Frankl, 1994).

Otra oportunidad fue el aumento gradual de pacientes durante la pandemia, lo que de alguna manera se podría inferir que el contexto crítico visibilizó la necesidad de salud mental como prioridad, ante lo cual también organismos nacionales e internacionales se pronunciaron sobre la relevancia del cuidado de la salud mental para el bien estar de las personas (MINSAL, 2020; OPS 2020).

- **Aprendizajes a nivel profesional**

Otra subcategoría de los aspectos personales implicados en la actividad laboral está asociada a los aprendizajes a nivel profesional de los y las terapeutas durante la pandemia. Uno de estos aprendizajes fue que lo esencial para un proceso exitoso, más que el canal (presencial o virtual), es el vínculo que se establece en la relación terapéutica. En un principio de la pandemia se mostraron bastante resistentes al trabajo online, generando muchas inseguridades sobre todo en la posibilidad de vincularse o relacionarse con sus pacientes, pero al avanzar la pandemia esto se fue transformando en un mito, fortaleciendo la idea central de Rogers (1982) para su modelo de terapia, que la relación terapéutica es lo que facilita el cambio o como señala Riveros (2000) que los aspectos favorables para el proceso terapéutico son los sentimientos y la relación interpersonal del cliente con el terapeuta. Esto por otra parte nos muestra que la virtualidad se va posicionando cada vez como una realidad más, donde se pueden establecer relaciones de todo tipo e incluso terapéuticas.

Otro aprendizaje referido por los y las participantes durante la pandemia fue sobre ciertos alcances y limitaciones de la psicología clínica, como la resistencia al trabajo interdisciplinario, que la psicología clínica debiese también ampliar su mirada a lo social y que es bastante elitista. Lo cual se relaciona con la gran deuda de la salud mental en Latinoamérica, donde se necesita que se formen profesionales en función de las necesidades de la población de cada territorio y que la salud mental sea del alcance de

todos y todas (Martin Baro, 1998) y con la importancia de trabajos en equipos y áreas interdisciplinarias en contextos en crisis (Benveniste, 2000).

Para los y las terapeutas el tomar consciencia sobre la sincronía entre sus temas personales y los de sus pacientes, fue otro aprendizaje durante la pandemia. De acuerdo con Moncada (2004) el terapeuta tiene el desafío de ser un espejo saludable para el paciente, separando lo propio con lo del otro. Pero en este caso el paciente también se convirtió en un espejo del terapeuta, por lo que de alguna manera separar las cosas resulta ser algo bastante difícil, quizás el intento de separar los elementos del paciente y mantener distancia de ellos, es algo heredado de los modelos más clásicos de la psicología. Quizás el nuevo desafío es aceptar que lo que le pasa al paciente también genera cosas a nivel internas del terapeuta, de las cuales se debe hacer cargo. Pero también resulta un bonito desafío comprender que en el proceso terapéutico no solo cambia el paciente y que el permitirse cambiar o afectar sin mayor resistencia por las vivencias de los pacientes, fortalecería aún más la relación terapéutica, ya que habría otro elemento de reciprocidad (Feixas & Miro, 1992), dejando de ser en muchos casos solo lo económico.

También los y las terapeutas identificaron como otro aprendizaje ciertas actitudes y herramientas que le facilitan el quehacer clínico durante la pandemia. Como el trabajar con la meditación, los hábitos, ser asertivo o asertiva y no sobre pensar tanto las sesiones. Lo cual sin duda son herramientas bastante empleadas en la psicología humanista bajo los principios de Rogers (1982) y todo lo desarrollado por los diferentes enfoques que lo componen (Kriz, 1997). Además, esto tiene un componente contextual que hace aún más necesario trabajar con elementos que faciliten estados de tranquilidad y relajación, como lo puede ser una comunicación asertiva o genuina, el practicar la meditación, entre otros. Debido a que los momentos de cuarentena impulsaron que esto fuera un foco principal para el trabajo terapéutico (Vela et al., 2020).

- **Proyección del trabajo online**

Otra subcategoría de los aspectos personales implicados en la actividad laboral de los y las terapeutas es la proyección sobre el trabajo online. Señalaron que lo virtual llegó para quedarse, por todas las oportunidades que facilita previamente mencionadas, pero que es mucho más posible que se mantenga bajo una modalidad híbrida. De la literatura revisada no existen muchas investigaciones sobre la psicoterapia online que permitan



establecer su valoración y consideraciones (De La Torre & Pardo, 2019), pero que a partir de la pandemia sin duda comenzó a existir más desarrollo sobre esto y más investigaciones dando cuenta de sus ventajas (Olhaberry et al., 2020). Por su parte, la APA (2013) reconoce a la tele psicología o psicoterapia online como una posibilidad más de realizar la psicoterapia, lo que quizás genere posiblemente más investigación e información relevante para el desarrollo de la psicoterapia online.

#### **6.1.6 Aspectos de la persona del terapeuta implicados en la crisis sanitaria**

Otra categoría de análisis del estudio está referida a los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la pandemia. Tales aspectos guardan relación con todos los factores personales que se vieron influenciados o afectados por la situación del contexto de la crisis social. Haciendo hincapié en lo que le pasa a la persona que interviene psicológicamente, es decir a los y las participantes de este estudio.

- **Dificultades a nivel personal**

Una subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la pandemia se asocia a las dificultades a nivel personal que tuvieron los y las participantes del estudio durante este periodo.

Al principio de la pandemia al parecer fue mucho más duro para los participantes, ya que notaron altos grados de desinterés en su actividad laboral, debido a la baja demanda y la resistencia a la atención online, generando bastante frustración en algunos casos. Esta situación también fue identificada en las dificultades profesionales de los terapeutas, lo cual da a entender lo significativo y difícil que fue el modificar su forma de trabajar para ellos, porque la distancia física impulsó a trabajar de formas que no se estaban acostumbradas como lo es la atención online y que esto generó una segregación en el público a atender, ya que no todos los pacientes contaban con los medios y espacios propicios para realizar la atención de forma online, donde muchos de ellos abandonaron la terapia, algo que quizás puede ser una limitante significativa en el desarrollo de la psicoterapia online, ya que no todas las personas cuentan con lo necesario para tener una atención de esta manera. Esta situación fue lo que quizás afectó a los y las terapeutas en su disposición hacia su trabajo, pero que con el pasar del tiempo comenzaron a adaptarse al contexto llegando a incluso disfrutar atender de forma online.

El tema del trabajo fue un aspecto bastante difícil para la mayoría de la población. Durante la pandemia y sobre todo los periodos de cuarentena, los participantes identificaron en sus pacientes y ellos mismos altos grados de ansiedad y estrés, lo cual se relacionaba directamente con las preocupaciones sobre la salud y también fuertemente lo laboral, lo que se podría relacionar con que en Chile hace poco tiempo se había vivido un clima de inestabilidad laboral, por lo que la pandemia sumaba otra carga fuerte de preocupación sobre la actividad laboral de las personas (Dagnino et al., 2020).

Por otra parte, la gran mayoría de las dificultades personales presentadas en los y las terapeutas durante la pandemia, tenían que ver con elementos contextuales, como la incertidumbre del momento; mayor desgaste energético para sobrellevar sus actividades personales y laborales; establecer límites entre lo laboral y lo personal, debido a las necesidades económicas y dificultades con el uso del espacio personal para trabajar; estar en cuarentena generando aumentos en los niveles de estrés y problemas con la convivencia. Para comprender este fenómeno es dable señalar que existe mucha evidencia de cómo la pandemia repercutió de forma negativa en la salud mental de las personas (OPS, 2020; González, 2020; Martínez, 2020), pero también tuvo un impacto mayor en los trabajadores de la salud, debido a que poseen una carga de estrés adicional, porque son los que intervienen de forma directa con las personas afectadas en su salud física o mental, incluso presentando altos índices de estados depresivos, por lo mismo es de suma importancia su autocuidado (MINSAL, 2020; Gutiérrez, Cruz & Zaldivar, 2020; Alvarado y Tapia 2020).

- **Consideración de riesgo sobre su persona**

Otra subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la pandemia, son las diferentes consideraciones de riesgo identificados por los y las participantes del estudio durante este periodo.

Los y las participantes del estudio identifican un aumento en la sensación de estar en constante peligro fomentada por los medios de comunicación, ya que les generaba mayor estrés la sobre información y que en muchos casos no era realmente útil o daba certezas, sino todo lo contrario. Por lo mismo los y las participantes identificaron como un factor de riesgo el uso constante y descontrolado de los medios de comunicación y redes sociales. Aspecto que se relaciona con la sugerencia señalada por el MINSAL

(2020) de evitar la sobreexposición a noticias y redes sociales, para no sobre informarse mucho del tema, sobre todo si causa miedo y preocupación, lo que posiblemente genere más inquietud y sintomatología de estrés o ansiedad.

Otra consideración de riesgo identificada por los y las participantes del estudio, es el desgaste energético después de atender por medio de una pantalla. El uso de aparatos tecnológicos para lograr la atención agrega un factor nuevo de desgaste, sumado a tener que intervenir con personas en contextos de crisis, los cuales traen una carga emocional significativa y que atenderlos por vía online puede ser más difícil que de forma presencial, lo que se relaciona con la recomendación del uso adecuado del espacio y tiempo de atención, para promover momentos de esparcimiento que ayuden a establecer límites entre lo personal y laboral (Olhaberry et al., 2020).

- **Aprendizajes a nivel personal**

Otra subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la pandemia se asocia a los aprendizajes a nivel personal que tuvieron los y las participantes del estudio durante este periodo.

Uno de los aprendizajes más significativos para los y las participantes es la importancia de su auto cuidado. Ya que antes de la pandemia ya lo venían desarrollando y fortaleciendo por la experiencia de formación y quehacer profesional, también con lo vivido en el estallido social. En este contexto se hizo aún más latente, sobre todo al vivenciar situaciones que amenazaron fuertemente su salud mental y física, como el virus mismo, los encierros por la cuarentena, el trabajar bajo una modalidad nueva y diferente, la incertidumbre entre otros más factores. Esto llevó a los participantes de la investigación a considerar aún más el cuidado propio, lo que sin duda es necesario para cuidar de otros y que el cuidado tiene que ser a nivel físico y emocional, ya que es bastante fácil para los terapeutas comenzar a tener sintomatología asociada a su actividad laboral (Benveniste, 2000; Guy, 1995). También de acuerdo con Olhaberry et al. (2020) es importante que el terapeuta identifique sus dificultades y recursos, para así facilitar el cuidado propio, teniendo en cuenta ciertos indicadores para no sobrecargarse, como el desgaste físico y mental, irritabilidad, impotencia, ansiedad, desánimo, angustia, alteración en el sueño y apetito, baja motivación por la actividad laboral, entre otros. Además, los terapeutas podrían hacer usos de herramientas típicas de la psicoterapia con ellos mismos para

fortalecer su cuidado personal, como lo señala Lara (2013) y Concha (2015). Finalmente, otras medidas que sirven para fortalecer el cuidado de los y las terapeutas, es trabajar en un ambiente sano, mantener un horario prudente, generar rutinas de autocuidado y actividades que permitan disminuir la posibilidad del burnout, establecer límites claros con el trabajo y realizar actividades de distensión y deporte (Guerra, Fuenzalida & Hernández, 2008; Much, Swanson & Jazazewski, 2004).

Otro aprendizaje fue el fortalecer la necesidad de ser coherente y darles sentido a sus experiencias, algo que ya se ha mencionado durante el periodo del estallido social y que ahora se vuelve a ratificar, donde incluso la experiencia de la pandemia para algunos la sintieron como enriquecedora pese a todo lo difícil que ha sido para ellos. Lo que se relaciona directamente con la importancia de la búsqueda del sentido y como esto se puede transformar en una fuente motivacional para enfrentar todo tipo de situaciones (Rodríguez 2005; Frankl, 1994). Lo que sin duda fue algo que logró movilizar a los y las participantes de la investigación, ya que comenzaron a ver oportunidades y aprendizajes donde en un principio veían solo dificultades. Por otra parte, probablemente si comienzan a trabajar sobre la búsqueda de sentido con sus pacientes podrían enriquecer bastante el proceso terapéutico e incluso se podría vincular la búsqueda de sentido de la vida con la búsqueda del sentido del síntoma como lo hace el modelo de la terapia de la coherencia (Jasiński1, Paz y Feixas 2016).

La importancia de estar presente y desapegarse de ciertas cosas fue otro aprendizaje significativo para los y las participantes de la investigación. Esto se puede llevar al plano del proceso terapéutico, donde la presencia en sí es sanadora, siendo una gran condición para fomentar una relación terapéutica que propicie un escenario ideal para el despliegue de la tendencia actualizante del paciente (Rogers, 1982; Martínez, 2006). Sin embargo, también en este caso es un aprendizaje a nivel personal, por lo que no solo se desarrolla en el espacio profesional de los terapeutas, sino que trasciende a lo personal, por lo que quizás tiene que ver con todo lo relacionado a la coherencia sobre su vida personal y profesional que han buscado fortalecer durante este periodo.

Finalmente, otro aprendizaje de los y las participantes tiene lugar sobre la importancia de comunicarse más. Esto se puede comprender en base a los largos periodos de distanciamiento social que se vivenciaron en la pandemia y la necesidad implícita a

seguir fortaleciendo habilidades terapéuticas como la comunicación, que le faciliten desarrollar mejor su trabajo (Guy, 1995).

- **Experiencia de ser entrevistado.**

Finalmente, la última subcategoría de los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la pandemia se asocia a las experiencias de ser entrevistado sobre esta temática

Los y las terapeutas identificaron después de la entrevista un sentir de agradecimiento, porque para ellos fue un espacio cómodo y de reflexión, para tomar consciencia sobre su experiencia en este contexto y también algunos se dieron cuenta que fue más difícil y desbordante hablar de la pandemia que el estallido social, porque es algo que sigue ocurriendo y por consiguiente el desgaste energético por la incertidumbre ha sido mayor. Quizás no habían hecho el ejercicio de hablar sobre el tema o tampoco reflexionar, sin embargo generó una posibilidad de repensar la pandemia y darle otro sentido por más difícil que haya sido la experiencia (Frankl, 1994).

## **6.2- Conclusiones**

A partir de los resultados de esta investigación y lo discutido en el punto anterior, se pueden generar varias reflexiones y conclusiones de lo investigado sobre las experiencias de los y las terapeutas humanistas en el contexto de crisis social y crisis sanitaria en Chile (2019-2021)

### **6.2.1- Consideraciones Generales**

En primer lugar, ante contextos de crisis es fundamental la capacidad de adaptarse de los terapeutas que les permite poder resignificar situaciones difíciles en oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Por otra parte el contexto guarda un papel fundamental para los participantes del estudio, concluyendo que en cualquier tipo de trabajo psicoterapéutico es de suma importancia considerar el contexto del paciente y también el contexto donde se lleva a cabo la terapia, aspecto que fue trascendental para los y las participantes del estudio, donde en ambos

escenarios, estallido social y pandemia, fue de suma importancia para ellos el considerar el contexto para llevar adelante sus procesos con sus pacientes.

Así mismo se constató que es muy difícil poner entre paréntesis las concepciones y experiencias personales a la hora de estar frente al paciente y que esto se hace aún más difícil ante situaciones que permean hondo en los valores de cada terapeuta, siendo imposible para ellos hacer vista gorda (ignorar u otorgar poca importancia) a momentos de conflicto sobre esto con sus pacientes. De acuerdo con esto, se logra establecer que es importante que el terapeuta se posicione políticamente, esto implica tener claro cuáles son sus posturas y valores, para saber de dónde se sitúa a la hora de realizar su actividad laboral, ya que el tener consciencia de esto le permite tener los límites claros. Ante lo cual se concluye que el respeto y aceptación incondicional hacia los pacientes debe tener un límite, ya que al cruzarlo se puede pasar a la condescendencia, generando niveles de incongruencia e incoherencia en el terapeuta. Por lo mismo, es imperioso que cada terapeuta tenga altos grados de autoconocimiento para saber cuáles son sus límites y en qué puede flexibilizar.

También el flexibilizar es una cualidad importante sobre todo en situaciones contextuales de crisis, pero esta flexibilización también es necesaria que tenga ciertos límites que resguarden la integridad y respeto hacia el terapeuta.

Se concluye que el autocuidado en los terapeutas debe ser un foco fundamental para su quehacer profesional y también para mantener su vida personal de forma saludable, ya que el desgaste que implica trabajar de terapeuta es bastante y sobre todo si es en un escenario contextual de crisis, como el estallido social o la pandemia. Esto no puede ser una opción o un lujo, debe ser tomado con responsabilidad por parte de los terapeutas e instituciones de salud mental, ya que la posibilidad de que los terapeutas comiencen a presentar sintomatología asociada a niveles grandes de estrés es alta, no se puede mirar en menos su cuidado, porque para cuidar de otros es necesario cuidar de uno mismo.

Ante esto también se concluye que el asistir a terapia es un gran acto de autocuidado, amor propio y responsabilidad personal. Por lo mismo, es de suma importancia que el terapeuta asista a terapia, sobre todo para tener un espacio que le permita sentirse contenido ante las situaciones que vivencia en su trabajo y vida personal. Bajo esta misma línea, es necesario y responsabilidad del terapeuta contar con espacios

de supervisión clínica, ya que éstos le permiten tener otra perspectiva de lo que puede estar sucediendo en sus procesos terapéuticos, donde muchas veces le ayuda a ampliar la mirada y también encontrar contención sobre las exigencias de sus pacientes. Además, se concluye que los errores terapéuticos al igual que las dificultades presentadas por los participantes en sus procesos terapéuticos pueden convertirse en oportunidades favorables para los terapeutas, lo que sí es posible solo mediante una perspectiva adecuada que permita contemplar esta situación.

Por otra parte, se establece que la virtualidad permite desarrollar procesos terapéuticos sin mayores inconvenientes, mientras se consideren ciertos aspectos necesarios para llevar adelante la sesión, como la comodidad y conectividad del consultante y del terapeuta. También se puede generar procesos exitosos por este medio, ya que la relación terapéutica se puede establecer de igual forma y que se considera como lo más relevante para generar el cambio terapéutico, ya que si no se cuenta con este tipo de relación es muy difícil lograr que el paciente se sienta comprendido y por ende en confianza, impidiendo que logre abrir su mundo interno ante el terapeuta.

### **6.2.2- De acuerdo con el objetivo general**

Esta investigación tiene como objetivo general el Comprender las experiencias profesionales y personales de la práctica clínica de los psicólogos y las psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones y se hayan mantenido trabajando en contextos de crisis social y sanitaria en Chile (2019-2021).

En relación con el objetivo general se establece que se logra dar cuenta de las experiencias de los y las participantes de la investigación. Dando cuenta de una serie de características y aspectos vivenciados durante ambos contextos de análisis, donde refieren sus sentires, ideas y experiencias personales y profesionales durante la investigación.

### **6.2.3- De acuerdo con los objetivos específicos**

1. Identificar componentes de la práctica profesional clínica a partir de la experiencia de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones en el contexto de crisis social y se hayan mantenido trabajando en el contexto de crisis sanitaria

En relación con este objetivo se logra identificar bastantes elementos de la práctica profesional de los entrevistados relacionados con ambos contextos, dando cuenta de las diversas adaptaciones, estrategias dificultades profesionales, temáticas relevantes y recurrentes y temáticas difíciles de abordar en sus sesiones durante este periodo.

2. Dar cuenta de los elementos personales asociados a la práctica profesional clínica a partir de la experiencia de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones en el contexto de crisis social y se hayan mantenido trabajando en el contexto de crisis sanitaria

De acuerdo con este objetivo se logra dar cuenta de elementos personales asociados a la práctica profesional de los y las participantes durante el contexto de la crisis social y sanitaria. Identificando aspectos personales favorables para su quehacer profesional, oportunidades que surgieron, aprendizajes a nivel profesional

3. Describir las características personales (persona del terapeuta) implicadas durante los contextos de crisis social y sanitaria a partir de la experiencia de los psicólogos y psicólogas humanistas que participaron de las manifestaciones en el contexto de crisis social y se hayan mantenido trabajando en el contexto de crisis sanitaria

En relación con este objetivo se puede establecer que sí se logra describir las características de la persona del terapeuta implicadas en ambos contextos. Además, se da cuenta de las dificultades personales de los y las terapeutas, las consideraciones sobre su propio riesgo en ambos contextos, los aprendizajes a nivel personal y la experiencia de ser entrevistado en esta investigación.

### **6.3- Propuestas generales**

De acuerdo con lo estudiado en esta investigación y lo reflexionado en torno a los resultados, surgen algunas sugerencias de carácter profesional, para políticas públicas, para centros de formación profesional de psicólogos y psicólogas, y para nuevas propuestas de investigación.

#### **6.3.1- Sugerencias para las políticas públicas**

Se sugiere que se tome en cuenta de forma más responsable el cuidado de la salud mental en el país, donde ambos contextos de estallido social y pandemia visibilizaron la



gran deuda con la ciudadanía en servicios de salud mental, siendo en muchos casos un privilegio contar con dicha atención. También es necesario una política de cuidado hacia el personal de la salud y de salud mental, ya que la pandemia logra mostrar lo vulnerables y expuestos que están en su trabajo. Se hace necesario un plan de desarrollo de salud mental para todas y todos, profesionales y usuarios.

### **6.3.2- Sugerencias para los Centros de Formación Profesional**

Se sugiere comenzar a sacar de la consulta a la psicología humanista, la cual tiene mucho que aportar y enriquecerse en otras áreas de intervención, como lo educacional, comunitaria y social. Esto podría generar una nueva manera de aproximarse al fenómeno de lo psicológico y siendo más coherente con la concepción de totalidad de la cual se habla en este enfoque.

También durante las situaciones de crisis contextuales se visibilizó con mucha fuerza la necesidad de la implementación del modelo de psicología de las emergencias, con su técnica de intervención de primera ayuda psicológica (PAP), donde la psicología humanista puede lograr grandes puentes con este modelo, ya que comparten diversos principios en la aproximación con los pacientes.

### **6.3.3- Sugerencias para nuevas investigaciones**

Una de las limitaciones del estudio es la especificidad de la muestra, que se puede argumentar debido a que es una característica escogida correspondiente a un estudio exploratorio cualitativo y bajo el principio de saturación teórica. Sin embargo, se puede nutrir mucho este tipo de investigación con una muestra más amplia, pero debido a las limitaciones de la pandemia y situaciones derivadas, no se logró ampliar el número de participantes para quizás explorar otras categorías, que posiblemente pudiesen haber emergido con más personas. Por lo mismo se sugiere para una nueva investigación sobre este tema, ampliar la muestra incorporando más puntos de vista (rangos etarios, experiencias clínicas, género, culturas, posiciones políticas y contextos distintos, entre otros), y quizás emplear un modelo mixto que permita una relación más fácil y completa con la información recopilada.

También esta investigación intentó entrevistar a igual número de hombres y de mujeres, pero debido a las situaciones del propio contexto de la pandemia no se logró,

por lo que se sugiere que para futuras investigaciones sobre este tema se contemple, para así tener una mayor comprensión del fenómeno del estudio.

Otra limitación del estudio relacionada con la muestra es que la mayoría de los terapeutas entrevistados poseen el mismo rango etario, por lo que sería interesante realizar un estudio con mayor diferencia de edad entre los participantes, para así pesquisar las similitudes y diferencias en percepciones sobre las implicancias de trabajar en contextos de crisis.

También otra limitante del estudio fue que todos los participantes trabajaban de forma particular al ser entrevistados, por lo que su vivencia laboral esta inserta bajo la interacción con un tipo de pacientes en específico, por lo que se sugiere que para otras investigaciones se considere indagar en experiencias laborales en ámbito publico y particular, para ampliar la comprensión del fenómeno de estudio.

También en un principio se buscó levantar información por medio de una herramienta grupal, como lo es el grupo focal, pero debido a las limitaciones de la pandemia resultó muy difícil de llevar adelante, ante esto se sugiere para futuras investigaciones el considerarlo como una herramienta posible

Sería interesante que para futuras investigaciones sobre este tema se generen comparaciones entre los contextos e incluso entre realidades de otros países, dando cuenta de cómo vivencian los y las terapeutas su quehacer profesional y personal en contextos de crisis, buscando similitudes e identificando las diferencias.

## Referencias Bibliográficas

- Alemaný, C. (2006). El cambio terapéutico en la psicoterapia experiencial de E. Gendlin.
- Alvarado, R., & Tapia, T. (2020). Impacto del Covid-19 en la salud mental de los trabajadores en el servicio de salud: Health Care Workers COVID-19 Study
- Álvarez, E. & Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional. Revisión de estudios. Revista asociada española de neuropsiquiatría, 9, 39, 257-265
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. Recuperado el 4 de julio de 2022 en <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Andrades, M., García, E., Concha, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 26(1), 13–22. <https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.5944/rppc.28090>
- Araya, C y Herrera, P. (2018). Errores y dificultades comunes en terapeutas novatos. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol. XXVII, N°1, 5-13
- Araya, C. (1992). Psicología de la Emergencia. Santiago: Chile.
- Asociación Americana de Psicología. (2002). Los principios éticos de los psicólogos y código de conducta (modificada 20 de febrero de,2010).
- Barcelo, T. (2015). La creación de significado: El modelo de filosofía experiencial del lenguaje de Eugene T. Gendlin.
- Barrales, C., Marín, H. & Molina, R. (2013). Estado del arte de la psicología en emergencias y desastres en Chile y América Latina. LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad Central de Chile Vol 1. N° 03. Abril 2013 / 123-142

- Barrientos, J. (2016). La superación experiencial de la crisis en la Enfermería: Una visión hermenéutica. España.
- Benveniste, D. (2000) Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres. Trópicos: La
- Beutler, L., Machado, P. & Allstetter, S. (1993) Therapist Variables. En Bergin, A. & Garfield, S. (Eds.) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (4th Edition) (pp. 229-269). New York: Wiley.
- Briones, G. (1994). Incompatibilidad de paradigmas y compatibilidad de técnicas en ciencias sociales. Revista de Sociología, Universidad de Chile, 9, 25-33.
- Camacho, M., Abarzua, E., Alcaino, D., Barticciotto, M., Becker, P., Rodríguez, A., Saavedra, D., González, C., Ferro, G., Gatica, G., Gatica, E., Marín, V., Silva, J., Robles, G., Marcel, S., Román, R., Orellana, M., Cantaor, D., Tijoux, A., ... Wall, A. (2021). Proyecto Catarsis: Una mirada Colocolina a la revuelta popular. Edición: Gol triste. Chile
- Campos, T & Plaza, C. (2020). Intervención en crisis en el contexto del estallido social chileno: Una mirada desde la experiencia de pacientes de la clínica psicológica de la PUCV. Tesis para optar al grado de licenciada en Psicología y al título de Psicóloga. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Cárdenas, G. (2019). La entropía social a la entropía educativa, una reflexión en el contexto colombiano. Costa Rica: Redalyc proyecto.
- Carvajal, C. (2012). Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile.
- Carvajal, C. (2012). Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: desde la mirada de los experimentados. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile.

- Cea, J. (2019). "Locos por nuestros derechos": Comunidad, salud mental y ciudadanía en el Chile contemporáneo. *Quaderns of Psicologia*, 21(2), 1–11. <https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.5565/rev/qpsicologia.1502>
- Concha, F. (2015). El cuidado del psicoterapeuta a la luz del cuidado nuclear. Tesis de Magíster en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile.
- Corbella, S. (2004). Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes. Editorial Visión Libros
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández, H., Saul, L. & García, F. (2009). Estilo personal del terapeuta. *Revista argentina de clínica psicológica* xviii p.p. 125-133
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K. & Cifuentes. (2020). Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: An exploratory study. *Front. Psychiatry* 11:591142. doi: 10.3389/fpsy.2020.591142
- De La Torre, M. & Pardo, R. (2019). Guía para la intervención tele psicológica. Universidad Autónoma de Madrid en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. España. Recuperado el 4 de julio de 2020 en <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- Doi, A & Ikemi, A. (2003). El proceso de Referencia.
- Etchegoyen, H. (1986). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fals-Borda, O. (1991). Acción y conocimiento: como romper el monopolio con investigación acción participativa. Editorial Cinep.
- Fernández, I. (2016). Aportes de la práctica de focusing al desarrollo de la persona del terapeuta humanista: Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile. Santiago
- Fernández, L. (2010). Modelos de intervención en crisis: en búsqueda de la resiliencia personal. Madrid
- Fuentes, C. (2019). La erosión de la democracia. Santiago de Chile: Catalonia.

- Gadamer, H. (1998). *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme, Salamanca.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *El descubrimiento de la teoría fundamentada*. Chicago: Prensa de Aldine.
- Gondra, J.M. (1978). *La Psicoterapia de Carl Rogers, Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- González, L. (2020). Desde El Estallido Social Chileno a La Pandemia Covid-19: Aproximaciones De Un Cambio Profundo. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 417–429. [https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).417-429](https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.35669/rcys.2020.10(2).417-429)
- Greenberg, L.S., Rice L., & Elliott R. (1996). *Facilitando el cambio emocional, el proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona: Edit. Paidós.
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. y Betta, R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos. *Psyke*, 17 (2)
- Gutierrez, A, Cruz, A & Zaldivar, E, (2020). Management of health personnel' psychological safety, in emergency situations by COVID-19 in the hospitable or isolation context
- Guy, J. (1995) *La vida personal del psicoterapeuta: el impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Herrera, P., Fernández, O., Krause, M., Vilches, O. & Valdés, P. (2009). Revisión Teórica y Metodológica de las Dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia psicológica* 2009, Vol. 27, Nº 2, 169-179
- INDH. (2019) Informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Chile en el contexto de la crisis social.
- Jennings, L. & Skovholt, T. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 3-11.
- Jung, C. (Ed.). (2006). *La práctica de la psicoterapia (Vols. 16)* Madrid: Trotta

- Kalaszski, A., Sepúlveda, P. y Celis, A. (1996). La psicoterapia humanista y transpersonal. Orígenes y conceptos fundamentales. En A. Celis (Ed.). Humanismo, Espiritualidad y Psicoterapia (pp. 19-43). Chile: Editorial Transformación.
- Kriz, J. (1997). Corrientes fundamentales en psicoterapia. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Kriz, J. (1997). Corrientes fundamentales en psicoterapia. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Kuhn, Thomas S. (2006). La estructura de las revoluciones científicas. Edic. Fondo de Cultura Económica, Madrid, España.
- Lara, S. (2013). Explorando la persona del psicólogo, su sí mismo, a través de sus relatos vivenciales. Acercamiento desde la teoría humanista-experiencial. Tesis de doctorado, Universidad de Chile.
- Madariaga, C. (2019). El “Estallido social” y la salud mental de la ciudadanía: Una apreciación desde la experiencia PRAIS. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(2), 146-156. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/56475>
- Maida, A., Molina, M., & Del Río, M. (2003). Taller la Persona Del Terapeuta: Una Experiencia De Formación Que Promueve El Aprendizaje. *Educación Médica* 6.2 (2003): Educación Médica, 2003-04, Vol.6 (2). Web.
- Martín-Baró, I. (1990). Psicología social de la guerra: trauma y terapia. UCA editores. San Salvador, El Salvador
- Martín-Baró, I. (1998). Psicología de la Liberación. Madrid: Trotta.
- Martínez, C. (1999). Ilustración clínica de la técnica de intervención en crisis. *Revista de Psiquiatría*, 3, 169-173.

- Martínez, C. (2020). Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus. Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia (CEPPS- UDP): Santiago de Chile.
- Martínez, M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 5, núm. 15, 2006. Universidad de Los Lagos. Santiago, Chile
- Mayol, A. (2019). Big bang estallido social 2019. Santiago de Chile: Catalonia.
- Mearns, D., & Schmid, P. (2006). Being with and being counter: Relational depth: The challenge of fully meeting the client. *Person Centered and Experiential Psychotherapies*, 5, 255-265.
- MINSAL. (2020). Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante COVID-19 Versión 1.0. Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Moncada, L. (2004). La persona del terapeuta en Chile: una mirada desde nosotros mismos. Congreso Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía, GDT de Psicoterapia; y Society for Psychotherapy Research Reñaca (SPR )
- Moncada, L. (2007). Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas. Consultada el 24 de junio de 2022 en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122060>
- Moncada, L., Guerra, C., Concha, F. & Carvajal, C. (2014) ¿Qué revelan una década después los estudios chilenos sobre la variable del terapeuta? Un análisis bibliográfico. *Revista Argentina Clínica Psicológica*, vol XXIII. N°I.
- Much, K., Swanson, A., & Jazazewski, R. (2004). Burnout prevention for professionals in psychology. 2 (43), 216-218. Consultada el 24 de junio de 2022 en <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas05/Vistas05.art46.pdf>
- Mux, D. (2010). ¿Y después de la crisis qué? Guatemala: ONU.
- Ochoa, M. (2015). La psicología de las emergencias: Una nueva profesión. Zaragoza.



- Olhaberry, M., Sieverson, C., Romero, M., Iribarren, D., Tagle, T., Honorato, C. & Escobar, M. (2020). Guía para la atención psicológica online en primera infancia. Programa de salud mental perinatal y relaciones familiares tempranas PUC. Universidad Católica de Chile.
- OPS. (2020). El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- OPS. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra.
- Orlinsky, D. & Rønnestad, M. (2005). How Psychotherapists Develop. A study of therapeutic work and professional growth. Washington, DC: American Psychological Association
- PAHO. (2020). Considerations on the adjustments of social distancing and travel-related measures in the context of the response to covid-19 pandemic.
- Parada, A. L. (2012). La Intervención en Crisis como Herramienta Terapéutica del Psicólogo de la Salud. Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías, 1(1), 7-14.
- Parloff, M., Washow, I., & Wolfe, B. (1978). Research on Therapist Variables in Relation to Process and Outcome. En Garfield, S. y Bergin, A. (Eds): Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (p.233-283). New York, Estados Unidos: Wiley & Sons Ed.
- Patton, M. (2002). Métodos de Investigación Cualitativa y Evaluación. Publicaciones, SAGE, USA.
- Pérez Serrano, G (2002). Investigación cualitativa: retos e interrogantes. Edic. La Muralla, Madrid, España.

- PNUD. (2017). Diagnóstico sobre la participación electoral en Chile. Santiago: PNUD.
- Prado, J., Fernández, J., Sánchez, S., Youn, J., Inchausti, F., & Molinari, G. (2019). La persona del terapeuta: Validación española del cuestionario de evaluación del estilo personal del terapeuta (EPT-C). *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 131-140. doi: <http://dx.doi.org.pucdechile.idm.oclc.org/10.5944/rppc.24367>
- Rake, C. & Paley, G. (2009). Personal therapy for psychotherapists: The impact on therapeutic practice. A qualitative study using interpretative phenomenological analysis. *Psychodynamic Practice*, 15 (3), 275–294
- Rendon, M. & Agudelo, J. (2011). Evaluación e intervención en crisis: retos para los contextos universitarios. Bogotá.
- Revista del Sociedad Psicoanalítica de Caracas. Año VIII, Vol. I, Traducción de Adriana Prengler
- Riveros, E. (2000). El nuevo paradigma del experiencinng. Santiago de Chile: LOM
- Riveros, E. (2013). El Arte de la Psicoterapia y la Simbolización del Significado. Una Visión Humanista y Existencial del Quehacer Terapéutico. Universidad Adolfo Ibáñez (Chile), Facultad de Psicología
- Riveros, E. (2015). Focusing desde el corazón y hacia el corazón: Una guía para la transformación personal. Editorial: Desclée. España.
- Rodriguez, J., De la Torre, A. & Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica* 2002; 22:337-46
- Rogers, C. (1980). El poder de la persona, El Manual Moderno, Méjico.
- Rogers, C. (1982). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. Barcelona: Ediciones Paidós.

- Rønnestad, M. & Skovholt, T. (2001). Learning Arenas for Professional Development: Retrospective Accounts of Senior Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (2), 181-187.
- Ruiz, G. (2016). Introducción al número 4: El papel de los organismos internacionales en las reformas educativas de América Latina. *Journal of Supranational Policies of Education*.
- Salazar, G. (2019). El reventón social en Chile: Una mirada histórica. Santiago. Recuperado en <https://ciperchile.cl/2019/10/27/el-reventon-social-en-chile-una-mirada-historica/>
- Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, L. (2006). Metodología de la investigación. Mcraw-Hill: México.
- Santibáñez, P., Román, M., Chenevard, C., Espinoza, A, Irribarra, D y Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 89-98.
- Sassenfeld, A & Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista existencial. *Revista de Psicología*, vol. XV, núm. 1, 2006, pp. 91-106. Universidad de Chile. Santiago, Chile
- Soublette, G. (2020). Manifiesto: Peligro y oportunidades de la megacrisis. Ediciones Universidad Católica. Chile
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*
- Strupp, H. (1978): *Psychotherapy Research and Practice: An Overview*. En Garfield, S. y Bergin, A. (Eds): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (p.3-22). New York, Estados Unidos: Wiley & Sons Ed.
- Vasilachis, I. (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Vela, M, Sanchez, J, Neila, M, Ragone, F, Quiero, A, Mesa, Z, Lucero, Y, Rossi, D, Maschi, C & Belamate, C. (2020). Perceived relaxation and its role as a protective

- factor against phobic anxiety during the course of preventive and compulsory social isolation due to COVID-19 in population of Mendoza. Argentina. Scielo.
- Velez, P, & Alverio, D. (2008). El proceso de terminación en psicoterapia de tiempo limitado: Aspectos clínicos y técnicos. Revista CES
- Warner, M. (2008). A client centered approach to difficult client experiences. China.
- Weiser, A. (2001). El poder de escuchar. Trabajo presentado para la conferencia internacional de Focusing en Shannon, Irlanda. Traducción por Micky Welsh, adaptación en Chile por Edgardo Riveros
- Winker, M & Chacon, M. (1991). Diagnóstico en el Enfoque Humanista: Una Visión Crítica. Revista de Terapia Psicológica, año IX, N°16 (41-55) 1991
- Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I. y Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: una sistematización. Revista Terapia Psicológica. 8 (11), 34-40.

## ANEXOS

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_ declaro que se me ha explicado que mi participación en la investigación “Psicología clínica humanista: un estudio exploratorio sobre el quehacer profesional y la persona del terapeuta en contextos de crisis social y sanitaria en Chile (2019-2021)” consistirá en responder una entrevista, que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. Acepto la solicitud de que la entrevista, sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente del Magíster de Psicología Clínica Adultos de la Universidad de Chile, que guía la investigación y alguna persona encargada de la transcripción. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. El investigador responsable del estudio, Sebastián Briones Abbott, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, el investigador me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar en conocimiento de que los resultados de esta investigación tendrán como producto una tesis de Magister. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Santiago, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador

## PAUTA DE ENTREVISTA

La entrevista se dividirá en dos momentos, para retratar los contextos tanto de pandemia como de estallido social en mayor profundidad. Por lo mismo se realizarán las mismas preguntas de forma separada en ambos contextos. Cabe señalar que la entrevista se fue modificando con el tiempo en función de que se fue perfilando para responder de forma más adecuada los objetivos de la investigación.

<p><b>Objetivo1:</b></p> <p>Identificar elementos de la práctica profesional clínica desde la perspectiva de los psicólogos y psicólogas humanistas que vivenciaron los contextos de crisis social y sanitaria.</p>	<p><b>Objetivo2:</b></p> <p>Conocer elementos personales asociados a la práctica profesional clínica durante el contexto de crisis social y sanitaria, a partir de las experiencias de los participantes.</p>	<p><b>Objetivo 3:</b></p> <p>1. Describir características de la persona del terapeuta implicados en contextos de crisis social y sanitaria, de acuerdo con las vivencias de los participantes</p>
<p>Tema: Elementos de la práctica profesional clínica de psicólogos y psicólogas humanistas en contextos de crisis social y sanitaria</p>	<p>Tema: Elementos personales asociados a la práctica profesional clínica durante el contexto de crisis social y sanitaria.</p>	<p>Tema: Características de la persona del terapeuta implicados en contextos de crisis social y sanitaria</p>
<p>Preguntas</p> <p>1. ¿Qué cambios o estrategias has tenido que adoptar en tu actividad profesional</p>	<p>Preguntas</p> <p>1. ¿Qué tipo de dificultades has tenido para tu quehacer profesional durante este</p>	<p>Preguntas</p> <p>1. En lo personal y profesional ¿Como ha sido para ti tu experiencia durante este periodo?</p>

<p>durante este periodo?</p> <p>2. Podrías describir cómo han sido para ti estos cambios durante este periodo (experiencias, sentires, pensares, que sirvió para hacerlo, entre otras)</p> <p>3. ¿Qué temáticas han sido más recurrentes?</p> <p>4. ¿Has trabajado sobre alguna temática nueva o emergente, para ti en este periodo?</p> <p>5. ¿Podrías dar cuenta de un proceso en particular, que para ti sea más significativo?</p>	<p>periodo? (espacio, económico, movilización, contexto)</p> <p>2. Durante este periodo, ¿Existen factores recurrentes que te dificulten el llevar adelante tus procesos terapéuticos?</p> <p>3. ¿Qué situaciones te han tensionado y demandado mayor energía para sobrellevar tus procesos?</p> <p>4. ¿Qué temas de la terapia han sido un mayor desafío para abordar?</p> <p>5. ¿Qué aspectos de tu persona han sido exigidos o conflictuados durante tu quehacer</p>	<p>2. ¿Cómo ha sido compatibilizar estos planos?</p> <p>3. De acuerdo con el contexto actual y todo lo que has vivido este periodo a nivel personal ¿Qué puedes darte cuenta sobre tu área profesional?</p> <p>4. ¿Qué aprendizajes ha tenido de sí mismo sobre este periodo?</p> <p>5. ¿Ha cambiado la visión de sí mismo durante este periodo?</p> <p>6. ¿Se han abiertos temas a desarrollar o crecer durante este último tiempo?</p>
--	---	--

<p>6. ¿Qué se te ha presentado como una oportunidad de desarrollo en tu profesión, durante este periodo?</p> <p>7. ¿Qué aspectos han sido favorables para llevar adelante tus procesos terapéuticos?</p> <p>8. ¿Cómo ves la proyección de lo online?</p> <p>9. ¿De qué te has dado cuenta o qué ha aparecido nuevo de tu área profesional?</p>	<p>profesional este último tiempo?</p> <p>6. Durante este periodo ¿cómo ha sido tu relación con el espacio físico donde has trabajado?</p> <p>7. ¿Qué te ha implicado trabajar bajo la incertidumbre que se ha presentado con fuerza en este periodo?</p> <p>8. Respecto del trabajo con el presente, ¿cómo ha sido en este contexto? ¿Qué desafíos implica?</p>	<p>7. ¿Cómo ha llegado esto a tu espacio laboral?</p> <p>8. ¿Como ha sido para ti el autocuidado en este periodo?</p> <p>9. ¿Qué aspectos de tu persona han sido un recurso para abordar tu trabajo?</p> <p>10. ¿Cómo fue para ti hablar de esto? ¿De qué te das cuenta?</p>
--	--	--



## ÁRBOL DE CATEGORIZACIÓN

Para una mejor lectura de los datos presentados se ha considerado la ilustración de citas textuales propias de fragmentos seleccionados con el mismo formato del árbol de categorización: Entrevistado y número de párrafo (Ex, N°). Las cuales vienen asociados al Entrevistado y el número del párrafo (Ex,N°), donde está contenida la información correspondiente a la categoría

### CONTEXTO DE CRISIS 1: ESTALLIDO SOCIAL

#### Categorías y Subcategorías

1. **Aspectos de la práctica clínica profesional** durante el estallido social
  - a. **Adaptaciones del encuadre/contrato terapéutico/setting:**
    - i. adecuación de la tarifa económica. E1,8, E2,14, E1,2
      1. Por flexibilización debido al momento. E1,8,
      2. Por proactividad E2, 14
    - ii. alteración del lugar de atención, E1,2, E2,20, E3,32, E5,2
      1. Por protestas. E1,2 E2,20 E3,4 E5,2
      2. Resignificación de espacio laboral como un refugio ante la represión E3,32
    - iii. Modificación en horarios de atención. E1,2, E5,2, E2,20
      1. Por flexibilidad E1,2 E5,2 E2,20
      2. adaptación a cancelaciones E1,2 E5,2 E2,20
  - b. **Acciones y estrategias adoptadas durante las sesiones** en el estallido social:
    - i. Hablar del contexto actual en las sesiones con los pacientes y chequear que genera eso en ellos E1,2, E1,14 E1,12 E2,4 E2,8 E3,18 E5,2 E5,6
    - ii. Abordar el trabajo con las emociones en las sesiones E1,12 E1,14 E2,4
      1. Reconocimiento y validación emocional. E1,12 E1,14

2. Elaboración y reconstrucción de un mapa emocional con cada paciente. E1,14
3. Contención emocional, contención en crisis y autocontenerse E2,4 E1,12
- iii. Profundizar mediante a preguntas exploratorias la historia familiar del paciente, para generar mayor consciencia de lo que vive en relación al contexto E1,12 E5,24
- iv. Fomentar el auto cuidado E2,4 E4,48
  1. En las manifestaciones E2,4
  2. De las redes sociales y sobreinformación E2,4 E4,48
- v. Comenzar a atender de forma online E3,4

c. **Dificultades en el ejercicio de la profesión** durante el estallido:

- i. Dificultad para mantener la concentración durante la sesión E1,38 E2,20 E3,24 E5,2 E5,10
  1. Por distractores del contexto (ruidos, gases, gritos, entre otros) E1,38 E2,20 E3,24 E5,2 E5,10
- ii. Tensiones en el vínculo terapéutico. E1,6 E2,38 E3,30 E4,8
  1. Por lo político y social. E1,6 E3,30 E4,8
  2. Por diferencias de opinión entre el terapeuta y sus pacientes, sobre lo que estaba ocurriendo. E1,6 E2,38 E3,30 E4,8
- iii. Movilidad reducida para trasladarse al centro de atención. E1,10 E2,20 E4,6 E5,2
  1. Por las protestas cerca del lugar de atención E1,10, E2,20
- iv. Presencia y represión policial y militar cerca del lugar de atención E2,30, E3,24 E1,4, E3,28
- v. Incertidumbre por la disminución e irregularidad en la atención de pacientes. E1,10. E2,20 E2,28 E3,4 E3,28 E4,6 E4,8 E5,2

d. **Temáticas emergentes y recurrentes que tuvo que llevar a delante con sus pacientes:**

- i. Reflexiones en relación con el estallido social E3,12 E5,14
- ii. La vulneración, injusticia y desigualdad. E1,12 E2,8 E5,16
- iii. Temáticas existenciales. E2,6 E2,8
- iv. Pacientes en crisis. E2,4 E5,12 E5,26
- v. Uso saludable de las redes sociales E2,4 E4,48 E4,50 E4,54
- vi. La violencia y sus ciclos tanto hacia los otros como hacia sí mismo. E1,12
- vii. autocontenerse o autosostenerse. E1,12
- viii. Pacientes en crisis. E2,4 E5,12 E5,26
- ix. Conflictos familiares y relacionales por el contexto. E1,12 E1,1 E5,14

e. **Temáticas difíciles de abordar en la terapia** durante el estallido social:

- i. El futuro, la incertidumbre E1,22 E4,32
- ii. El fanatismo y la rabia desbordada E5,18 E5,16
- iii. La ansiedad E1,22
  1. Capacidad de poder soltar E1,22
  2. Trabajo con el control E1,22
- iv. Reflexionar sobre el contexto E5,18

2. **Aspectos personales implicados en la labor clínica durante el** estallido social

a. **Aspectos personales favorables** para llevar adelante su trabajo durante el estallido:

- i. Experiencias pasadas al servicio de validarse en su trabajo y comprender el contexto social de ese periodo E1,48 E1,62 E3,64
  1. En cuanto a situaciones laborales E1,48, E3,64
  2. En cuanto a situaciones personales E1,62 E3,64
- ii. Ser empático E3,64 E5,24
- iii. Capacidad de adaptarse a los cambios en situaciones difíciles E3,42 E3,58

- iv. Ser paciente y tolerante. E1, 62
- v. Ser flexible. E1, 62 E2,20 E3,42
- vi. Estar estudiando E3,64
- vii. Establecer límites en lo laboral y personal E1, 62 E2,54 E4,58 E4,60
- viii. Disfrutar su trabajo E4,58 E4,60
- ix. Ser cuidadoso en como lo político puede afectar el vínculo terapéutico. E1,28 E2,40 E3,18
- x. Estar lo más presente posible y no en piloto automático. E2,40 E2,54, E4,36 E5,24
- xi. Contención y movilización grupal en el espacio de trabajo. E2,14 E2,16 E2,54
- xii. Asistir a terapia E2,54 E2,56 E3,62 E4,62 E5,42
- xiii. El apoyo de la pareja E1,28 E3,42
- xiv. Realizar deporte E1,28 E3,52
  - 1. Movilizarse en bicicleta. E2,54
- xv. Poseer privilegios E2,56

**b. Oportunidades que surgieron** durante este contexto de estallido social:

- i. Aumento de pacientes E1,4 E5,26
- ii. Comenzar a trabajar con personas en situaciones de crisis y vulnerabilidad. E2,16 E3,48
- iii. Desarrollar harto trabajo con pacientes en crisis E5,26
- iv. Desarrollo y mayor espacio para el trabajo grupal E1,16 E2,14 E3,26
- v. Desarrollar una mirada más sistémica sobre la terapia. E1,34 E5,28
- vi. Flexibilizar en la exigencia laboral y trabajar de forma más independiente E1,38 E3,4
- vii. Poder ejercer un rol activo y político desde el espacio personal y laboral. E2,4 E2,16 E2,38 E3,24 E4,8

- viii. Ser más coherente con su actividad laboral y vida personal.  
E1,48 E2,52

c. **Aprendizajes a nivel profesional** que emergieron en el estallido:

- i. Reforzar experiencias personales y profesionales, logrando sentirse más seguro y validado con su trabajo. E1,34 E1,36 E1,48 E3,64
- ii. Reflexión siempre hay que considerar el contexto social de cada paciente. E2,4 E2,46 E5,28
- iii. Consciencia de la gran necesidad de salud mental a nivel país y la deuda como gremio de esto. E3,46 E3,48
- iv. Consciencia de lo elitista que puede ser la psicología y su práctica profesional E3,48
- v. Reflexión sobre de la práctica profesional como un espacio social, político y con limitantes sociales E3,12
- vi. Consciencia de que hacerse terapia es hacerse un estudio de sí mismo y que el motivo de consulta implícito siempre apunta al reconocimiento emocional la terapia E4,62 E4,64

3. **Aspectos de la persona del terapeuta implicados** en el estallido social

a. **Dificultades a nivel personal** durante el estallido:

- i. El autocuidado. E1,28 E4,38
- ii. Vivencia de duelos significativos E3,50 E3,58 E4,62
- iii. Estar deprimido, angustiado por el contexto E3,50 E5,32
- iv. Dificultad para mantenerse en el presente E4,38 E5,32
- v. Distancia de los medios de comunicación E1,28 E2,54 E4,38
- vi. Compatibilizar el plano profesional con lo personal. E2,12, E2,10, E3, 58 E5,32
- vii. Adaptar la vida a un contexto de atención de pacientes y movilización. E1,38 E2,4
- viii. Mucho desgaste energético. E1,8 E1,58 E2,4 E2,12

- b. **Consideración de riesgo sobre su persona** debido al contexto.
  - i. No exponerse más de la cuenta en la participación de las protestas. E1, 8 E1, 58 E2,12 E2,4 E2,54
  - ii. No exponerse mucho a redes sociales. E1, 58 E4,14
  
- c. **Aprendizajes nivel personal** que emergieron en el estallido:
  - i. Desarrollo y fortalecimiento de la necesidad de ser coherente. E1,44 E1,48 E2,10 E2,48 E2,52 E3,52 E4,62
    - 1. De acuerdo con la integración de lo personal y profesional E1,48, E2,52 E3,52 E4,62
    - 2. De acuerdo con el cobro de la actividad. E1, 44
  - ii. Consciencia de la importancia del autocuidado. E1,8 E1, 58 E2,4 E3,52 E3,54 E4,62
  - iii. Ser más tolerante con los que piensan diferente E4,68 E5,44
  - iv. Tomar consciencia de con quien poder hablar ciertos temas y con quien no en sus relaciones interpersonales E1,34, E1,32 E1,48
  - v. Mayor consciencia de que aún hay una herida a nivel país desde la dictadura. E2,50
  - vi. Reflexión sobre la violencia, la violencia policial y la vulneración: E2,10
  - vii. Que es imposible mirarse sin mirar el contexto sociohistórico en que uno vive. E2,50 E3,24 E5,44
  
- d. **Experiencia personal de ser entrevistado** sobre esta temática:
  - i. Sensación de asombro y de que fue positivo revisar lo vivido en ese periodo. E1,66 E2,58 E3,66 E5,46
  - ii. Toma de consciencia sobre sus propios recursos. E1,4 E1,66 E3,66 E5,46
  - iii. Doloroso y movilizador E2,58 E5,46 E3,66

## CONTEXTO DE CRISIS 2: CRISIS SANITARIA (PANDEMIA)

### 1. Aspectos de la práctica clínica profesional durante la pandemia

#### a. Adaptaciones del encuadre/contrato terapéutico/setting

- i. Comenzar a atender online y generar un encuadre nuevo E2,63  
E2,61 E3,70 E3,96 E4,6 E5,49 E5,51
  1. Atender por teléfono E4,14 E5,69
  2. Atender de forma híbrida (presencial y online) E5,61
  3. Modificar el canal de atención dependiendo de la situación del momento E5,59
- ii. Modificar el lugar personal para trabajar. E1, 74 E2,71 E3,96  
E5,53
  1. Cambiarse varias veces de lugar para atender E3,96

#### b. Acciones y estrategias adoptadas durante las sesiones en la pandemia

- i. Uso de implementos, como lentes, sillas y audífonos para facilitar la comodidad del trabajo. E1,74 E5,71 E5,79 E5,81 E5,59
- ii. Capacitarse y capacitar a los pacientes en el uso de lo online. E2,63
- iii. Ser coherente con lo que se dice y ponerlo en práctica. E1,74
- iv. Saber cuándo focalizar más la atención. E1,74
- v. Estar presente. E1,74
- vi. Fomentar el trabajo corporal con el paciente. E1,74
- vii. Centrarse en el lenguaje facial de los pacientes como eje de lo corporal E3,90 E5,81
- viii. Trabajar con la meditación E4,36
- ix. Establecer límites claros de su trabajo en su nuevo espacio laboral E2,71

#### c. Dificultades en el ejercicio de la profesión durante la pandemia.

- i. Inestabilidad laboral E1,72 E3,88 E4,6
  1. por la incertidumbre. E1, 72 E3,88 E4,6
  2. Abandono de pacientes. E1, 72 E4,6

3. Trabajar en otro rubro en un principio de la pandemia para sostener su economía. E3,70 E3,100
  - ii. No tener un lugar cómodo para atender de forma online E3,96 E5,59
  - iii. Problemas con el internet que afectan la fluidez comunicativa. E1, 114 E2,71 E5,59
  - iv. Falta de cuerpo al ser online E1, 72 E1,114, E2,97 E3,86 E5,63
    1. No haber un contacto físico, es más impersonal. E1, 114
    2. Perdida de ciertas interacciones con la persona. E1, 114 E5,63
    3. Dificultad de incorporar el trabajo corporal. E1, 114 E2,97 E3,90 E5,63
  - v. Desgaste mayor por el uso de la pantalla en las videollamadas para atender E4,14 E5,69
  - vi. Que algunos pacientes no tenían un lugar cómodo para ser atendidos online E4,22
- d. **Temáticas recurrentes y emergentes** que se llevan adelante en los procesos terapéuticos durante la pandemia
- i. Sobrecarga y estrés laboral. E1,84 E1,86 E5,73
  - ii. Angustia. E1,84 E1,86
  - iii. Ansiedad. E1,84 E3,78
  - iv. Necesidad de tranquilidad E3,78
  - v. Regulación y contención emocional. E1,86 E2,73 E2,75
  - vi. La muerte, los duelos E2,73 E2,79 E5,73
  - vii. La pandemia y sus implicancias E2,75 E5,73
  - viii. Relaciones sociales y la convivencia E2,75 E5,73
  - ix. Autoconocimiento. E1,84 E1,86
  - x. La incertidumbre E2,79 E4,32
- e. **Temáticas difíciles de abordar en la terapia** durante la pandemia
- i. Trabajo con intentos suicidas o ideación. E1, 116



- ii. Los límites E2,99
- iii. La convivencia familiar con hijos E5,75

2. **Aspectos personales implicados en la labor clínica** durante la pandemia

a. **Aspectos personales favorables** para llevar adelante su trabajo durante la pandemia

- i. Asistir a terapia. E1,74 E2,107
- ii. Comodidad y facilidad con el trabajo virtual E2,89
- iii. Hablar de lo que siente y piensa con sus pacientes, la autenticidad E1,102 E4,40 E4,60
- iv. Estar estudiando E3,70 E3,82 E4,44 E5,95
- v. Confianza. E1, 102 E2,109
- vi. Saber adaptarse a los cambios E2,109 E3,98
- vii. Asistir a espacios de complementación profesional (talleres, supervisión, entre otros) E3,84
- viii. Capacidad de adaptarse ante la incertidumbre e inestabilidad laboral E3,98
- ix. Experiencias pasadas al servicio de su trabajo E3,112
  - 1. Laborales E3,112
  - 2. Personales (familiares y relacionales) E3,112
- x. Autenticidad. E1, 102
- xi. Presencia E1, 102
  - 1. Atención activa E1, 102
  - 2. Escucha activa. E1, 102
- xii. Respeto. E1, 102 E3,112 E4,44
- xiii. Establecer límites entre lo personal y lo laboral. E1,132 E2,71
- xiv. Ordenarse y respetar la estructura. E1, 102 E2,109
- xv. Tolerancia a la frustración. E1, 102 E1,131

b. **Oportunidades que surgieron** durante este contexto de pandemia

- i. Poder viajar y trabajar desde cualquier parte E1,80 E2,105 E4, 90 E5,83

- ii. Poseer más tiempo para sí mismo E2,89 E4,14 E5,85
  - iii. Tener otro medio para llevar adelante su trabajo, como lo online o la llamada telefónica E1,76 E2,105 E4,26
  - iv. Desarrollar aspectos de crecimiento personal E3,82 E3,98 E4,60 E4,68
  - v. Contexto visibiliza y potencia la necesidad de la salud mental. Aumento de pacientes. E1,130 E3,80
  - vi. Desarrollo de nuevas metodologías en su trabajo E3,82 E3,108 E5,63
- c. **Aprendizajes a nivel profesional** que emergieron en la pandemia
- i. Actitudes y herramientas que facilitan el quehacer clínico E4,72 E4,36 E5,95
  - ii. Reflexión sobre lo experiencial en la terapia E5,63 E5,65
  - iii. Consciencia de la sincronía entre sus temas personales y lo de sus pacientes E2,40 E4,40
  - iv. Lo esencial es el vínculo para la terapia, por ende, se puede adaptar al canal (presencial o virtual) y al contexto E2,101 E2,105 E4,26
  - v. Consciencia de ciertos alcances y las limitaciones de la psicología clínica E1,130 E3,104
- d. **Proyección del trabajo online:**
- i. Proyección más segura sobre la modalidad híbrida. E1, 105 E3,86
  - ii. Sensación de que lo virtual llegó para quedarse como otra alternativa para atenderse. E2,69 E3,86 E4,92 E5,77
    - 1. Por la comodidad para el usuario E1, 80 E2,69 E3,86 E5,61
    - 2. Por la comodidad para el terapeuta E1,80 E2,69 E5,83 E5,93
    - 3. Facilita la atención con personas de diferentes puntos geográficos. E3,86 E5,61

3. **Aspectos de la persona del terapeuta implicados en la pandemia**
  - a. **Dificultades a nivel personal** durante la pandemia
    - i. Desinteresado con el trabajo en un principio. E1,122
      1. Por la baja demanda E1,122
      2. Frustración del terapeuta. E1, 72
      3. Resistencia para atender virtualmente. E1, 72 E3,70
    - ii. La incertidumbre del contexto E1,118 E1,122 E2,61 E3,74 E4,38
    - iii. Mayor esfuerzo, cansancio y exigencia E2,93 E1,122 E3,100 E3,94
      1. Por el exceso de pantalla E2,93
      2. Dolor de cabeza constante y desgaste visual E2,93
      3. Por responder a necesidades económicas E3,102
    - iv. Dificultad en establecer límites entre lo personal y lo laboral. E1,122 E2 71 E3,94 E5,93
      1. Por exceso de ocio E1,122
      2. Por sobrecarga laboral E2,71 E5,97
      3. con su espacio de relajación y de trabajo E1, 72 E2,71 E5,93
      4. Por problemas personales E3,94
    - v. Estar en cuarentena E3,100 E5,97
    - vi. La convivencia E3,100 E4,38 E5,97
  - b. **Consideración de riesgo sobre su persona** debido al contexto
    - i. Sensación de estar en peligro aumentada por medios de comunicación E3,74,
    - ii. Desgaste energético después de atender existe, pero es diferente al de antes cuando solo era presencial E5,91
  - c. **Aprendizajes a nivel personal** que emergieron en la pandemia
    - i. Estar más desapegado E1,118 E5,101
    - ii. Importancia de comunicar lo que le pasa E4,38 E5,101
    - iii. No proyectarse tanto y estar más presente E1,118 E5,101
    - iv. Fortalecer la coherencia. E1,126 E2,103 E3114

- v. Fortalecer el autocuidado. E1,122 E1,126 E1,128 E3,94 E3,114 E4,44
  - 1. Comer sano E3,94
  - 2. Dormir mejor E3,94
  - 3. Filtrar vínculos sociales en función de lo saludable E3,114
- vi. Sentir que ha sido una experiencia enriquecedora a nivel profesional y poner en práctica lo aprendido previamente E1, 76 E3,106

d. **Experiencia personal de ser entrevistado** sobre esta temática

- i. Sensación de agradecimiento por poder reflexionar sobre su experiencia en este contexto y que fue bastante cómodo E3,116 E4,83 E5,103
- ii. Sensación de que fue más difícil y desbordante hablar sobre este contexto v/s el del estallido, ya que sigue ocurriendo. E1,134 E2,111
  - 1. Por el cansancio E2,111
  - 2. Porque sigue ocurriendo E1,134
  - 3. Por la incertidumbre que es mayor E2,111

## CODIFICACIÓN AXIAL

