



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

Intervención online en salud mental

Autor/a: Efraín Antonio Suazo Villeda

Director/a: Virginia Cagigal

Madrid

2020/2021

Índice

1. Introducción	1
2. Método y objetivos.....	2
3. Resultados	3
3.1. Definición y preocupación sobre la psicoterapia en línea	3
3.2. Programas de acción, basados en la terapia cognitiva conductual, con aplicación a distancia.	9
3.3. La presencia terapéutica, la alianza terapéutica y el rapport	10
3.4. El apego y la formación del vínculo en psicoterapia	12
3.4.1. Creando un espacio acogedor	13
3.4.2. Las posibles rupturas y la reparación en terapia.....	14
3.5. Entendiendo la presencia terapéutica y la alianza terapéutica desde la neuropsicología.	15
3.6. La atención como herramienta importante en psicoterapia online	18
3.6.1. ¿Por qué prestar atención al rostro de los pacientes?	19
4. Conclusión.....	20
5. Referencias bibliográficas	23

RESUMEN: En el siguiente trabajo se estudia la intervención online en salud mental, utilizando el termino psicoterapia online para resaltar la relación terapéutica que se forma dentro del marco de las videoconferencias, especialmente, después de la aparición de la COVID-19, que obligó a buena parte de los profesionales de todas las áreas del conocimiento, a teletrabajar. Se analizan los problemas éticos, teóricos y prácticos de la intervención psicológica a distancia, rescatando las preocupaciones de los psicoterapeutas sobre temas tan importantes como la confidencialidad, la privacidad, la falta de literatura empírica, la formación del vínculo y de la alianza terapéutica. Se realizó una revisión teórica acerca de la incorporación de las nuevas tecnologías de la comunicación y cómo éstas empiezan a introducirse en España alrededor de los años dos mil, con un especial aumento en la última década. Se exploró en las habilidades terapéuticas como herramientas fundamentales del éxito de la terapia, resaltando la función del apego en la creación de un espacio de seguridad. Para finalizar, se llega al análisis de la alianza desde la perspectiva neuropsicológica, que abre las puertas al estudio de la atención como una función cognitiva esencial en el reconocimiento de las emociones a través del rostro y de la mirada, con la intencionalidad de iniciar algún tipo de reflexión que se pueda ampliar en futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVE: Psicoterapia online; alianza; vinculo; seguridad; apego; atención.

Abstract: The purpose of this paper is to analyze the online intervention on mental health, the term "Online psychotherapy" will be used to highlight the therapeutic work that is done through video conferencing. Following the coronavirus outbreak, many medical professionals have been forced to work remotely. This new modality brings to the fore the ethical, theoretical, and practical problems of distance psychological intervention, as well as the concerns of psychotherapists on such important issues as confidentiality, privacy, the lack of empirical literature, bond formation and the therapeutic alliance. A theoretical review was carried out on the incorporation of new communication technologies and how they were introduced in Spain around the year two thousand, with a notable increase in the years two thousand and ten. Therapeutic skills are being explored as fundamental tools for successful therapy, highlighting the importance of creating a space of safety between the therapist and the patient. Finally, the analysis of the alliance is reached from the neuropsychological perspective, which opens the doors to the study of attention as an essential cognitive function in the recognition of emotions through the face and the gaze, with the intention of initiating some kind of reflection, which can be expanded in future research.

KEY WORDS: Online psychotherapy; Alliance; Link; safety; attachment; attention

1. Introducción

“No puede haber vida sin cambio, y tener miedo a lo que es diferente o desconocido es tener miedo a la vida”. Theodore Roosevelt

Los psicólogos del siglo XIX, mediados del siglo XX y los de nuestra época, han tenido entre sus grandes discusiones encontrar cuáles son las técnicas terapéuticas más adecuadas para atender a los problemas que enfrentan las personas en su día a día: tanto Freud, padre del psicoanálisis como los principales padres del conductismo; desde la psicología humanista hasta la psicología cognitiva; desde lo meramente individual hasta lo relacional y comunitario. Todo ha tratado de ser estudiado, comprendido y puesto a prueba con el fin de aportar a los psicoterapeutas herramientas que les ayuden a mejorar la vida de las personas (Titov, Dear, Johnston y Terides, 2012; Czalbowski, Bastos, Roperti, 2014; Richards y Vigano, 2013). Desde finales del siglo XX, con el auge de las nuevas tecnologías de la comunicación, algunos psicólogos de los países industrializados vieron ante ellos una gran oportunidad para trasladar la realidad de la atención psicológica tradicional cara a cara, a una intervención psicológica a distancia, sin que esto implicara una disminución en la calidad del servicio que se pretendía ofrecer, pero mejorando factores como el tiempo, que implica un ahorro económico, porque elimina los desplazamientos y facilita que la intervención psicológica llegue a lugares de difícil acceso, como los pueblos (Barak, Hen, Boniel-Nissim y Shapira, 2008; Soto-Pérez, Franco, Monardes y Jiménez, 2010).

Desde los años 70 del siglo pasado, la humanidad ha visto cómo crecían sus posibilidades al participar de un mundo hiperconectado y cómo se achicaban las distancias, en un mundo antaño inabarcable, así y de forma sutil llegó la inmediatez con la puesta en marcha del internet. Se reconfiguró la sociedad. Ahora ya era posible hablar en tiempo real con personas de otras partes del mundo, intercambiar experiencias con ciudadanos de culturas diferentes, acceder a la información con un clic (Santamaría y Meana, 2017). En este afán se encontraba la psicología, en una integración lenta, pero firme, de las nuevas tecnologías en su quehacer terapéutico; cuando de un día para otro, como la mayor parte de las profesiones, se vio recluida entre las paredes de su casa por culpa de la pandemia más acuciante de los últimos años. La COVID-19 no dio tregua y, obligó a los psicólogos a cambiar la seguridad de una intervención presencial, por una intervención a distancia que, hasta ese momento, por lo menos en España, sólo era utilizada en casos excepcionales (Chacón et al., 2020; Zhu et al., 2020; González et al.,

2017). A través del teléfono, el correo electrónico o las videoconferencias se retomaron todas las citas, que se habían previsto para ser intervenciones tradicionales. Es en este momento histórico cuando la psicología está siendo retada a realizar un cambio, como el que pocas veces ha tenido que hacer; y es ahí cuando se dispone a contrastar sus afirmaciones, ajustar sus métodos y examinar sus procedimientos, para poder brindar a los pacientes un servicio de calidad en medio de las dificultades (De la Rosa et al.,2020). Este trabajo pretende ser un marco teórico donde se analicen las habilidades del terapeuta, ajustadas a la nueva normalidad de la intervención a distancia, las medidas de bioseguridad y los protocolos de actuación.

2. Método y objetivos

Se realizó una búsqueda bibliográfica y se intentó recopilar los artículos que fueran relevantes para el objeto de estudio. Se seleccionaron los artículos escritos entre el año 2000 y el año 2020. Los estudios, preferentemente, son trabajos empíricos, que recogen la investigación de los psicólogos sobre el uso de las nuevas tecnologías y que arrojaran datos de la efectividad del uso de las nuevas tecnologías en psicoterapia mediada por ordenador. También se buscaron estudios bibliográficos que arrojaran luz sobre los retos a los que se enfrentan los terapeutas al realizar una intervención por videoconferencia, haciendo un énfasis especial en aquellos estudios que explican el establecimiento de la alianza terapéutica, la importancia de la presencia terapéutica, el reconocimiento de las emociones y la población más beneficiada con la irrupción de las nuevas tecnologías de la comunicación. La búsqueda de los estudios se realizó a través de PsycINFO, Sci-Hub y Google Scholar para la búsqueda científica en el internet. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: teletherapy and alliance; therapeutic presence; therapeutic relationship; polyvagal theory y, en español se utilizaron términos, como; Psicoanálisis e intervención a distancia; personas mayores y nuevas tecnologías; comunicación; internet y psicoterapia.

Se han seleccionado en un primer momento 42 artículos diferentes y tres libros, de los cuales se descartaron cuatro estudios por no aportar información relevante. Cinco artículos están escritos en español y uno de ellos ha sido realizado gracias a la colaboración del colegio de psicólogos de Madrid. El resto de los artículos han sido escritos en lengua inglesa y los autores son principalmente de Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y Australia.

Los objetivos de este estudio son: aportar un cuerpo teórico explicativo de la eficacia de la psicoterapia online; conocer cuáles son los retos a los que se enfrentan los psicólogos, que están pensando utilizar o ya están utilizando la videoconferencia en sus intervenciones; por último, reconocer el nivel de alcance que tiene la psicoterapia online en los diferentes periodos evolutivos del ser humano, poniendo un énfasis especial en identificar a los colectivos más beneficiados con la terapia mediada por ordenador y aquellos que podrían estar quedando excluidos a razón de su edad, nivel educativo o deterioro cognitivo.

3. Resultados

El fenómeno de la Psicoterapia online y de los procesos que intervienen en su ejecución, involucran una multitud de factores, algunos son exclusivamente de los terapeutas, otros de los pacientes y algunos de la propia intervención, por eso se quiere definir el término psicoterapia online e identificar cuales son las preocupaciones más importantes que manifiestan los terapeutas para poder conocer algunos de los programas de intervención a distancia utilizados y que puedan ser eficaces en la práctica clínica a distancia (Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020; Gonzales et al., 2017). Se pretende hacer un acercamiento a las habilidades de los terapeutas, especialmente a la alianza y la presencia terapéutica utilizando el lente de la neuropsicología, el apego, la atención y el estudio de la expresión emocional en el rostro; con una especial revisión, aunque rápida y profunda, en la mirada (Galler, 2020; Dana, 2018).

3.1. Definición y preocupación sobre la psicoterapia en línea

Desde que la psicología puso en marcha la videoconferencia, ésta se ha ido expandiendo, buscando razones de su existencia. Uno de los paradigmas que más ha dado información sobre el uso de las nuevas tecnologías, en el ámbito terapéutico, ha sido el paradigma cognitivo conductual. Este enfoque terapéutico cuenta con investigaciones que validan su trabajo a través de las nuevas tecnologías (González et al, 2017). Mientras que los demás modelos teóricos y terapéuticos, por el momento, parece que están aportando menos al debate de la introducción de las nuevas tecnologías en el ámbito clínico, eso no quiere decir que no se vean abocados a validar sus intervenciones por la irrupción de la telepsicología o terapia a distancia (Czalbowski et al, 2014).

A la fusión de la tecnología y la intervención en salud mental se le da un sin número de nombres; para muestra, en la literatura se pueden encontrar los siguientes: e-

terapia, e-asesoramiento, telepsicología, ciberpsicología, psicoterapia online, consulta online, terapia virtual, consejo web, telesalud conductual (Richards y Vigano, 2013; Soto-Pérez, Franco, Monardes, y Jiménez, 2010). Algunos investigadores han empezado a debatir la definición de la intervención en línea en salud mental, pero al ser un término polisémico, como lo es el término psicoterapia, se encuentran algunas dificultades para llegar a acuerdos (Andersson, Carlbring, Holmstrom, Sparthan, Furmark y Nilsson, 2006). La Asociación Americana de Psicología en *Guidelines for the Practice of Telepsychology* define, de la siguiente manera, a la intervención online en Salud Mental: “Es la prestación de servicios psicológicos a través de los servicios de telecomunicación” (APA, 2013, p.791). Otros autores la definen como un intercambio de información e intervención entre un profesional capacitado y un paciente o cliente dentro del espacio virtual, utilizando como herramienta un ordenador (Richards, 2013). Cada definición puede mostrar cierta divergencia ya que lo que intentan es resaltar los matices. Aquí se utiliza el término Psicoterapia online (PsO), para hacer énfasis en los términos terapia, psicología en línea, mediada por ordenador o a distancia, que son las balizas que indican el recorrido que se quiere realizar.

Con el deseo de poder explicar de forma más clara lo que significa la Psicoterapia online, es importante revisar otros conceptos provenientes de otras áreas del saber. El más importante es la telecomunicación, el cual se puede entender como el proceso de preparar una información que después de va a comunicar por una vía estructuralmente electrónica o que tiene que ver con ella, como, por ejemplo, el teléfono, el móvil y el ordenador (APA, 2013; Richards y Vigano, 2013). Por estas vías se crea una interacción que puede llevar al intercambio de información por escrito o en directo. Se utilizan como herramienta más frecuente el correo electrónico o la videoconferencia (APA, 2013). Al ser comunicaciones mediadas por ordenador se clasifican como sincrónicas y asincrónicas. La comunicación sincrónica se puede entender como el proceso de comunicación donde existe un emisor y un receptor interactuando en tiempo real, el ejemplo más claro es la videollamada o videoconferencia. La interacción asincrónica, como el termino lo indica, se da cuando la comunicación no es simultanea (APA, 2013; Soto-Pérez at al., 2010). Todos estos añadidos a la psicoterapia gestan un sin número de preguntas y de dudas entre los terapeutas, que tienen que ajustarse a las nuevas tecnologías, a las demandas de los pacientes y que tiene que especificar el método y el tratamiento más adecuado a la estrategia de comunicación que elijan.

Desde los comienzos, la telepsicología tuvo un importante número de detractores. Estos, principalmente, basaban su rechazo en tres cuestiones. Primero, remitiéndose a una intervención a distancia que limitaba la capacidad de ver el rostro de los pacientes, por ejemplo: las llamadas telefónicas o los correos electrónicos, pensaban que se corría el riesgo de no identificar adecuadamente las señales de comunicación no verbales del paciente y que tampoco el terapeuta podía hacer uso del lenguaje corporal. Segundo, se preguntaban las cuestiones éticas, especialmente, las que tenían que ver con la confidencialidad y con el secreto profesional, la protección de la identidad del paciente y del terapeuta; esta última preocupación se vio aumentada cuando se introdujo la videoconferencia como herramienta principal en la intervención a distancia. Tercero, el tema jurídico, ya que no se contaba con las leyes necesarias para cubrir un número importante de situaciones que se podían dar en este tipo de intervención (Barak, Hen, Boniel-Nissim, y Shapira, 2008; González, Torres, Del Barrio y Olmedo, 2016; Soto-Pérez et al., 2010).

A pesar del reto que conlleva para los terapeutas el uso de las nuevas tecnologías, cada vez son más los que se aventuran en este nuevo mundo, ya sea por el cambio de domicilio de los pacientes o por la comodidad que brinda la psicoterapia online, y en la actualidad por la contingencia COVID-19 (Schwartzman y Boswell, 2020). Este tipo de intervención ya se realizaba a finales del siglo pasado en países como Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, en España su implementación ha sido tardía: se sitúa el inicio de la terapia en línea alrededor del año 2000, con un aumento significativo a partir del año 2010 (González et al., 2016).

En relación con las preocupaciones de los psicoterapeutas madrileños, no se diferencia en mucho de la que tenían los primeros profesionales en la década de los años ochenta en Estados Unidos. Una encuesta del año 2016 reveló que las preocupaciones más importantes son la pérdida de la captación de la información que proporciona la interacción inmediata con el paciente y la segunda es la dificultad encontrada por los terapeutas para conseguir un buen rapport. También se expusieron preocupaciones de orden técnico relacionadas con la confidencialidad o una inadecuada velocidad de la comunicación. Y en aquel momento también preocupaba la evidencia científica que validaba la terapia a distancia y todo lo referido a la cobertura legal (González et al., 2016).

Intentado dar una respuesta a todas las interrogantes que mantienen los psicólogos estadounidenses y también, los de buena parte del mundo, la APA ha dado algunas recomendaciones; entre ellas, exhorta a los profesionales a que se especialicen en el uso de las nuevas tecnologías, que no se alejen de los códigos éticos, que obtengan por parte del paciente el consentimiento informado que especifique la metodología que se va a utilizar, que aseguren la confidencialidad de los datos. En cuanto a los instrumentos, recomienda que estos estén validados para su uso telemático, una de las últimas advertencias que hace, es estar pendiente de la legislación que regula la relación terapeuta-cliente (APA, 2013).

Con el emerger de las nuevas tecnologías de la comunicación se vio una creciente preocupación por parte de los terapeutas sobre la privacidad y la custodia de los datos. Esto llevó a que el primer gran tema en ser abordado fuera la deontología, lo cual permitió que algunos especialistas concluyeran que se debía aplicar los mismos estándares deontológicos a la psicología online que a la tradicional. En cambio, otros se vieron más escépticos y sugirieron una adaptación por todos los retos que implica la nueva forma de trabajo (Lawlor-Savage y Prentice, 2014).

Hoy en día, casi todas las orientaciones terapéuticas y muchos de los psicólogos, están siguiendo de cerca la evolución de las nuevas tecnologías y su implementación en el ámbito clínico. En Madrid, los jóvenes son los que se ven más dispuestos a utilizar la psicoterapia online (González et al., 2016). Motivados por la aparición del virus de la COVID-19, la mayoría de los colegios de psicólogos de España han puesto en marcha algunas iniciativas para atender a la crisis desde un sistema de apoyo social y de atención a la salud mental, ya que la sanidad pública y privada se han visto sobrepasadas (Chacón, Fernández y García, 2020). Se sabe que en 2016 un 26.66% de los psicólogos en el ámbito de la salud, que participaron en una encuesta del Colegio de Psicólogos de Madrid, utilizaba la videoconferencia, en contraposición sólo un 12.78% descartó la posibilidad de utilizar esta metodología (González et al., 2016). Estos datos son previos a la irrupción de la pandemia, pero por ahora son con los que se cuenta para valorar la irrupción de las nuevas tecnologías de la comunicación en el ámbito terapéutico pre-COVID19.

La organización colegial ha intentado dar respuesta a la crisis considerando que es previsible que el contexto pandémico no afecte a todos por igual, algunas personas podrán sobrellevarlo casi sin ayuda. Una reciente investigación realizada en China ha logrado concluir que el estrés pandémico ocasionado por la cuarentena está relacionado

con los cambios en la vida diaria de quien la padece (Zhu et al., 2020). Otro estudio encontró un aumento en las emociones negativas y una alta sensibilidad a los riesgos sociales de la población en general, contribuyendo a una disminución de las emociones positivas especialmente después de la declaración oficial, como epidemia, de la COVID-19 (Chacón et al., 2020). Por un lado, el aumento de las medidas restrictivas para combatir a la enfermedad y por el otro la sensación de pérdida de la libertad, han provocado una separación objetiva de los seres queridos y de los vínculos de afecto y de seguridad, que está logrando que se desarrollen efectos psicológicos adversos en buena parte de la población (De la Rosa, Moreyra y de la Rosa, 2020). Con este urgente pedido de ayuda por parte de algunos sectores de la sociedad, especialmente los sanitarios y los familiares de los contagiados, de los fallecidos y hasta de los mismos pacientes que están padeciendo la enfermedad. Se presentó por parte de los colegios un plan de atención que conllevaba la generación de guías de ayudas entre las que se encuentra la teleasistencia, que intentó ofertar un apoyo profesional psicológico que ayudara a evitar el colapso de los sistemas de salud y que previniera futuros problemas psicológicos (Chacón et al., 2020). Existen por lo tanto unas directrices básicas para poder guiar la intervención a distancia en tiempos de crisis: brindar apoyo y consejo psicológico siempre que sea necesario para que las personas puedan gestionar las emociones que le han generado los acontecimientos vividos, poder estar siempre presente aunque sea con intervenciones breves, siempre y cuando no haya otra forma de brindar el recurso, ofrecer la ayuda siempre que se tenga conocimiento de que es la mejor opción en un determinado momento (Chacón et al., 2020). Lo que no se puede negar es que las nuevas tecnologías de la comunicación han ganado importancia en nuestros días, los avances que han impulsado han mejorado la calidad de la vida, se han introducido en diversos campos de la ciencia y es evidente que, en todos los campos de la salud, particularmente en la salud mental. Con los nuevos sistemas de comunicación se han creado innovadoras herramientas que asisten a los terapeutas en la evaluación, la prevención y la intervención en psicoterapia online (De la Rosa et al., 2020).

Es creciente el número de individuos que ha cambiado su actividad social personal por el mundo social virtual, está haciendo que la comunidad científica se interrogue por la importancia que tiene su implementación en la investigación. Se estima que un 64,3% de la población entre 16 y 74 años, en España, tiene contacto diario con el internet, lo que ha permitido una modificación en la conducta social de los individuos (Santamaría,

Meana, 2017). Lo atractivo de las nuevas tecnologías de la comunicación es que conecta a las personas que se encuentran a largas distancias a una velocidad nunca vista, lo hace a través de llamadas de voz o a través de mensajería de texto privada. En estos espacios se puede mantener una relación de anonimato y de confidencialidad, se crea hasta un lenguaje propio que involucra una multitud de factores, entre ellos los pictogramas, que muchas veces se convierten en la representación real de una expresión facial, que logra crear, en ausencia de presencia física y lenguaje corporal, la emoción que se está gestando dentro de la comunicación, siempre y cuando la comunicación esté basada en texto como herramienta para el trabajo terapéutico o cuando se utiliza como estrategia para concertar terapia por videoconferencia (McElhinney, Cheater y Kidd, 2013).

El mundo del internet está abierto, y trae consigo soluciones a conflictos, pero también muchas preguntas que resolver, ya cualquier persona puede unirse a la red. Uno de los campos que más se está beneficiando es la publicidad, pero ahora también muchas otras disciplinas, entre las que se encuentra la psicología, abren sus puertas a la intervención online, por eso es importante reconocer que existe un dilema ético al que es necesario atender. Una de las preguntas más claras es, qué reglas o regulaciones se necesitan para la recopilación de los datos que se proporcionan a través del internet y esto se vuelve aún más importante al reconocer que es mucha información confidencial la que se recopila a través de los espacios virtuales de comunicación (McElhinney, 2013).

En la actualidad hay otros desafíos importantes, como la escasa formación de los psicólogos clínicos, en la búsqueda de la apropiación de las nuevas tecnologías de la comunicación para intervenir en psicoterapia; que va acompañada de la gestión de la crisis que se está viviendo a nivel mundial por la COVID-19. Los datos de las investigaciones son incipientes y la literatura científica es relativamente escasa, y aunado a todo esto, los psicólogos deben buscar la tecnología adecuada para las intervenciones, aquella que pueda ser pertinente para atender de forma efectiva a los pacientes, sin olvidar que el acceso a este tipo de intervenciones puede ser limitado, por diferentes razones, entre las que se enumeran: poca accesibilidad al internet o no contar con los dispositivos adecuados (De la Rosa et al., 2020).

A pesar de todo esto, la psicología no se puede desanimar en su lucha por incorporar al mundo virtual una intervención terapéutica de calidad. Existen datos importantes a tomar en cuenta, aunque muchos de ellos aún están en discusión. Ahora se sabe que las intervenciones guiadas por un profesional son mejores que las no guiadas;

también se sabe que los tratamientos no guiados generan menos coste económico y de tiempo, lo que permite llegar a más personas. En contraposición, los guiados por un profesional, aunque son más eficientes, no alcanzan a todas las personas que lo necesitan (Johansson y Andersson, 2012). La psicoterapia online está ofreciendo a la práctica clínica un mayor alcance, los tratamientos parece que dan resultados alentadores y se puede decir que son bien aceptados por los pacientes, por eso es una herramienta conveniente, especialmente entre la población joven (De la Rosa et al., 2020).

3.2. Programas de acción, basados en la terapia cognitiva conductual, con aplicación a distancia.

En un contexto de pandemia, las intervenciones online podrían ir dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente de las más vulnerables. Tendrían que estar basadas en la evidencia y buscar disminuir los efectos secundarios de los estragos de la pandemia, en un momento donde se ven reforzadas las ideas de amenaza, de inseguridad y todas las consecuencias sanitarias propias del virus (Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020).

Existen algunas intervenciones eficaces para mantener una adecuada salud emocional. El programa Stressbusters está basado en la terapia cognitivo conductual y se compone de 8 sesiones (Abeles, Verduyn, Robinson, Smith, Yule y Proudfoor, 2009). Tiene como objetivo principal la evaluación preliminar del tratamiento computarizado de la depresión en adolescentes, con una muestra de 23 sujetos en rango de edad de 12 a 16 años, con un diseño de investigación pre y post sin grupo control, se encontró que al terminar el tratamiento un 78% de los sujetos no reportaba tener depresión y que a los tres meses un 93% de los sujetos no tenía depresión.

Otras herramientas para la intervención a distancia son las aplicaciones para los teléfonos móviles una de ellas es el Diario del estado de ánimo, se puede descargar en el móvil y también está dirigida a personas entre los 10 y los 17 años que han sido pacientes en salud mental. El propósito es que los adolescentes registren su estado de ánimo y su nivel de entusiasmo en una escala que va desde 1 a 10, también sus horas de sueño que va en una escala de 1 a 18 horas y por último da la opción de un diario de texto, el cual se puede rellenar de forma libre; como es lógico este programa permite visualizar los estados de ánimo que registró el menor y configurar recordatorios por mensaje de texto.

Hay otros programas, como el tratamiento móvil breve, que involucra una primera evaluación del paciente cara a cara. Existe un buen número de otras aplicaciones o estrategias basadas en lo cognitivo conductual, que facilitan un tratamiento breve y a remoto (De la Rosa et al., 2020). La mayoría tiene un funcionamiento similar al ya expuesto, lo que si cambia en alguna medida es el enfoque y la duración de la intervención, hay algunas que son psicoeducativas y brindan un espacio de entrenamiento y aprendizaje, algunas utilizan la meditación y otras acompañan los procesos de cambio desde los autorreportes. Lo significativo de todas estas técnicas, es que son eficaces en la promoción del cambio y en el crecimiento de los pacientes y están indicados para la prevención en salud mental (De la Rosa et al., 2020).

3.3. La presencia terapéutica, la alianza terapéutica y el rapport

Tradicionalmente, la relación terapéutica individual tiene dos participantes, uno de ellos es el asistido y el otro es el que asiste. El vínculo establecido entre las dos partes se gesta desde una seguridad tanto psicológica como emocional (Simpson, 2014; Dana, 2018; Galler, 2020). Esto se da cuando ellos se sientan juntos en una habitación equipada con lo necesario y que ofrece un entorno sin ruidos, privado y seguro. Con el paso del tiempo, con la incorporación de las nuevas tecnologías de la comunicación y, en estos últimos tiempos, con la contingencia COVID-19, los terapeutas de todo el mundo se están viendo, en algunos casos, obligados y en otros motivados para trasladar ese formato terapéutico tradicional a uno equiparable, pero a distancia (Galler, 2020).

Se sabe que los dos predictores más importantes en el cambio terapéutico son la relación y la alianza terapéutica, tanto en jóvenes como en adultos (Duppong, Lambert, Gross, Thomson y Farmer, 2017). También, que el factor común para alcanzar un cambio verdadero y prologado en el tiempo es la presencia terapéutica, que se define como el saber estar con el cliente, e implica estar plenamente desde un nivel físico, emocional, cognitivo, racional y espiritual (Dunn, Callahan, Swift y Ivanovic, 2013; Galler, 2020). Se puede reconocer en la presencia terapéutica una relación de trabajo, en la que se evoca una seguridad psicológica y emocional por parte de los integrantes. Es necesario que el terapeuta pase por un proceso de formación y de conocimiento interior, para poder estar en sintonía con él mismo y con el entorno. Conocerse ayuda al terapeuta a conectar con el cliente y a poder implicarse en todas las técnicas que se realizan en las diferentes

sesiones de terapia. Puede parecer un proceso simple, pero realmente requiere un compromiso con el crecimiento personal y también con el desarrollo de las habilidades relacionales (Galler, 2020).

Para el fortalecimiento de la relación terapéutica hay cuestiones de la presencia terapéutica que son únicas y que tienen que ser tomadas en cuenta cuando se habla de una intervención en línea. La presencia terapéutica, es un saber estar con el cliente en una multitud de niveles, que van desde lo físico hasta lo emocional, desde lo racional hasta lo espiritual. Es, al mismo tiempo, que el profesional esté atento a sus propias emociones y pensamientos, mientras se asume la expresión verbal y, en alguna medida, la no verbal del cliente. Esto estimula lo que los psicólogos suelen llamar el “sentirse sentido”, lo que implica un recoger la experiencia del paciente en todas sus dimensiones. La presencia ayuda al terapeuta a mantenerse centrado ante las emociones difíciles que se pueden dar en la terapia. Y por la gran implicación que tiene, se puede decir de ella que es la base para que surjan la relación y la alianza terapéutica. Es importante también que el terapeuta aprenda a estar pendiente de él mismo, debe practicar el autocuidado, para evitar así el cansancio y que pueda mantener la presencia en las sesiones terapéuticas (Galler, 2020).

La alianza terapéutica es, entonces, un conjunto de múltiples factores que confluyen y que hacen referencia a la relación que se establece entre el terapeuta y el paciente (Flückiger, Wampold, Del Re, y Horvath, 2018; Mancias y Valero, 2018). Fue Freud quien puso sobre la mesa por primera vez el término alianza. El término, tal y como se entiende hoy en día, es un proceso consciente de la relación que se entabla entre el paciente y el terapeuta y de los logros que se van alcanzando en dicha relación (Flückiger et al., 2018). Es así, que el paciente ya no es una figura inerte, sino que es constructor de su propio crecimiento. Pueden existir dos fases importantes, la primera es la creencia que tiene el paciente del terapeuta, donde es percibido como una ayuda real; la segunda fase hace referencia a lo mucho o poco que puede estar involucrado el paciente y la fe que tenga en la terapia, en él mismo y en los componentes que sustentan la terapia (Flückiger et al., 2018). Así es posible enumerar algunos elementos como posturas principales en la colaboración terapéutica: uno de estos elementos es el acuerdo sobre los objetivos terapéuticos, un segundo elemento hace referencia a las tareas que se tienen que realizar en terapia y por último es el vínculo entre el paciente y el terapeuta (Flückiger et al., 2018). También es importante rescatar que diferentes terapias suponen un reto distinto

en la formación de la alianza, ya sea en terapia tradicional o terapia mediada por tecnología.

Se sabe que la alianza terapéutica es fundamental para alcanzar el éxito en la terapia. Diversos estudios hechos en países como Australia, Estados Unidos y Gran Bretaña apoyan la postura de que se puede entablar una buena alianza terapéutica a través de la psicoterapia online (Simpson y Raid, 2014). Todos los estudios se refieren a la presencia y al vínculo terapéutico como fundamentales en la creación de la alianza entre el paciente y el terapeuta; es verdad que la mayor parte de los estudios ponen el vínculo como una subcategoría, pero lo importante de todo esto es que en psicoterapia online se pueden alcanzar niveles adecuados de alianza terapéutica desde la primera sesión (Simpson et al, 2014), una alianza fuerte y estable, sin ninguna diferencia a la que se podría encontrar en la terapia convencional (Fann, et al., 2015).

La actitud del terapeuta juega un papel importante en todo el proceso de formación de la alianza: la actitud en relación con la cámara de vídeo, propia en las videoconferencias, y saber cómo esto influye o no en su comportamiento. Existe preocupación entre los terapeutas sobre lo comprometida que se puede ver la alianza a través de la videoconferencia. Una de las cosas que más les preocupan es que no haya una adecuada transmisión de la empatía, la sensibilidad, la calidez y la comprensión (Galler, 2017; Simpson,2014).

3.4. El apego y la formación del vínculo en psicoterapia

Desde la década de los 1960 hasta la década de los años 1980, John Bowlby formuló la teoría del apego y llegó a decir que el papel del terapeuta es muy parecido al de una madre que ofrece a su hijo una base segura para poder explorar el mundo. Los seres humanos interactúan con los demás y forman relaciones casi desde el primer momento de la vida, un ejemplo es cuando el bebé se dirige al rostro de la madre y, esto es así en los diferentes estadios evolutivos: el ser humano está en búsqueda de ser mirado (Wallin, 2007). Existe una cierta necesidad de estar en sintonía con los demás. Aunque los primeros vínculos son los más importantes, gracias al sistema nervioso, el ser humano es maleable y la relación en psicoterapia puede ofrecer la oportunidad de experimentar un apego seguro (Dana, 2018). El apego se convierte en un sistema primario donde se establecen las relaciones sociales esenciales para un adecuado funcionamiento.

Existe un impacto de la organización del apego en la relación terapéutica, de alguna manera el discurso del paciente mantiene, provoca o afecta a la unión emocional que se crea en psicoterapia. Bajo este sistema se puede entender que cuando un paciente necesita ser cuidado, el apego activa la conducta del sujeto para buscar entre sus referentes al más fuerte y al más sabio, lo que ahora se entiende como la búsqueda de proximidad, con el fin de sobrevivir. La relación terapeuta-paciente se vuelve dinámica, un intercambio de información que activa al sistema nervioso de ambos (Dana, 2018). De esta forma el apego sirve en terapia como una herramienta que permite mantener la cercanía y la autonomía, pero también puede estimular la distancia y aumentar la preocupación sobre posibles peligros. Desde esta teoría se considera que el vínculo terapéutico es esencial para alcanzar unos resultados exitosos en terapia y que las señales emocionales proporcionadas por los terapeutas son un potente agente de cambio, pero para que esta relación de apego se dé, se necesitará que el terapeuta tenga la capacidad de establecer un vínculo de confianza con el paciente (Stovall-McClough, Dozier, 2006; Dana, 2018). Los estudios indican que el apego de un paciente predice la calidad de la alianza. Por ejemplo, un paciente con apego seguro es más probable que desarrollen una mayor alianza, mientras que los que tengan un apego inseguro probablemente tengan una alianza más débil (Stovall-McClough., et al, 2006). Todo el intercambio de información tiene que darse en un espacio de seguridad, base indispensable para la formación de apego (Porges, 2016). Toda relación positiva, amistad verdadera, alianza de trabajo o alianza terapéutica tiene como esencia, el intercambio: el que la otra persona lo reconozca, lo mire, sea un espacio de seguridad para él o ella y se estimule así un proceso de crecimiento (Dana, 2018).

3.4.1. Creando un espacio acogedor

El sistema nervioso autónomo está afectado por el entorno y las relaciones que entablamos. Nuestras experiencias con los otros se pueden vivir como relaciones de seguridad o peligro, es aquí donde el ser humano inicia su respuesta reguladora de adaptación. Toda esta realidad tiene una influencia importante en la forma en la que los pacientes crecen y se enfrentan a sus problemas. Se debe de entender al sistema nervioso autónomo como un mecanismo de vigilancia personal que hace que la persona se mantenga alerta a las condiciones del entorno. Las vías de neurocepción se ven involucradas en el monitoreo de la relación terapéutica, de la relación que se gesta entre el paciente y el terapeuta (Dana, 2018).

Cuando el paciente encuentra un espacio seguro este tiende a sentirse con calma y conectado, permitiendo que participe de forma activa en su proceso de crecimiento. Un espacio acogedor no depende, por tanto, únicamente del espacio físico sino, que el saber estar el terapeuta es lo que va a determinar qué tan seguro se encuentre el paciente. Por ejemplo. Si el terapeuta envía señales de inseguridad o sólo algunas señales intermitentes de seguridad el paciente podría iniciar un alejamiento de la conexión, del compromiso y adoptar una postura de supervivencia (Porges, 2016). Se entiende la supervivencia como a un mecanismo, propio del sistema nervioso, dónde cada respuesta que da es una acción que conduce a las personas a la busca de la conservación de la vida. La interacción terapéutica es la forma como el paciente usa el sistema de compromiso social para encontrar señales de seguridad (Porges, 2016; Dana, 2018).

Es por eso por lo que, uno de los objetivos de la psicoterapia online, puede ser facilitar un espacio virtual donde el terapeuta reclute los circuitos neuronales que fomenten el comportamiento prosocial del sistema de compromiso social; el cual está conformado por la unión del nervio vago ventral y los músculos estriados de la cara y de la cabeza; estos últimos son los responsables de controlar las expresiones faciales, de lo que escuchamos y de cómo vocalizamos (Porges, 2016). El sistema de compromiso social es la conexión “cara-corazón” (Dana, 2018).

Para alcanzar un adecuado apego en terapia, que sea la base de un buen vínculo y de una fructífera alianza terapéutica, se puede necesitar de una configuración apropiada de la terapia, ya sea online o tradicional, y de la creación de las condiciones que permitan un estado fisiológico adecuado donde se pueda transmitir seguridad y que el paciente deje de estar en un estado de evaluación constante y en una actitud defensiva (Dana, 2018; Horvath, 2000).

3.4.2. Las posibles rupturas y la reparación en terapia

Hay momentos en que la relación terapéutica es difícil, sin importar si se ha entablado un espacio de seguridad adecuado. En los momentos de desajuste emocional, cuando se pueden dar las rupturas de retirada y confrontación, el terapeuta debe localizar el momento en que la relación se convirtió en un desafío intolerable para el paciente e intentar reparar, así en vez de frenar el cambio, esa desconexión, se puede convertir en un canalizador que lo estimule (Safran, Muran, Samstag y Stevens, 2001). Los pacientes suelen tener una historia de rupturas relacionales que les hacen sobrevivir; en

contraposición, las reparaciones a lo largo de la vida son poco comunes, y en psicoterapia si estas reparaciones no se realizan afectan de gravedad a la alianza terapéutica, lo que puede conseguir que los pacientes abandonen la terapia (Dana, 2018; Safran et al., 2001).

3.5. Entendiendo la presencia terapéutica y la alianza terapéutica desde la neuropsicología.

Una de las cosas que la psicología tiene claro es la importancia de la relación que existe entre el sistema nervioso autónomo y la conducta social, donde podemos encontrar la génesis de la comunicación, vital para el encuentro terapéutico. Según la teoría polivagal, el sistema nervioso del terapeuta está en comunicación bidireccional con el sistema nervioso del cliente. Esto quiere decir que cuando el terapeuta está presente de forma plena y atiende a lo que el cliente le está queriendo comunicar, al mismo tiempo, le está enviando un mensaje neurofisiológico al paciente que le indica que está siendo atendido, escuchado, comprendido y sostenido (Geller, 2020; Porges 2016).

En intervención online en salud mental estos principios también son válidos. Habitualmente, en psicoterapia online, el terapeuta puede ver el rostro de los clientes a través de la pantalla del ordenador. Se sabe que los músculos de la cara y de la cabeza influyen en la expresión y también en la receptividad de las señales sociales o de comunicación y que pueden reducir o incrementar la distancia social (Porges, 2016). La regulación neural de los músculos de la cara y de la cabeza reducen la distancia social, de esta manera el terapeuta y el paciente se valen de la visión, el oído, las expresiones faciales para poder percibir lo que los pacientes están comunicando. El terapeuta puede regular los músculos del oído para hacer una discriminación de la voz, y poder captar con mayor claridad no sólo la expresión verbal, sino también lo emocional. Los músculos de la cara funcionan como un sistema de implicación social activo y hace que se reduzca la distancia psicológica (Porges, 2016). Si esto se entabla en la relación terapéutica online entonces se da una experiencia recíproca de seguridad que fortalece la alianza terapéutica (Geller, 2020).

En la teoría polivagal (Porges, 2016; Dana, 2018). se plantea que el sistema vagal, especialmente el vago mielinizado, tiene su origen en el tronco cerebral de todos los mamíferos, de la misma forma en los seres humanos; este sistema controla, entre otras cosas; la expresión facial, la respiración y la vocalización. La teoría también plantea que

el sistema vagal permite la interacción temprana entre la madre y el bebé, lo que le sirve de base para el desarrollo de comportamientos sociales complejos. Al tener un efecto inhibitorio en las pulsaciones cardiacas también está relacionado con una conducta tranquila y prosocial. Una de las propuestas de la teoría polivagal que más pueden interesar a la psicoterapia online es que el sistema nervioso autónomo, gracias a la evolución, permite las experiencias emocionales y los procesos afectivos necesarios para el comportamiento social. Al ser la evolución del sistema nervioso autónomo la que limita y expande la capacidad de mostrar emociones, también éstas a su vez pueden establecer la proximidad y la calidad de la comunicación (Porges, 2018). Las emociones, la expresión facial de las mismas y los cambios en el tono de la voz pueden ser determinantes para la presencia terapéutica, la formación de la alianza terapéutica y para el proceso de cambio en psicoterapia online.

La neuropsicología no se detiene ahí, está haciendo muchos aportes que pueden ser válidos para explicar los resultados favorables que se han ido encontrando en la formación de la alianza en la psicoterapia online. Como se ha podido ver, el hecho de que exista una pantalla entre el terapeuta y el paciente ha permitido que las personas tengan una apertura mayor y hablen de temas conflictivos sin necesidad de que los plantee el psicólogo (González et al, 2017). En neuropsicología se ha estudiado cómo los entornos terapéuticos seguros permiten la creación de nuevas vías neuronales, estas pueden constituir una reparación del apego y estimular las conductas sociales necesarias para la salud (Allison, Rossouw, 2013; Geller, 2020).

Las terapias habladas afectan la actividad neuronal del cerebro. Se sabe que los entornos seguros en las terapias de conversación pueden estimular la creación de nuevas redes neuronales (Allison et al., 2013; Geller, 2020). Los entornos seguros ayudan con la regulación del estrés, mejoran la interacción social positiva y estimulan la proliferación neural. La neuroplasticidad es un elemento de reestructuración de las vías neurales y por lo tanto un agente de cambio (Rossouw, 2013). Es en este ambiente de seguridad cuando las conexiones neurales inútiles, relacionadas con el trauma o la patología, disminuyen y dan paso a nuevas estrategias de afrontamiento, es en ese espacio de seguridad cuando el individuo puede expresarse abiertamente y decir las verdaderas razones que lo han llevado a terapia (Allison, 2013). Esta podría ser una de las grandes ventajas de la intervención basada en internet, crear espacio de seguridad, mediada por el ordenador, que le permita al paciente poder reestructurar sus aprendizajes anteriores y conectar con el

cambio (De la Rosa et al., 2020). Lo contrario es lo que sucede con grandes cantidades de estrés: la corteza prefrontal se inhibe y por esa razón se pierde la capacidad de controlar los pensamientos, ya que las redes que conectan a la corteza prefrontal con la amígdala han sido modeladas a través de la experiencia, en este caso de alerta (Allison, 2013). Por eso la importancia de establecer una buena alianza desde el principio con los pacientes, para promover la seguridad necesaria que permita una baja respuesta de socorro (Allison, 2013).

El apego comprendido desde la neuropsicología permite entender su incidencia en la alianza terapéutica. El individuo gracias al proceso evolutivo tuvo que aprender a diferenciar entre el amigo y el enemigo, cuándo huir y cuándo permanecer, identificar si el entorno es seguro y entablar entonces una comunicación con su entorno social. Estos comportamientos se asocian a estados neuroconductuales que enseñan al individuo la distancia a la que se pueden acercar a los otros y, si puede entablar una comunicación con ellos (Porges, 2018). El sistema nervioso autónomo aporta las bases de las experiencias emocionales que son importantes en la vinculación con los otros (Porges, 2018), lo que quiere decir que la experiencia del otro y con el otro, en un espacio de seguridad, es lo que permite que el paciente se abra a un trabajo terapéutico y empiece un proceso de crecimiento (Geller, 2020). En este sentido la presencia terapéutica es un regulador de las emociones. El paciente que está satisfecho y se siente entendido es el que establece una neurocepción de seguridad, deja de evitar y crea nuevas vías neuronales de salud (Allison, 2013; Geller, 2020; Porges, 2018). Se debe entender a la neurocepción como un indicador descriptivo del sistema nervioso autónomo que es el encargado de responder a las señales de peligro, amenaza y seguridad dentro del cuerpo, en el entorno y en las relaciones con los demás (Dana, 2018).

En todo este proceso el terapeuta se tiene como herramienta principal a él mismo, él es la caja de resonancia y la vía de transformación de la experiencia a la que accede el paciente, el terapeuta debe ser, en relación con sus clientes, una presencia tranquilizadora, para activar así su compromiso con la psicoterapia online (Geller, 2020). El psicólogo debe comprender que la presencia terapéutica exige mucho de él, y para poder desarrollar adecuadamente este trabajo, lo correcto sería que se expusiera, y trasladara la presencia a otros ámbitos de su vida cotidiana, estimulando así que se creen las vías neurales que faciliten la presencia terapéutica en las sesiones con los pacientes (Geller, 2020).

Lo que está claro es que las necesidades humanas básicas de cuidado y seguridad son la base del desarrollo de nuevas vías neuronales de comunicación, que son la puerta del cambio. Es entonces cuando el cerebro maximiza sus potencialidades (Allison, 2013). Hay un impacto en el funcionamiento del cerebro y en el bienestar emocional, lo que demuestra la importancia de la seguridad para alcanzar la alianza terapéutica, porque las señales que se transmiten de un sistema nervioso a otro, ya sean de seguridad o de peligro, son las que permiten la regulación o las que aumentan la reactividad (Dana, 2018). Es ahí desde donde se puede apreciar la importancia de la creación de espacios de intervención online que primen la presencia terapéutica del experto y un ambiente que evoque seguridad en el cliente, porque se ve comprometida no sólo la recuperación de la salud de los clientes, sino el mantenimiento del bienestar de los terapeutas.

3.6. La atención como herramienta importante en psicoterapia online

La importancia de la atención como función cognitiva nace de su relevancia como un proceso básico, necesario para que el resto de los procesos cognitivos superiores se desarrollen eficazmente. Es una función que presenta una gran heterogeneidad de modalidad sensorial. Por ejemplo, se puede clasificar como atención visual o atención auditiva, si se hace referencia a la vista o a los órganos auditivos. La atención se puede entender como la capacidad de dirigir la mirada, el cuerpo o la audición a un foco estimular. Es una actividad que aumenta la claridad de los contenidos que son percibidos por los sujetos, detecta los estímulos externos que son relevantes para realizar una tarea y al mismo tiempo es la que se encarga de seleccionar las respuestas que se deben dar al ambiente externo (López, 2002; Núñez, 2012).

Dentro de sus clasificaciones se encuentran dos de alto valor para explicar su importancia en psicoterapia online: la atención como un proceso voluntario o controlado y la atención como un proceso involuntario o automático, lo cual significa que es un proceso carente de intencionalidad y desprovisto de esfuerzo por parte del sujeto. Todo proceso automático es más rápido y se desencadena por estímulos externos (López, 2002). En psicoterapia online se requiere de un gran esfuerzo atencional, porque necesita que el terapeuta practique la presencia (Geller, 2020; Dana, 2018). Desde la neuropsicología a estos procesos se les conoce como atención focalizada y atención sostenida: la primera centra la actividad consciente en una fuente atencional, que en el caso de la terapia por videoconferencia es, el rostro de la persona que está reflejado en la pantalla. La atención sostenida hace referencia al mantenimiento de la atención, por un periodo más largo, del

estímulo al que se ha mantenido en consciencia con el esfuerzo de la atención sostenida. Este trabajo reporta una fatiga y una disminución del rendimiento (Núñez, 2012).

3.6.1. ¿Por qué prestar atención al rostro de los pacientes?

La atención para la acción es un proceso que puede ayudar a entender por qué es importante para un psicoterapeuta, que va a intervenir a través de videoconferencia, rescatar los estudios sobre la expresión de las emociones a través del rostro y a través de la mirada, ya que son las zonas del cuerpo de los pacientes que más se perciben a través de la pantalla del ordenador. La atención para la acción se da cuando se dirigen los recursos cognitivos a una fuente estimular, para seleccionar la información necesaria que se utiliza para alcanzar una meta y permita que el terapeuta ponga en marcha un plan de acción organizado (Núñez, 2012).

En psicoterapia online se mira el rostro del paciente a través de la pantalla del ordenador y, esa es la fuente estimular a la que podría ir dirigida la acción atencional. El rostro humano es un cúmulo de información que puede ser percibida por una persona con desarrollo intelectual normal. Entre las tareas del rostro están el proporcionar información sobre la identidad, los estados emocionales y las intenciones del individuo (Farroni, Johnson y Csibra, 2004). Toda esta información es recopilada en el intercambio interpersonal y en la presencia terapéutica (Geller, 2020).

De todos los rasgos faciales, parece que los ojos son los más importantes. El cerebro de los primates, incluido el ser humano, tiene aproximadamente 30 regiones que se dedican al procesamiento de la información visual. Estas señales son menos ambiguas que las olfativas o las auditivas (Emery, 2000). Ya en la edad adulta, así como se hace en los primeros meses de vida, los ojos se convierten en la zona más escaneada por el cerebro. Es importante destacar que los bebés pueden preferir las miradas directas que las indirectas (Farroni, et al., 2004). Esto tiene una gran implicación en la explicación de la mirada en el desarrollo de las habilidades sociales y de comunicación. Detectar la orientación de la mirada de la cara de otra persona se convierte en algo importante para la supervivencia, la búsqueda de pareja, el establecimiento de relaciones y el contacto social en todas sus dimensiones (Farroni et al., 2004). Las personas que están interactuando en un proceso comunicativo se pueden ver motivadas a realizar algún tipo de conducta cuando observan que su interlocutor cambia la dirección de la mirada, es como un tipo de mecanismo de protección que les avisa que pueden estar en peligro. El

ser humano tiene un sofisticado detector de la mirada, un sistema capaz de extraer la dirección de la mirada del contexto circundante en un rostro erguido (Farroni et al., 2004). Y en adultos, está comprobado que algunas zonas del cerebro se activan si la mirada que acompaña al rostro es directa, lo que permite la identificación del rostro (Emery, 2000). Esto facilita a su vez poder identificar la información emocional y del estado de ánimo del paciente que es atendido en psicoterapia online. La dirección de los ojos y de toda la cabeza es una fuente de información sobre el enfoque de la atención del otro individuo (Emery, 2000).

Los seres humanos tienen la esclerótica blanca y el iris oscuro, esto permite identificar el movimiento del iris, por lo tanto, si el iris equivale a contacto visual, cuando ese iris está en la izquierda es que esa persona está viendo hacia la izquierda, si está a la derecha es que está viendo hacia la derecha, lo que ayudaría en psicoterapia online a que los terapeutas y los pacientes orienten sus receptores sensoriales (oído y la vista) y logren comprender de forma consciente (con esfuerzo) o inconsciente (sin esfuerzo), lo que el otro está transmitiendo. Para el terapeuta, esto puede significar práctica, ya que todo procesamiento inconsciente de la información requiere de un nivel de aprendizaje, aunque un gran porcentaje de la información que se procesa a nivel consciente es procesada primero a nivel inconsciente (Núñez, 2012). Esto hace que el cerebro interprete esas acciones de diversas maneras, pero una de las conclusiones más evidentes a la que llega es sobre la orientación de la atención, por eso una mira directa, hace sentir a las personas una cercanía reparadora, como lo hacen los bebés con un desarrollo normal, ya que es su principal fuente de información sobre el estado emocional de la madre, la creación de ese espacio de seguridad es primordial, en la intervención online en salud mental (Emery, 2000; Dana, 2018). Mirar las señales proporcionadas por la franja de los ojos permite que se identifique la ubicación de los objetos, pero también participan en formas complejas de cognición social como la toma de distanciamiento, la identificación del engaño y el reconocimiento de la empatía, lo que hace que la autenticidad del terapeuta, en psicoterapia online, cobre un protagonismo fundamental, para poder adaptar esta nueva técnica terapéutica y permitir su correcta implementación a través del ordenador (Emery, 2000; Soto-Pérez, 2010).

4. Conclusión

La psicoterapia online puede ser vista por parte de los terapeutas como una herramienta que facilita alcanzar a todos los usuarios que, por razón de su domicilio,

estado de salud y situación económica, no pueden asistir a psicoterapia tradicional (González et al, 2017; Czalbowski et al, 2014). También es importante resaltar que la intervención online no es en sí misma una herramienta que venga a remplazar la relación terapéutica presencial. Hay algunas líneas de investigación, que apenas se están explorando, que se preguntan si existe algún beneficio en la terapia mixta, esto quiere decir, intervención psicoterapéutica que combine la presencialidad y la distancia. Los estudios consultados no recogen datos que afirmen o refuten este supuesto, por eso que sea importante invitar a que se realicen investigaciones que arrojen claridad en este tema, que parece reciente, pero tiene su inicio dentro de la psicología clínica, alrededor de los años 1961 y 1966 como terapia mediada por videoconferencia (Soto-Pérez, 2010). Los psicólogos también deben preguntarse si se debería redirigir a los pacientes, a un servicio presencial o si la modalidad a distancia es adecuada para ser utilizada en todos los pacientes o en todo tipo de trastornos, patologías, déficit o desequilibrios. La investigación tendría que ayudar a comprender por qué fenómenos tan importantes como la formación de la alianza, el vínculo y el apego, no sólo son viables en la intervención online, sino que continúan siendo el mejor predictor de cambio, a pesar de ya no tener la información que habitualmente se recoge en psicoterapia presencial (Soto-Pérez, 2010; De la rosa, 2020). No es bueno pensar en la intervención online como en una moda, algo pasajero, sino todo lo contrario, las nuevas tecnologías de la comunicación han llegado para quedarse. La pregunta puede ser cómo la psicología debe valerse de la irrupción en el ámbito terapéutico de las nuevas tecnologías de la comunicación para lograr mejorar la vida de los pacientes y poder alcanzar al mayor número posible. Otra pregunta importante, que tendría que profundizarse, es cuáles son las estrategias y herramientas que los psicólogos deben adquirir para desarrollar una intervención online eficiente (Lawlor-Savage et al.,2014; González et al., 2016). Que plataformas virtuales protegen mejor la identidad del paciente y del terapeuta, cómo cuidar la confidencialidad y qué velocidad de internet es la más adecuada para que se lleve a cabo una intervención de éxito.

La intervención online no va a ser una réplica exacta de la intervención cara a cara, no sólo por los elementos que hacen falta (el cuerpo, el lenguaje no verbal, un espacio iluminado, silencio, privacidad) sino por los elementos que se incorporan (la pantalla del ordenador, el internet, el micrófono y la cámara). Tampoco valen para este tipo de intervención todas las técnicas de intervención probadas por años en el ámbito

clínico tradicional, sino que se deben ajustar a través de una investigación rigurosa para ser adaptadas al nuevo espacio virtual (De la Rosa et al., 2020).

El cambio que se percibía como progresivo y aun ritmo adecuado, previo a la aparición de la COVID-19, se aceleró, obligando a la mayor parte de los terapeutas a trasladar la relación presencial a una relación mediada por ordenador. Los terapeutas buscaron no descuidar a sus pacientes, que ya afectados por sus propios desajustes o dificultades; ahora tenían que empezar a padecer la peor epidemia de los últimos cien años, con una cuarentena que los aisló de la noche a la mañana (De la Rosa et al., 2020; Zhu et al., 2020). Lo que se tenía claro era que no se podía dejar de atender a todas las personas que lo necesitaban, especialmente a los sanitarios, los pacientes infectados y sus familiares y a todos aquellos que resintieran un cambio tan repentino (Chacón et al., 2020). Esto llevó a un evidente cansancio por parte de los profesionales de la psicología, que ha hecho que muchos se pregunten “quién está ayudando a los ayudadores”. Los colegios de psicólogos, tan preocupados por dar un servicio de calidad para poder prevenir futuras enfermedades mentales relacionadas con la crisis: como el síndrome de estrés postraumático o el síndrome de burnout, debió disponer también de un protocolo de actuación para acompañar a los psicólogos, que tenían que estar disponibles para atender a un sin número de llamadas y en ocasiones a deshoras (Lorenzo et al, 2020).

La mayor parte de la información sobre las emociones del rostro y sobre el estudio de la mirada, provienen de las investigaciones sobre psicopatía (Farroni et al., 2004). Es un tema de estudio relevante, el cual debería de motivar a los investigadores en todos los campos del saber, especialmente a los que estudian la eficacia de la intervención mediada por ordenador o a distancia, para obtener conclusiones que permitan comprender la importancia del tema en la relación terapéutica, la formación del apego en terapia y la formación del vínculo. La mayor parte de las investigaciones dicen que la alianza terapéutica online es igual de fuerte que la alianza terapéutica que se crea en terapia tradicional (González et al., 2017; Mancias et al., 2018; Galler, 2020). Lo que genera dudas es cómo es posible que se encuentre una alianza terapéutica tan fuerte, si hay un montón de información que se pierde, especialmente la comunicación no verbal, que es necesaria en el abordaje terapéutico. A través de la pantalla del ordenador se puede percibir el rostro, el cuello y en algunos casos parte de las extremidades superiores. Las investigaciones en neuropsicología y en psicopatía han demostrado que el rostro es la parte del cuerpo que más señales emocionales transmite (Dana, 2018). Los investigadores

podrían encontrar resultados no sólo de la importancia de las señales emocionales, sino de la tecnología adecuada para transmitir los gestos del rostro en general y de la franja de los ojos en particular, para que esa información pueda ser utilizada para mejorar los procesos terapéuticos online.

Es indiscutible que hay colectivos que pueden estar siendo menos beneficiados con el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación en psicoterapia. Eso requiere que se motive a la comunidad científica para que ponga especial interés en integrar a las personas mayores en futuras investigaciones y así recoger los datos de un colectivo que podría estar siendo excluido de los beneficios de la intervención online, por no tener suficiente conocimiento sobre el manejo de las nuevas tecnologías. Es importante hacer ver que las personas mayores son un 17% de la población total de España, y ese número va en aumento. El incremento de la esperanza de vida hace que las personas mayores necesiten de algún tipo de intervención psicológica que les ayude a afrontar la vejez, la pérdida de las habilidades físicas, el duelo por la muerte de los seres queridos, la soledad y la cercanía de la muerte (Lorenzo et al., 2020; Mancias et al., 2018).

Ahora más que nunca la psicología tiene un reto y una gran oportunidad frente a ella. Tiene que dar una respuesta a su altura, como lo ha hecho en muchas otras ocasiones, con el fin de cumplir con uno de sus principales objetivos: seguir mejorando la vida de las personas.

5. Referencias bibliográficas

- Allison, K. L., & Rossouw, P. J. (2013). The therapeutic alliance: Exploring the concept of “safety” from a neuropsychotherapeutic perspective. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 1(1), 21–29.
- American Psychological Association (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. doi:10.1037/a0035001
- Andersson, G., Carlbring, P., Holmstrom, A., Sparthan, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., et al. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 677-686
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic

Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109–160. doi:10.1080/15228830802094429

Chacón, F., Fernández-Hermida, J. R., y García-Vera, M. P. (2020). La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a18>

Czalbowski, S., Bastos, A., Roperti, E. (2014). Psicoanálisis a distancia: reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de internet. *Intersubjetivo*, 14 (1).

Dadds, M. R., Jambrak, J., Pasalich, D., Hawes, D. J., & Brennan, J. (2010). Impaired attention to the eyes of attachment figures and the developmental origins of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(3), 238–245. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02323.x

Dana, D. (2018). *La teoría polivagal en terapia: cómo unirse al ritmo de la regulación*. Barcelona: Editorial Eleftheria.

De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), 18-33. <http://dx.doi.org/10.21503/>

Dunn, R., Callahan, J. L., Swift, J. K., & Ivanovic, M. (2013). Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness. *Psychotherapy Research*, 23(1), 78–85. doi:10.1080/10503307.2012.731713

Duppong Hurley, K., Lambert, M. C., Gross, T. J., Thompson, R. W., & Farmer, E. M. Z. (2017). The Role of Therapeutic Alliance and Fidelity in Predicting Youth Outcomes During Therapeutic Residential Care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(1), 37–45. doi:10.1177/1063426616686756

Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.) (pp. 495-538). New York: Wiley.

Emery, N. J. (2000). The eyes have it: The neuroethology, function and evolution of social gaze. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 581–604.

- Fann, J. R., Bombardier, C. H., Vannoy, S., Dyer, J., Ludman, E., Dikmen, S., Temkin, N. (2015). Telephone and In-Person Cognitive Behavioral Therapy for Major Depression after Traumatic Brain Injury: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Neurotrauma*, *32*(1), 45–57
- Farroni, T., Johnson, M. H., & Csibra, G. (2004). Mechanisms of Eye Gaze Perception during Infancy. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *16*(8), 1320-1326. doi:10.1162/0898929042304787.
- Forman, M. J. (2013). The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration. *Cognitive Behaviour Therapy*, *42*(4), 347–347. doi:10.1080/16506073.2013.763288
- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counseling Psychology Quarterly*. doi: 10.1080/09515070.2020.1787348
- Hofer, H., Holtforth, M. G., Frischknecht, E., & Znoj, H.-J. (2010). Fostering Adjustment to Acquired Brain Injury by Psychotherapeutic Interventions: A Preliminary Study. *Applied Neuropsychology*, *17*(1), 18–26. doi:10.1080/09084280903297842
- Hoffman, E. A., & Haxby, J. V. (2000). Distinct representations of eye gaze and identity in the distributed human neural system for face perception. *Nature Neuroscience*, *3*(1), 80-84. doi:10.1038/71152
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, *56*(2), 163–173. doi:10.1002/(sici)1097-4679(200002)56:2<163::aid-jclp3>3.0.co;2-d
- Johansson, R., & Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *12*(7), 861–870. doi:10.1586/ern.12.63
- Lawlor-Savage, L., & Prentice, J. L. (2014). Digital cognitive behaviour therapy (CBT) in Canada: Ethical considerations. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *55*(4), 231–239. doi:10.1037/a0037861
- López-García, P. (2002). Beses neuroanatómicas de la atención mediante PET-150: el papel de la corteza prefrontal y parietal en los procesos voluntarios. *Revista de neurología*, *35* (6), 501-507.

- Lorenzo, R. A., Díaz, A. K., y Zaldívar, P. D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>
- Macias, J.J., y Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), pp. 107-113.
- Mallen, M. J., Jenkins, I. M., Vogel, D. L., & Day, S. X. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 220–227. doi:10.1080/14733145.2010.486865
- Núñez, J. P. (2012). *La mente: la última frontera*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas.
- Porges, S. W. (2017). *La teoría polivagal: fundamentos neurofisiológicos de las emociones, el apego, la comunicación, y la autorregulación*. Madrid: Ediciones Pléyades.
- Porges, S. W. (2018). *Guía de bolsillo de la teoría polivagal: el poder transformador de sentirse seguro*. Barcelona: Editorial Eleftheria.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W. y Stevens, C. (2001). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 38 (4), 406-412. Doi: 10.1037/a0022140
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299.
- Titov, N., Dear, B., Johnston, L., & Terides, M. (2012). Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17(3), pp. 237-260.
- Vallejo, M. (2007). Psicoterapia a través del internet: recursos tecnológicos en la práctica de la psicología. *Boletín de Psicología*, (91), p. 27-42.
- Wangberg, S. C., Gammon, D., & Spitznogle, K. (2007). In the Eyes of the Beholder: Exploring Psychologists' Attitudes towards and Use of e-Therapy in Norway. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 418–423. doi:10.1089/cpb.2006.9937
- Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C., Hong, W., Yu, Z., Chen, Z., ... Wang, Y. (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without

quarantine managements. *Brain, Behavior, and Immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.045