



Escuela de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

**Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la labor de Psicólogas y Psicólogos de la
Atención Primaria de Salud en la Región de O'Higgins**

Leonardo García Riveros
Yesenia López Torres

Supervisor: Dr. Patricio Saavedra

Memoria para optar al título de Psicólogo/a

Rancagua, Chile
Agosto de 2022

Dedicatoria

Dedicamos el presente proyecto de tesis y todo el esfuerzo que significó, a todos/as quienes nos apoyaron y creyeron en nosotros, nuestras familias, amistades, docentes y compañeros/as, pues sin su presencia no habiéramos logrado cumplir con este propósito.

Deseamos de todo corazón que este trabajo pueda significar un pequeño aporte a nuestra disciplina, y en especial al campo de la psicología clínica en nuestro país.

Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento al equipo de docentes que nos ha permitido, a través de la entrega de su conocimiento, llegar hasta este punto de nuestro proceso formativo. Mas, deseamos destacar especialmente a Patricio Saavedra, quien desde un principio guió y creyó en nuestro proyecto, entregándonos sus consejos e incentivándonos en cada instancia a dar lo mejor de nosotros. Sin duda su ayuda ha sido fundamental, pues su compromiso hizo posible que pudiéramos no solo culminar esta investigación, sino que también que esta se convirtiera en un producto del cual nos sentimos orgullosos/as.

Nuestro agradecimiento también se extiende a las docentes Alejandra Crocco y Camila Oda, dado que, sin sus consejos y apoyo incondicional, el camino hasta aquí hubiera sido considerablemente más difícil.

No está demás decir, que agradecemos a cada una de las personas que participaron en este proyecto, y que confiaron en nuestros principios y trabajo para compartirnos su experiencia vivida en un periodo de tiempo tan complejo como lo ha sido la pandemia por COVID-19.

Por último, agradecemos a nuestras familias y amistades por creer en nosotros y darnos fuerzas para afrontar el complejo proceso que significa el estar en la universidad, y llegar a culminar el presente proyecto de investigación con éxito.

Índice

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice	4
Resumen	5
Introducción	6
Contexto de Emergencia por COVID-19	6
Psicólogos y Psicólogas en el Contexto de Emergencia	7
Sistema de Salud y Salud Mental en Chile	9
El Estudio Actual	10
Métodos y Procedimientos	11
Fundamentos Ontológicos y Epistemológicos	11
Participantes	12
Entrevista Semi-Estructurada	14
Enfoque Analítico	15
Procedimientos	15
Resultados	16
Obstaculizadores de la Atención Psicológica en Pandemia	17
<i>Las Medidas Sanitarias en el Box</i>	18
<i>La Amenaza del Temor al Contagio</i>	19
Llegada de la Tele-psicología a APS de la Región de O'Higgins	20
<i>Beneficios Entregados por la Tele-psicología a APS</i>	21
<i>Limitaciones Propias de la Tele-psicología en APS</i>	22
Cambios en la Atención Psicológica Producto de la Pandemia	24
<i>Psicólogos No Psicólogos en Pandemia</i>	24
<i>Otras Formas de Atención Psicológica</i>	25
<i>10 Minutos de Atención se Notan</i>	26
Fortalecimiento del Vínculo Terapéutico en Pandemia	27
Discusión	28
Referencias	33
Anexos	41
Anexo 1: Consentimiento Informado	41
Anexo 2: Guión de entrevistas	45

Resumen

Escasa aún es la evidencia orientada a evaluar el impacto que la pandemia por COVID-19 ha generado en la labor de los/as psicólogos/as clínicos en Chile. Pues, a pesar de las repercusiones que ha generado este contexto en la salud mental de la población general, se ha hecho difícil la tarea de estudiar el efecto que ha tenido en el trabajo de psicólogos/as cuando aún se encuentran adaptando y flexibilizando sus servicios. Si bien son diversos los frentes en los cuales se está desempeñando este grupo de profesionales en la actualidad, se destaca al sector público de salud, y en especial a los centros de Atención Primaria de Salud (APS), al ser quienes constituyen la primera línea de atención de la población. En línea con lo anterior, este estudio busca conocer el impacto que la pandemia por COVID 19 tuvo en la labor de los/as psicólogos/as de atención primaria de la región de O'Higgins. Para esto, se utilizó la entrevista semi-estructurada como medio para explorar en la experiencia de ocho psicólogos/as clínicos pertenecientes a diversos centros de APS de la región. Tras la realización de un análisis temático cuatro ejes temáticos fueron identificados: (1) Obstaculizadores de la atención psicológica en pandemia; (2) Llegada de la tele-psicología a APS a la Región de O'Higgins; (3) Cambios en la atención psicológica producto de la pandemia; y (4) Fortalecimiento del vínculo terapéutico en pandemia. Producto de este estudio, se logra dar cuenta de una serie de desafíos, cambios y oportunidades que caracterizaron el proceso de la adaptación de la práctica clínica al nuevo contexto de pandemia, dando luces a su vez de la falta de visibilidad que ha tenido la salud mental y su rol durante el último tiempo.

Palabras Clave: Tele-psicología, COVID-19, análisis temático, psicólogos, Atención Primaria de Salud.

Introducción

Contexto de Emergencia por COVID-19

A principios de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) a causa de la llegada y expansión que tuvo el virus COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Según un informe publicado en agosto de 2020 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hasta el día 22 del mismo mes se reportaron a nivel internacional un total de 23 millones de casos confirmados de COVID-19 (OMS y OPS, 2020). Adicionalmente, la misma organización reportó para la región de las Américas, hasta el 22 de febrero de 2021, una cifra total de 49.587.660 casos confirmados por la enfermedad (OMS y OPS, 2021), habiéndose identificado en Chile, hasta el 22 de mayo de 2022, un total de 3.643.136 casos acumulados (Gob.cl, 2022).

Las repercusiones que ha tenido el contexto de emergencia producto del COVID-19 en Chile han sido diversas, involucrando ámbitos socioeconómicos, educativos, y sanitarios, en los que de forma transversal se ha visto afectada la situación laboral de la población (Menz, 2021). Esto ha provocado una crisis en la actividad económica que se ha traducido en un aumento significativo del índice de cesantía y de contratos suspendidos (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2020). Lo anterior, se vio facilitado especialmente por los efectos que tuvieron las medidas sanitarias tomadas a nivel nacional como lo han sido el cierre de escuelas, la cancelación de eventos, el cierre de comercios, el confinamiento (Caqueo-Urizar et al., 2020), y el Estado de Excepción prolongado hasta el 30 de septiembre de 2021 (Decreto 153 de 2021). Estos sucesos han tenido efectos significativos en la salud mental de la población, habiéndose posicionado Chile como uno de los países que a un año del inicio de la pandemia más ha visto afectada su salud mental. Pues, según el informe entregado por la empresa de investigación en marketing IPSOS, un 56% de los/as chilenos/as perciben que su salud mental y emocional empeoró durante el primer año de pandemia (Ipsos, 2021). Lo cual, según diversos especialistas, podría provocar a futuro una “segunda epidemia” focalizada en la salud mental (Galea et al., 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020). En esta línea, los/as psicólogos/as han cumplido un papel fundamental en la respuesta ante el contexto de emergencia provocado por el COVID-19, enfrentando las secuelas que este ha generado en la salud mental de la población a través de actividades como el acompañamiento psicológico, la práctica clínica de la psicología, la psicoeducación, la intervención en crisis, y el trabajo comunitario (Denegri et al., 2021).

Psicólogos y Psicólogas en el Contexto de Emergencia

Dentro de un contexto de emergencia los/as psicólogos/as cumplen un rol fundamental al ser reconocidos como los/as profesionales capacitados para velar por el cuidado de la salud mental de las comunidades afectadas por una situación de emergencia, apoyando en tareas de afrontamiento, previniendo el surgimiento de cuadros psicopatológicos, acompañando procesos de rehabilitación, y en la movilización de estrategias de autocuidado (Barrales, 2019; Chan et al., 2009, como se citó en Sandoval-Obando, 2010).

En la actualidad, debido a las dificultades dadas por el prolongado aislamiento social y la suspensión del trabajo presencial, la práctica de la psicología clínica se ha visto en la obligación de adaptar su modalidad de trabajo para continuar entregando los servicios de atención psicológica. Para esto, se han utilizado las nuevas tecnologías de comunicación y de la denominada tele-psicología como medio para hacer frente a tal situación (Gutiérrez, 2020; Ruiz et al., 2020; Tullio et al., 2020). Aunque existen diversas definiciones (Olivella-López et al., 2020), la tele-psicología puede ser entendida a modo general como la prestación de servicios psicológicos a través de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (American Psychological Association, 2013). Los nuevos alcances que permite esta modalidad la han posicionado en la actualidad como una opción que ha ampliado el campo de aplicación de la psicología clínica (Olivella-López et al., 2020), y que además puede ser dividida según el medio específico utilizado para el trabajo de psicoterapia, ya sea esta vía online, telefónica (González-Peña et al., 2017; Shklarski et al., 2021), e incluida en el último tiempo, el campo de las redes sociales (Borrelli y Ritterband, 2015).

Ahora bien, resulta importante agregar que, dentro de las distintas modalidades mencionadas, se ha destacado en el contexto de emergencia a la videollamada y la llamada telefónica como las modalidades más utilizadas para la adaptación del trabajo psicoterapéutico a distancia, dado la facilidad que entregan para contactarse con los/as usuarios/as (Graham et al., 2020). Pese a que la tele-psicología ha ido ganando terreno, en la práctica se han presentado problemáticas importantes a considerar, como lo son la reducción de la percepción de señales interpersonales y de confianza entre psicólogo/a y usuarios/as; problemas técnicos; espacio físico separado del/a usuario/a; y falta de privacidad (MacMullin et al., 2020), los que podrían tener un impacto significativo sobre el trabajo de psicoterapia (Graham et al., 2020; MacMullin et al., 2020; Martínez-Taboas, 2020).

Lo anteriormente expuesto ha traído consigo diversas experiencias en los/as profesionales según la literatura revisada. Mientras algunos han expresado un rechazo

significativo a la modalidad de trabajo online (Shklarski et al., 2021), otros han manifestado una posición más favorable a su empleo (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020). Por ejemplo, en Canadá, psicólogas clínicas han manifestado sentir confianza frente al uso ético de las tecnologías pese a la falta de experiencia y las problemáticas propias de estas, como lo han sido la necesidad de adquirir nuevas competencias para facilitar la comunicación y confidencialidad de los datos; el establecimiento de límites con los/as usuarios/as; las limitaciones en cuanto a la lectura del lenguaje corporal; la dificultad que implica para los/as usuarios/as asistir a terapia desde casa; y la fiabilidad percibida sobre la psicoterapia en esta modalidad (MacMullin et al., 2020). En la misma línea, a partir de relatos de profesionales asentados en Europa y América del Norte, se ha reconocido una significativa falta de experiencia en la práctica de la tele-psicología, frente a la cual, además, se han identificado distintas actitudes (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020). Así, las/os psicoterapeutas que cuentan con experiencia previa de atención en línea, y que consideran que sus intervenciones son eficaces, tienden a tener actitudes más positivas frente a esta modalidad. Contrariamente, las actitudes son más negativas cuando las sesiones de terapia les hacen sentir un mayor cansancio, cuando se sienten menos seguros/as, menos comprometidos/as, cuando la relación terapéutica parece menos auténtica y sienten una menor conexión con el/la usuario/a (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020). De esta forma, la falta de capacitación para realizar el trabajo de psicoterapia vía online ha sido una de las dificultades más destacadas en la literatura reciente (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020; MacMullin et al., 2020). A lo anterior, se suman otras limitaciones, como son la denominada “fatiga por zoom” provocada por el uso excesivo de las plataformas virtuales de videoconferencia; el escaso control sobre los distractores ambientales; complicaciones para la coordinación de horarios; dificultad para la formación de la alianza terapéutica con los/as nuevos/as usuarios/as; sensación de lejanía y desapego; y limitaciones prácticas para realizar estrategias de juego con población infantil (Shklarski et al., 2021).

Aun cuando durante la pandemia la atención presencial tuvo una drástica disminución (Humer et al., 2020), la modalidad de tele-psicología no fue la única forma de llevar a cabo el trabajo de psicoterapia, pues esta fue complementada a su vez con una modalidad mixta de trabajo, entendida como la práctica tanto presencial como a distancia de la psicoterapia. Tal modalidad de trabajo pudo haber surgido en parte debido a las significativas dificultades que presenta la atención a distancia vía tele-psicología, las cuales en su mayoría ya han sido mencionadas anteriormente. Pese a lo anterior, se ha identificado a partir de la literatura revisada evidencia que indica aspectos positivos de la tele-psicología, entre los que se mencionan principalmente al ahorro de tiempo, la disminución del riesgo de infección por COVID-19, y el ahorro en gastos tanto para el/la propio/a profesional, como para el/la usuario/a (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

Sistema de Salud y Salud Mental en Chile

Con el auge de los efectos negativos provocados en la salud mental por el contexto de emergencia por COVID-19 (Jorquera et al., 2021; Martínez, 2020; Martínez-Taboas, 2020), la práctica de la psicología clínica ha requerido de la implementación de cambios y nuevas estrategias para el abordaje de la atención psicológica (Ramírez-Ortiz et al., 2020). En este sentido, y considerando los datos en Chile que evidencian la necesidad de abordar la situación actual de salud mental de la población (Urzúa et al., 2020), se destaca al colectivo de profesionales de la psicología, y en especial a los/as que pertenecen a los centros de Atención Primaria de Salud (APS). Pues, este grupo de profesionales, al constituir la primera línea del sistema de salud público chileno, son quienes pueden alcanzar un mayor acercamiento tanto a las necesidades en salud mental como a la realidad que viven los/as usuarios/as.

En línea con lo señalado más arriba, resulta importante mencionar que, en Chile, la salud y salud mental son abordadas a través de un sistema mixto que divide la prestación de servicios en un ámbito público y privado (Becerril-Montekio et al., 2011). Tal estructura es considerada como un sistema desigual y segmentado, que cubre de forma diferenciada a la población (Sánchez y Albala, 2004). Esto, en la práctica, se traduce en que mientras que el sector privado mantiene un funcionamiento desde una lógica de mercado dirigida al consumo de prestaciones, el sector público ha subsistido como un sistema con múltiples problemáticas, asociadas a un insuficiente financiamiento y a déficits en su organización (Urriola et al., 2016). En específico, el sistema de salud público en Chile divide la entrega de prestaciones en tres niveles de atención, segmentados según el nivel de complejidad que requiera cada caso en nivel primario, secundario y terciario (González et al., 2019). De los tres, se destaca al nivel primario por constituir la primera línea de atención de salud a la cual puede acceder la población, y cuya representación queda a cargo de los Centros de Atención Primaria de Salud de Chile (APS) (Pesse-Sorensen et al., 2019). Los centros de APS han sido reconocidos por la OMS como una parte fundamental dentro del sistema de salud y de la estrategia para la contribución a una mejora en el bienestar de la salud mental (Minoletti et al., 2012). No obstante, aun cuando los centros de APS cumplan este rol fundamental, y los problemas de salud mental impliquen en la actualidad una tarea de significativa relevancia en salud pública (Minoletti y Zaccaria, 2005), sobre todo al considerar el contexto de emergencia por COVID-19 (Huarcaya, 2020; Martínez-Taboas, 2020; Ribot et al., 2020), en comparación a países como Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda, Chile posee un déficit importante en cuanto al financiamiento del área de salud mental, al contemplar sólo un 2,16% del presupuesto general de salud. Este financiamiento no solo es inferior al porcentaje contemplado en el plan nacional de salud mental para el 2010, sino que también al del promedio mundial (2,8%) (OMS, 2006, como se citó en Errázuriz et al., 2015). Estos antecedentes permiten

dilucidar algunos de los motivos por los cuales el sistema de salud público chileno no siempre cuenta con las condiciones e incentivos necesarios que requerirían los/as psicólogos/as para cumplir con sus tareas en salud mental (Bedregal, 2017, como se citó en De la Parra et al., 2019). En tal sentido, dentro del ámbito de APS, y de forma previa al contexto de emergencia por COVID-19, ya se habían identificado nudos críticos que han estado interviniendo a la hora de llevar a cabo la práctica de la psicología, destacándose dentro de estos el escaso registro de intervención en salud mental pública que dificulta la caracterización de la oferta y del trabajo de psicoterapia (De la Parra et al., 2019); la baja frecuencia de sesiones, con un promedio de atención de una vez al mes; tiempo insuficiente para las sesiones; sobrecarga laboral; recursos escasos (falta de medicamentos, instalaciones de tratamiento, y personal) (Fischer et al., 2019); largas listas de espera para atención; y baja resolutivez en APS (MINSAL, 2018).

En suma a lo mencionado, se ha identificado a partir de la literatura que los/as profesionales de la psicología que se desempeñan dentro de los centros de APS, mantienen un rol que no tiene debidamente delimitadas sus funciones (Moncada, 2015). Pues en la práctica, estos/as cumplen múltiples funciones que requieren de variadas competencias, asociadas a la capacidad de trabajar en equipos multidisciplinarios; responder a contextos individuales, grupales y comunitarios; desarrollo de equipos e instituciones saludables; dominio en conocimientos acerca de procesos de salud/enfermedad, salud mental y psicología de la salud; y capacidad para desarrollar e implementar actividades en niveles de promoción, prevención, e intervención (Moncada, 2015).

El Estudio Actual

Cabe considerar que, al momento de llevar a cabo este estudio, no se han identificado trabajos en los cuales se describa el impacto que ha tenido la llegada del COVID-19 en la labor de los/as psicólogos/as que son parte del sistema de salud pública en Chile, las dificultades y/o cambios a los cuales han tenido que hacer frente, ni cómo estos/as profesionales están realizando el trabajo de psicoterapia en Chile en la actualidad. La falta de información sobre el rol del/la psicólogo/a de APS en este contexto de emergencia hace plantear la relevancia práctica y social que la presente investigación puede alcanzar, al exponer las formas en que estos/as profesionales han visto impactadas sus labores y como han estado llevando a cabo el trabajo psicoterapéutico durante el contexto de emergencia actual. En esta línea, y con los antecedentes previamente expuestos, es que la pregunta que guió la presente investigación fue: ¿Cuál ha sido el impacto que ha tenido el contexto de emergencia por COVID-19 en el trabajo de psicoterapia de los/as psicólogos/as de la Atención Primaria de Salud de la Región de O'Higgins?

De tal modo de poder sistematizar el “impacto” que tuvo el contexto de emergencia en la labor de los/as psicólogos/as, y de darle un mayor grado de especificidad a los resultados, es que el objetivo general del estudio se focalizó en: Identificar los facilitadores, dificultades y cambios que ha tenido el trabajo de psicoterapia de los/as profesionales de la psicología clínica de los centros de Atención Primaria de Salud de la Región de O’Higgins durante el contexto de emergencia por COVID-19.

Para cumplir con el objetivo anteriormente mencionado es que se elaboraron los siguientes objetivos específicos:

- Describir el trabajo de psicoterapia realizado por los/as psicólogos/as clínicos/as de la Atención Primaria de Salud de la Región de O’Higgins, durante el contexto de emergencia por COVID-19.
- Identificar los facilitadores y dificultades que ha tenido el trabajo de psicoterapia de los/as psicólogos/as clínicos/as de la Atención Primaria de Salud de la Región de O’Higgins, durante el contexto de emergencia por COVID-19.
- Precisar los cambios realizados en el trabajo de los/as psicólogos/as clínicos/as de la Atención Primaria de Salud de la Región de O’Higgins, durante el contexto de emergencia por COVID-19.

Métodos y Procedimientos

Fundamentos Ontológicos y Epistemológicos

La metodología cualitativa es entendida como el conjunto de procedimientos que posibilitan la construcción de un conocimiento que, a partir de conceptos, describe las características de un fenómeno, las relaciones que existen entre estas, y el desarrollo que tienen las mismas, reduciendo así su complejidad (Krause, 1995). Así, la metodología cualitativa se establece como un medio para acceder al conocimiento, el cual es delimitado por reglas y supuestos bajo los cuales se ha de entender el acercamiento a la realidad, y al cómo ésta se ha de aprehender (Krause 1995). Estas creencias, y formas de aprehender y acercarse a la realidad son conocidas como paradigmas, y si bien existe un grupo variado para Ciencias Sociales, se destaca al constructivista (Guba, 1990, como se citó en Krause, 1995), al ser el paradigma desde el cual se posicionó la presente investigación.

El paradigma constructivista plantea que el sujeto es el que construye el conocimiento sobre la realidad, por medio de sus mecanismos cognitivos, transformando sus experiencias y situaciones, ya que este no puede acceder a la realidad en sí misma (Araya et al., 2007). Este paradigma posee una ontología relativista, es decir, que concibe la existencia de múltiples construcciones de la realidad, influidas principalmente por factores sociales y experienciales de cada individuo (Guba, 1990, como se citó en Krause, 1995).

En esta misma línea, el paradigma constructivista establece una epistemología subjetivista a partir de la cual se puede indagar en la construcción del conocimiento de las/os individuos/as, entendiendo la interacción como una relación intersubjetiva entre investigador/a e investigado/a, a través de la cual se co-construye el conocimiento acerca de su realidad (Krause, 1995). De esta forma, la investigación cualitativa posicionada desde el paradigma constructivista busca comprender la realidad como el producto de un proceso histórico en construcción, que surge de la visión interna de los/as protagonistas, desde su particularidad y diversidad. Este tipo de investigación pone énfasis en la intersubjetividad, entendida como una relación que surge entre la persona que participa de un estudio y quien investiga, que permite conocer la realidad humana (Galeano, 2004). Dentro de este marco, se debe considerar que, para estudiar el conocimiento de la realidad de cada participante, con su particularidad y subjetividad, se requiere de un método que permita dilucidar las construcciones cognitivas que surgen a partir de los procesos conscientes de los/as mismos/as, según los criterios de significatividad inherentes al problema científico a estudiar. Es decir, que permita identificar los elementos de información expuestos por los/as participantes que se puedan considerar significativos en relación con el tema que se plantea estudiar, y que permitan su comprensión e interpretación (Mieles et al., 2012). Por consiguiente, y a modo de abordar los requerimientos del paradigma constructivista, es que la presente investigación hizo uso del Análisis Temático como metodología de análisis de información.

Participantes

Este estudio estuvo conformado por ocho profesionales de la psicología clínica pertenecientes a distintos centros de la red de Atención Primaria de Salud de la Región de O'Higgins en Chile. Del total de participantes ($N=8$) un 75% ($n=6$) correspondió al sexo femenino, y un 25% al masculino ($n=2$). El rango de edad estuvo entre los 27 y 51 años ($M = 38.88$, $SD = 7.43$), mientras que el de años de servicio en su cargo actual estuvo entre los 2 años y medio y 19 años, siendo todos/as los/as participantes funcionarios/as de centros urbanos de APS de la Región de O'Higgins.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: Poseer el título de psicólogo/a; desempeñarse en el ámbito clínico; trabajar en un centro de APS dentro de la Región de O'Higgins en Chile; y llevar al menos un año de servicio trabajando dentro de un centro de APS. Este último criterio se incluyó considerando que para cumplir con los objetivos de la presente investigación se debían contemplar participantes que tuvieran experiencia dentro del Sistema de APS desde principios del contexto de emergencia por COVID-19. Dado que el contexto de emergencia está aún vigente, resulta importante mencionar que la modalidad en la que se encontraban trabajando los/as participantes, ya sea online, mixta o presencial, no fue un criterio de distinción para la exclusión o inclusión a la investigación.

Para acceder a los/as participantes se utilizó el tipo de muestreo por conveniencia, el cual permite seleccionar a los/as participantes que por accesibilidad y proximidad con la y el investigador puedan ser incluidos en la investigación (Otzen y Manterola, 2017). Este tipo de muestreo fue seleccionado con el fin cumplir con la especificidad que contempla la presente investigación, que se orienta a un rol específico de profesional (Psicólogos/as Clínicos/as) ubicado dentro de un contexto específico (Centros de APS de la Región de O'Higgins).

Por otro lado, cabe considerar que, si bien la saturación de datos es un criterio comúnmente utilizado en investigación cualitativa para determinar el número de participantes, esta investigación no consideró su uso. Esto, pues tal como mencionan Braun y Clarke (2021), autoras del Análisis Temático, la saturación de datos no es pertinente de usar con su metodología, dado que desde su perspectiva la recolección de datos no llega a la supuesta "redundancia de información". Ya que las autoras proponen que al conllevar su análisis una interpretación de la información siempre es teóricamente posible identificar nuevos significados. Agregando que, de por sí, ya resulta compleja la tarea de definir un límite "aceptable" desde el cual se reconocerá la "saturación de datos". Hecho por el que las mismas autoras plantean que el tamaño de la muestra debería ser establecido en base a un ejercicio pragmático que considere el contexto local en el cual se está llevando a cabo la investigación; la disciplina; los recursos disponibles de financiamiento y tiempo de los/as investigadores/as; la amplitud y enfoque de la pregunta de investigación; los métodos de recolección de datos; y la profundidad de estos últimos (Braun y Clarke, 2021). En esta línea, la presente investigación delimitó el número de participantes a ocho, dado que luego de un análisis preliminar de los datos se consideró que la información recabada permitía responder la pregunta de investigación. Además que, al ser la población objetivo tan específica, se generó una significativa dificultad para lograr acceder a los/as participantes, tanto por su reducido número como también por su disponibilidad.

Finalmente, en cuanto al reclutamiento de los/as participantes, este se realizó a través de correo electrónico, contactando ya sea al/la propio/a participante o la jefatura del área de salud mental del centro de APS.

Entrevista Semi-Estructurada

La entrevista, como una de las técnicas en investigación cualitativa más utilizadas (García, 2008), fue el medio a través del cual se accedió al relato de las/os participantes, habiéndose utilizado en específico el tipo de entrevista semi-estructurada.

Como técnica de producción de datos, la entrevista consiste en un proceso comunicativo que se da en un encuentro que está previamente planificado y negociado, cuyo objetivo primordial es acceder a la perspectiva de un grupo de sujetos/as; comprender sus percepciones, sentimientos, acciones y motivaciones; y conocer las creencias, opiniones, y significados que les dan a sus experiencias (Schettini y Cortazzo, 2016). Asimismo, la entrevista se caracteriza por ser un método no directivo, ni estandarizado, sino que, al contrario, flexible y dinámico, llevado como una conversación abierta entre iguales (Taylor y Bogdan, 1987). Dicho encuentro requiere que el/la investigador/a invierta una serie de recursos en su actuar para promover un vínculo de confianza entre el/ella y su entrevistado/a, de manera que se garantice en su reunión la obtención de la información requerida sin que su diálogo asimile un interrogatorio (Schettini y Cortazzo, 2016). Por ende, resulta clave tomar en cuenta al momento llevar a cabo la entrevista factores tales como el lugar físico, su contexto, las preguntas a realizar, las fuentes de información, y el alcance del rapport.

Dentro de los tipos de entrevistas, la entrevista semi-estructurada se caracteriza por definir de forma previa un guión de entrevista, el cual puede ser aplicado de manera flexible, de tal manera que el/la investigador/a es libre de profundizar en lo que a su criterio resulte ser más relevante en el momento, pudiendo incluso realizar nuevas preguntas que no fueron consideradas previamente. En la práctica este tipo de entrevista se destaca por la alternancia entre fases directivas y no directivas, por lo cual su aplicación puede variar en cada encuentro (Blasco y Otero, 2008). Es por lo anteriormente mencionado que se consideró el uso de la entrevista semiestructurada, puesto que con el contexto inédito que ha planteado la emergencia por COVID-19 y con la escasa literatura existente hasta el momento, resultaba útil el emplear un tipo de entrevista que permitiera tanto guiar los encuentros como mantener cierto nivel de flexibilidad en la conversación.

Finalmente, y debido a las medidas sanitarias aún mantenidas por la pandemia por COVID-19, se realizó un único encuentro por participante, los cuales además de ser grabados, fueron realizados por medio de la plataforma Zoom y Meet.

Enfoque Analítico

Para el procedimiento de análisis se hizo uso de la técnica de Análisis Temático, la cual es entendida como un método propio de la investigación cualitativa, que permite, a través de la lectura y relectura de la información recolectada, identificar, organizar, analizar y reportar patrones o temas que posibiliten la comprensión o interpretación del fenómeno a estudiar (Braun y Clarke, 2006), y que permite a su vez considerar el contexto dentro del cual están inmersos tanto los/as participantes como los/as propios/as investigadores/as (Vázquez, 1994).

El Análisis Temático es una metodología de carácter descriptivo que destaca por su flexibilidad, en tanto puede ser enfocada ya sea al análisis de experiencias, significados, realidades, y/o eventos, para las que puede, además, posicionarse en distintas bases teóricas de investigación (Braun y Clarke, 2006; Vaismoradi et al., 2013). El procedimiento general de aplicación del Análisis Temático considera seis fases: la familiarización con los datos; generación de los códigos iniciales; búsqueda de temas; revisión; definición y nombramiento de los temas; y producción del informe de investigación (Braun y Clarke, 2006). A la luz de lo anterior, es posible declarar que, aun cuando estas fases pueden dar a entender un procedimiento de análisis lineal, en la práctica, este termina desarrollándose como un bucle recursivo, de tal modo que cada etapa termina siendo revisada en más de una ocasión, hasta que sea considerada completamente resuelta (Vázquez, 1994).

Procedimientos

A modo de contexto, se hace necesario explicitar que las entrevistas fueron realizadas en el periodo de tiempo que comprende los meses de Diciembre (2021) y Enero (2022), con el periodo de pandemia por COVID-19 aún vigente. Una vez fueron transcritas las ocho entrevistas, se le otorgó un código a cada participante con el objetivo de resguardar su identidad, el cual consistió en la letra “E” más un número (Ej.: E1, E2...).

Terminado la fase de recolección de información se dio inicio a la fase de familiarización y codificación de los datos, para el cual ambos/as investigadores a cargo del estudio de forma separada examinaron los datos recolectados, realizando anotaciones individuales dirigidas a construir tanto una síntesis de cada entrevista como una identificación general de códigos, las

cuales posteriormente fueron compartidas entre investigadores/as de tal modo de constituir una noción general de los datos.

Para compartir el análisis individual de cada investigador/a, cada uno/a construyó una matriz de análisis que recolectó los extractos más relevantes en relación con los objetivos de la investigación, los cuales posteriormente fueron seleccionados para la constitución de una única matriz dirigida a la búsqueda, revisión y definición de temas.

El análisis orientado a la búsqueda y definición de temas utilizó un enfoque inductivo-experiencial, pues tal como indican Braun y Clarke (2018) los temas son construidos por la y el investigador a partir de los significativos que exponen los/as participantes acerca de la realidad, manteniendo un rol activo a través del cual se interpreta y da un sentido a la información recolectada.

Vale la pena resaltar que los procedimientos llevados a cabo en el contexto de la presente investigación fueron guiados bajo fundamentos éticos que velaron por el bienestar de los/as participantes, considerando los principios de respeto por las personas, beneficencia, justicia y confidencialidad (Miranda-Navales y Villasís-Keever, 2019). Para cumplir con dichos principios se entregó a los/as participantes un consentimiento informado (Anexo 2) que daba a conocer tanto los objetivos de la investigación como el rol que deberían cumplir en la misma, de tal modo que pudieran decidir en base a esto si deseaban o no participar. En dicho documento se les explicó que las entrevistas consistirían en encuentros grabados, cuya grabación, además de ser eliminada al momento de dar por finalizada la investigación, mantendría en todo momento un carácter confidencial, resguardando su identidad y los datos entregados. Adicionalmente, para mantener la confidencialidad de los datos entregados, se modificaron en las transcripciones los nombres de los/as participantes, anonimizando toda información que pudiera dar indicios de alguna identidad.

También, resulta importante agregar que aun cuando los/as participantes accedieron a ser parte de la investigación, estos/as tuvieron libertad absoluta de abandonar la misma en el momento que lo hubiesen querido.

Resultados

A partir del análisis realizado se construyeron cuatro temas independientes, que se dividen a su vez en subtemas, que capturan la experiencia de los/as profesionales de la psicología clínica de APS en la Región de O'Higgins en el contexto actual de pandemia por COVID-19, y el

impacto que tuvo esta última tanto en su trabajo de psicoterapia como en su labor diaria dentro de los centros. Los temas se denominaron: (1) obstaculizadores de la atención psicológica en pandemia; (2) llegada de la tele-psicología a APS a la Región de O'Higgins; (3) cambios en la atención psicológica producto de la pandemia; y (4) fortalecimiento del vínculo terapéutico en pandemia.

El primer tema, “obstaculizadores de la atención psicológica en pandemia”, presenta las principales dificultades que los/as psicólogos/as debieron enfrentar en la atención durante la pandemia por COVID-19, destacándose principalmente como subtemas debido a sus repercusiones: “las medidas sanitarias en el box” y “la amenaza del temor al contagio”.

La “llegada de la tele-psicología a APS a la Región de O'Higgins”, expone cómo a partir del contexto de emergencia se implementó en el área de salud mental de los centros de APS la metodología de tele-psicología, y lo que está implicó en la práctica del trabajo de psicoterapia. Sus efectos se dividen en dos subtemas, los cuales dividen el apartado en: “beneficios entregados por la tele-psicología a APS”, y “limitaciones propias de la tele-psicología en APS”.

“Cambios en la atención psicológica producto de la pandemia”, sintetiza los cambios más significativos que tuvieron tanto en su rol como en sus labores los/as participantes. Los cuales son detallados a través de los subtemas de: “psicólogos no psicólogos en pandemia”, “otras formas de atención psicológica”, y “10 minutos de atención se notan”.

Finalmente, el cuarto y último tema, “fortalecimiento del vínculo terapéutico en pandemia”, aborda el rol protagónico que tuvo el vínculo terapéutico durante el contexto de emergencia y como este se volvió un facilitador para el trabajo de los/as psicólogos/as.

Vale la pena resaltar que, cada subtema, además de mantener una significativa relación con los conceptos centrales de cada tema definido, exponen una parte relevante de los mismos, presentando secciones de los datos con un mayor grado de especificidad.

Obstaculizadores de la Atención Psicológica en Pandemia

De forma transversal los/as profesionales entrevistados/as debieron hacer frente a las diversas problemáticas que trajo consigo el nuevo contexto de emergencia por COVID-19, algunas de las cuales se volvieron una amenaza para llevar a cabo el habitual desarrollo del trabajo de psicoterapia. Factores tales como el confinamiento, la implementación de EPP (Elementos de Protección Personal), el temor al contagio, los aforos, entre otros, fueron algunos

de los obstáculos identificados por los/as participantes que intervinieron en el trabajo de psicoterapia dentro de APS, y que eran propios del contexto de emergencia.

Al explorar los datos asociados a tales obstáculos, la implementación de medidas sanitarias y el temor al contagio fueron las principales dificultades reportadas por el grupo de participantes. Si bien es sabido que estos factores impactaron de forma transversal a la población, resulta relevante destacar cómo estos llegaron a generar cambios y dificultades tanto dentro del box como en el quehacer de cada participante.

Las Medidas Sanitarias en el Box

El distanciamiento social, los aforos, y el uso de alcohol gel y mascarillas, son algunas de las medidas sanitarias más nombradas por los/as participantes al dialogar en torno a lo que fue el inicio del contexto de emergencia por COVID-19. Su abrupta implementación dentro de los centros de APS de la Región requirió de la rápida adaptación de los/as funcionarios/as para lograr continuar entregando las prestaciones de salud mental, sin poner en riesgo tanto a los/as usuarios/as como a sí mismos/as. Particularmente en el caso de los/as psicólogos/as, y tal como se puede observar en el siguiente extracto, la implementación de medidas sanitarias implicó que estos/as profesionales tuvieran que hacer cambios en el setting dentro del box, ya sea indicando instrucciones de distanciamiento social o solicitando los cuidados necesarios con el uso de EPP. Estos cambios no solo fueron requeridos por las necesidades del propio contexto, sino que también por las condiciones estructurales que los centros ofrecen a estos/as profesionales, destacándose lo limitado que resulta ser el espacio en los boxes para la atención en salud mental.

E3: Igual hago un encuadre porque nuestros boxes son bastante pequeñitos ya, entonces, o al menos en el que estoy atendiendo yo ahora es bastante pequeño, entonces igual les recuerdo cierto que tienen que estar con la mascarilla, que vamos a estar distantes, que vamos a tratar de no apoyarnos en la mesa, porque literalmente como es tan pequeño si se apoyan en la mesa quedamos muy cerca.

Las dificultades provocadas por la implementación de estas medidas no se limitaron únicamente a impactar en las condiciones físicas en las que se encontraban los/as participantes dentro del box, sino que influyeron a su vez en el desarrollo mismo del trabajo de psicoterapia. Pues el uso obligatorio de mascarilla limitó la observación de la conducta no verbal que transmite el rostro de los/as usuarios/as, así como también el requerimiento de distanciamiento social, tal como se expone en el siguiente extracto, restringió el contacto físico entre profesionales y usuarios/as en momentos críticos del proceso terapéutico.

E8: A mí por lo meno' me ha costado mucho, no es que yo ande abrazando por la vida, pero cuando las cosas pasan, cuando los niños lloran, cuando veo una mujer... muy desesperada..., no sé po, el tocar la mano..., el decirle que esté tranquila, el hacerle, no sé, un gesto... o también abrazarla, a veces los niños solamente espontáneamente se acercan..., eh..., que siento que es una muestra de... de... contención... super importante..., o sea, esto de no poder... no poder establecer contacto físico, ya sea muy... muy acotado..., si para mí ha sido un tema... si ha sido complejo...

Si bien esto puede ir más allá de la atención psicológica dentro del box, otras medidas sanitarias asociadas a las restricciones de aforo y confinamiento también dificultaron el trabajo de los/as participantes. Esto último dado que todo el trabajo grupal asociado a la atención psicológica del grupo familiar y el desarrollo de talleres de promoción y prevención de salud mental, quedaron detenidos dentro de los centros, limitándose únicamente a la atención psicológica individual. Este como un hecho que terminó afectando el alcance del trabajo de los/as profesionales.

La Amenaza del Temor al Contagio

Otro de los factores destacados por los/as participantes fue el temor al contagio, y el cómo este significó una amenaza para la continuidad de los procesos psicoterapéuticos de los/as usuarios/as. El efecto que generó fue tanto a nivel emocional como conductual, dado que a causa del miedo a contagiarse o contagiar a sus familiares algunos/as usuarios/as abandonaron sus procesos terapéuticos al visualizar los centros de APS y a sus propios/as funcionarios/as como posibles focos de contagio.

E2: En el tiempo de la... de la pandemia la gente estaba muy lábil emocionalmente, estaba irritable, entonces tu no le podías como decir..., eh..., no podí decir "*señora, pero no, no se asuste*", es que... había que buscar las palabras, había que acomodarse mucho..., porque... como que... "*es que yo tengo miedo de pegarle el COVID a mi mamá de... setenta años*", y yo también tenía miedo, no la podía ir a ver. ¿te fijai?

Tal como se puede observar en el extracto, el temor al contagio no estaba presente únicamente en los/as usuarios/as, sino que también en los/as propios/as participantes, pues aun cuando su exposición fue menos visibilizada, estos/as también se vieron en la difícil tarea de lidiar con el temor al contagio y con la preocupación de poner en riesgo a sus cercanos. Esta

última como una situación que llevó a que algunos/as profesionales considerarán incluso la posibilidad de renunciar a sus cargos.

En esta misma línea, y como se puede observar a continuación, dentro de los distintos factores que podían poner en riesgo de contagio a los/as participantes, fue destacada la flexibilidad que debían tener con el uso de las mascarillas dentro del box de atención. Pues aun cuando debían respetar las medidas sanitarias, ocurrían muchos casos en que los/as usuarios/as se desbordaban emocionalmente a tal punto de llegar al llanto, razón por la cual requerían de quitarse la mascarilla para poder limpiarse.

E6: Acá la gente llora, y tu claramente no le puedes decir *“no puede llorar”*, o *“no se saque la mascarilla”*, porque se tiene que limpiar, son fluidos ¿no?, se tiene que limpiar..., entonces, en ese... allí se genera, claro, en ese entonces un problema..., verte más expuesto.

Así pues, como se puede leer en la cita, estos hechos dieron lugar a situaciones de clara exposición y tensión para los/as participantes, a las cuales por respeto a los/as usuarios/as, se debieron adaptar.

Llegada de la Tele-psicología a APS de la Región de O'Higgins

En línea con la implementación de las medidas sanitarias, y en especial debido al prolongado confinamiento social que hubo durante 2020, es que se destacó por los/as participantes la llegada de la modalidad de tele-psicología en los programas de Salud Mental en APS. Esta nueva modalidad de atención se implementó en una primera instancia a través de un sistema de turnos que se organizó durante inicios del contexto de emergencia, el cual consistía en la división del grupo de funcionarios/as de cada centro en turnos que variaban entre una modalidad de trabajo presencial y otra modalidad de teletrabajo cada 15 días.

Debido a esta nueva modalidad de trabajo a distancia es que los/as participantes comenzaron a hacer uso de las nuevas tecnologías para continuar con el seguimiento de los/as usuarios/as. Esto provocó la vivencia de diversas experiencias en los/as participantes, y el desarrollo de distintas posturas en torno a su efectividad o viabilidad dentro de los centros de APS de la Región. Mientras que algunos profesionales destacaron a la tele-psicología de manera positiva dando a conocer los beneficios que entregó para dar continuidad a la atención psicológica, otros/as, por el contrario, la visualizaron como una modalidad con importantes limitaciones para el desarrollo de esta.

Beneficios Entregados por la Tele-psicología a APS

La inclusión de la atención psicológica telemática (o tele-psicología), a modo general, fue uno de los cambios más destacados por los/as participantes, pues tal como lo indica uno de estos en el siguiente extracto, está facilitó la continuidad de los trabajos de psicoterapia no sólo durante los periodos de confinamiento, sino que también fuera de estos con los/as usuarios/as que tenían mayores complicaciones para asistir a los centros. Las cuales podían tener relación ya sea con la vulnerabilidad al contagio, o con el temor a este.

E1: Hubo un factor que sí facilitó la continuidad de la psicoterapia con los usuarios en el tema de COVID que fue... esto, lo que estamos usando nosotros, la web, las telecomunicaciones, ya..., el que se abriese a la posibilidad de que la terapia pueda hacerse a través de videollamada y pueda hacerse a través del teléfono, ya..., ya no quedo... ya no quedó dudas de que puede ser un buen método, y que es-y que tiene resultados...

En cuanto a sus resultados, varios fueron los/as participantes que indicaron que la recepción por parte de usuarios/as y la efectividad que podía alcanzar la psicoterapia aplicada por medio de tele-psicología superó sus expectativas. Pues como se puede apreciar en el siguiente extracto, en algunos casos, eran los/as propios/as usuarios/as quienes solicitaban continuar con el seguimiento de su caso por medio de tele-psicología, prefiriendo esta modalidad a distancia por sobre la presencialidad.

E3: Como te digo hay grupos que están muy agradecidos de esa instancia, y lo digo que están agradecidos porque ellos lo verbalizan, no porque de repente yo lo digo *“no si de más les [ríe] les hace sentido ¡no!”*, ¡porque ellos lo dicen!, ellos de hecho lo piden, inclusive yo creo que hasta el día de hoy hay usuarios que *“pucha, ¿por qué no por teletrabajo?”*.

No obstante, ante tales casos no deja de ser relevante el contexto de emergencia por COVID-19, puesto que como ya se mencionó en un principio, este ha jugado un papel importante en la llegada y posible aceptación de la modalidad de trabajo a distancia.

Limitaciones Propias de la Tele-psicología en APS

Si bien sus beneficios son sobresalientes, la implementación de la tele-psicología también significó para los/as participantes dificultades en el desarrollo de la atención psicológica. Tales dificultades estuvieron asociadas en su mayoría a características propias de los medios de comunicación remota, como lo son los problemas de señal, la pérdida de conducta no verbal, o la limitación del uso de ciertas herramientas propias de la psicología como lo pueden ser los test asociados al dibujo, o a la implementación de la hora de juego diagnóstica. Pese a esto, resulta importante mencionar que el hecho en sí de acceder a las tecnologías de comunicación significó un desafío, puesto que como se puede observar a continuación, la significativa falta de recursos que tenían los/as usuarios/as imposibilitó la aplicación de la videollamada.

E4: Lamentablemente por un tema de tecnología, por parte de nuestros usuarios, nosotros no hemos incorporado las... las videollamadas, porque la verdad es que como no todos los usuarios cuentan con un... eh... internet adecuado quizás para poder hacer ese tipo de prestaciones, entonces es algo a lo que no llegamos, y no... no creo que lo vayamos a implementar, pero si el contacto telefónico... llegó para quedarse.

No obstante, dentro de las distintas limitaciones, se destacó a los problemas de señal e internet como la principal limitación que tuvieron los/as participantes para aplicar la tele-psicología en los centros de APS de la Región de O'Higgins. Así pues, fueron las propias características geográficas que tiene la Región las que influyeron de gran manera en la calidad del internet y por ende en el alcance que podía tener la atención psicológica. Esto último fue una de las razones por las cuales se priorizó a la llamada telefónica por sobre la videollamada, pues si bien ambas se destacaron durante el contexto de emergencia, dado las condiciones de internet, se hacía inviable el llevar a cabo una óptima atención online.

Aun cuando los problemas de señal fueron la principal limitación destacada por los/as participantes, la realidad habitacional y la influencia de la falta de privacidad no dejan de ser factores relevantes en lo que respecta a la atención por modalidad de tele-psicología. Pues como se puede evidenciar en el extracto a continuación, la falta de un espacio seguro también fue una limitante que dificultó el desarrollo de los procesos terapéuticos a distancia. Esto dado que en ocasiones al no contar con este espacio los/as usuarios/as se veían en la obligación de salir del hogar para comunicarse con el/la psicólogo/a, e incluso otros/as, al encontrarse en situaciones de violencia, decidieron discontinuar sus procesos terapéuticos porque no podían expresarse con su agresor/a cerca.

E4: Los contactos telefónicos si, era mucho más complejo quizás como... en el sentido de que se hacía complejo no... no porque quizás las técnicas tengan que ser presenciales, sino que en el sentido de que la gente no tenía... el espacio protegido por ejemplo, estaba con sus hijos, estaba con sus nietos, se escuchaba bulla, eh..., o *“sabe que señorita al final no le pude... no le puedo responder porque está mi esposo cerca”*, y hay un tema de no sé, a lo mejor de violencia, entonces... en ese sentido si, se hizo más complejo porque no podías abordar muchas temáticas porque el usuario se encontraba en un lugar que no era protegido como lo era acá en el CESFAM.

La presencia de estas limitaciones provocó una división en el grupo de participantes en cuanto a la afinidad que tuvieron por la modalidad de atención a distancia. Pues, mientras que una parte de los/as participantes reconocía a la tele-psicología como uno de los mayores descubrimientos que tuvo durante el contexto de emergencia (como plantea E4), para otros/as (como plantea E6), fue una modalidad frente a la cual desarrollaron un significativo rechazo, ya sea por las problemáticas de señal, la pérdida de información no verbal, las interrupciones, o la falta de privacidad.

E4: Ahora se sumó el contacto telefónico, la verdad es que eso fue algo positivo que nos dejó la pandemia, antes uno el contacto telefónico al paciente solamente se hacía para avisar algo como..., no sé, *“señora sabe que su hora fue cambiada, entonces tiene que venir tal día”*, pero ahora no po, ahora si podemos hacer controles telefónicos a los usuarios.

E6: Yo encuentro que eso es pésimo (refiriéndose a la tele-psicología), yo encuentro que eso es pésimo, de hecho yo no estoy de acuerdo con lo del... trabajo... trabajo remoto..., o sea yo creo que..., yo creo que por lo menos eso depende de muchos factores... [...] ¿tú crees que tú podrías evaluar a una persona a través de un teléfono?, ¿es tan eficiente una evaluación?, se puede..., o sea hoy en día existe esta telemedicina y todo esto..., pero en realidad..., ¿porque no ha tomado relevancia...?, porque no es lo mismo que tener un paciente in situ, presente, en carne y hueso..., hay mucha información que es relevante.

Reflejándose en dichos extractos las distintas posturas que pueden tener los/as participantes según como estos se enfoquen, ya sea en las limitaciones o en los beneficios que implique la modalidad para la atención psicológica.

Cambios en la Atención Psicológica Producto de la Pandemia

Si bien ya se han mencionado factores importantes que impactaron de forma directa en el proceso mismo del trabajo de psicoterapia, los/as participantes destacaron que, en un principio, y durante los primeros meses del contexto de emergencia por COVID-19, fue su mismo rol como psicólogos/as el que se vio mayormente impactado, dado que se les involucró en tareas dentro del centro que estaban muy alejadas de las actividades que realizaban de forma habitual. Tal cambio de actividades en el rol de los/as psicólogos/as significó la interrupción del trabajo de psicoterapia dentro de los centros durante los primeros meses de emergencia, y la adaptación de los servicios de atención psicológica a nuevos contextos más informales. Aun con lo anterior, resulta importante agregar que el contexto de emergencia no solo impactó de forma negativa en el trabajo y rol de los/as participantes, sino que también facilitó la inclusión de cambios en el área de atención de salud mental que beneficiaron el trabajo de psicoterapia.

Psicólogos No Psicólogos en Pandemia

Fue debido a que en un principio el COVID-19 era el foco al cual debían dar prioridad los centros de APS, que funcionarios/as como los/as participantes de la presente investigación debieron abandonar sus labores profesionales como psicólogos/as para involucrarse en tareas requeridas por el contexto de emergencia. En este sentido fueron diversas las tareas que debieron cumplir durante este periodo, ya sea en lo que respecta a la recepción de usuarios/as que no pertenecían al área de salud mental; entrega y gestión de medicamentos y cajas de comida; administración; toma de temperatura; seguimiento de casos de COVID-19; y apoyo en los procesos de vacunación.

E1: Yo estuve..., eh..., haciendo las de...-cortando delantales para los EPP, los elementos de protección personal, gestionando el tema de las ambulancias, iba a entregar medicamentos, me hice cargo de todos los pacientes de salud mental pa la entrega de sus medicamentos desde el hospital, entonces yo iba al hospital, sacaba los medicamentos, los traía, y los iba a dejar.

El quiebre en las funciones expuesto en la cita fue traducido por los/as participantes en que su rol como psicólogos/as clínicos/as y el área de salud mental en sí, fue desplazada por las necesidades de urgencia que requería el contexto, provocando que el trabajo de psicoterapia habitual se viese interrumpido y que por ende parte de los/as usuarios/as ya no continuaran con sus tratamientos.

Si bien tal cambio es entendido por la urgencia que se tenía para dar respuesta al COVID-19, este significó que, al mediano plazo, cuando ya se logró retomar las funciones del área de salud mental, y según la percepción de los/as propios/as participantes, hubiese un significativo aumento de las solicitudes de atención de salud mental y de usuarios/as descompensados/as. Lo cual se tradujo en un retroceso en el avance de los procesos terapéuticos y a su vez en mayores dificultades para el trabajo en general de los/as participantes.

Otras Formas de Atención Psicológica

Aun cuando el rol de los/as participantes cambió significativamente a inicios del contexto de emergencia, estos/as de igual forma lograron continuar entregando parte de los servicios de atención psicológica, dado que, si bien se detuvo en gran parte el trabajo de psicoterapia, los/as participantes seguían recibiendo a los casos de urgencia y mayor complejidad. Para esto, y bajo su criterio profesional, los/as participantes debieron llevar a cabo un filtro que les permitiera priorizar la continuidad de la atención presencial de algunos usuarios, y respetar a su vez los aforos que debían cumplir los centros.

No obstante, resulta importante mencionar que, si bien se ofrecían servicios de atención psicológica de urgencia, estos eran entregados de forma espontánea a los/as usuarios, pues dependía de ellos/as acudir al centro para que los/as profesionales pudieran entregarles un espacio. Esto último es relevante dado que el área de salud mental no estaba realizando ingresos de casos ni funcionando con una agenda de atención a inicio del contexto de emergencia. Así también, los/as participantes indicaron que aun cuando el trabajo de psicoterapia estaba detenido, se adaptaron a otras formas para entregar contención emocional a los/as usuarios/as que se encontraban más afligidos o en crisis debido al contexto de emergencia. Esto se tradujo en una modalidad de atención más informal, en la que los/as profesionales debieron improvisar y adaptarse a espacios no convencionales, entre los cuales, tal como se puede observar a continuación, podría estar incluso la puerta de entrada del CESFAM.

E2: Era-era como... cómo... adaptarse a otro setting así, ¿cachai?, porque... estábamos en la puerta... y llegaba la gente a preguntar, entonces..., no estabai en un box, a solas con el paciente..., si llegaba alguien, por ejemplo de salud mental, *“oiga, quería hablar con usted”*, [...] afuera del CESFAM..., porque no podiai hacerlo entrar así nomás..., le tenías que preguntar si tenía tos, si tenía... fiebre..., todo lo que se le pregunta en todas partes..., y... te empezaban a contar a fuera... sus problemas..., en un-en un ambiente que no es el adecuado para poder hacerlo..., entonces tenía que buscar la forma de... tomar una hora..., pero la gente venía desborda’, entonces hablaba afuera.

Estas nuevas formas de atención informal implicaron una mayor complejidad debido a la inclusión de otras variables que dificultaban los procesos de atención psicológica, como lo son la falta de un espacio seguro para el usuario y la falta de privacidad para realizar una contención emocional, al estar ubicados en lugares más públicos fuera del box (tal como lo puede ser la fila de recepción). Este ambiente no solo no era adecuado por la exposición, sino que tampoco estaba destinado a eso, pues el/la psicólogo/a debía cumplir un rol de recepción que tenía por prioridad distinguir la sintomatología por COVID-19, volviéndose un mayor desafío para los/as profesionales el poder entregar una adecuada contención emocional.

10 Minutos de Atención se Notan

Si bien el tiempo establecido para la entrega de la prestación de atención psicológica (en los centros de APS) corresponde a 30 minutos, a causa de la pandemia y con el fin de cumplir con las medidas sanitarias de los centros de APS, es que se permitió la extensión de 10 minutos de atención. Tales minutos extras estaban destinados a la ventilación y sanitización del box, y si bien fueron destacados y evaluados de forma positiva por los/as participantes, a medida que se estabilizó el contexto de emergencia les fueron retirados, volviendo al tiempo habitual de 30 minutos. De acuerdo con los profesionales entrevistados, y tal como se puede observar en el siguiente extracto, este cambio habría impactado de forma significativa el desempeño de sus labores habituales.

E8: Se nota un montón..., porque la verdad es que, de esos diez minutos de ventilación, quizás ocupábamos dos, pero esos ocho minutos en la sesión eran bastante valiosos, porque todo lo que era como registrar..., eh..., completar el carnet..., también lo teníamos que hacer antes en los treinta minutos, y ahora podíamos tener más tiempo de escucha, más tiempo de intervención..., y eso igual se nota, yo siento que se notó..., se notó ese volver a estos treinta minutos...

Si bien estos 10 minutos extras estaban destinados a cumplir con las medidas sanitarias, en la práctica, fueron utilizados muchas veces por los/as participantes para dar una mejor atención de los/as usuarios/as, aumentando el tiempo de escucha y de intervención.

E3: Porque se siente el cambio de esos minutitos... que tenemos un poquito ese espacio, aunque sea pa desinfectar, pa llenar la ficha, lo que sea, eh..., también es un espacio para darle más también al paciente, para uno, para aliviar más la carga de cerrar bien

[carraspea], yo creo que eso ahí lo extraño, lo mantendría, pero como te digo eso es algo que solo se dio por la situación de pandemia.

De este modo, y tal como se expone en la cita, la implementación de estos 10 minutos no sólo permitió a la participante tener un mayor tiempo para rellenar las fichas y derivaciones, sino que también facilitó el poder llevar a cabo una atención psicológica más amena, con un mejor cierre de sesión.

Fortalecimiento del Vínculo Terapéutico en Pandemia

En cuanto al vínculo terapéutico, se identificó por parte los/as participantes que este jugó un rol fundamental en el proceso de adaptación del trabajo de psicoterapia al contexto de emergencia. Puesto que el apoyo entregado por los/as usuarios/as facilitó la implementación no solo de las medidas sanitarias dentro los boxes, sino que también de la tele-psicología como medio para dar continuidad a la atención psicológica en los centros de APS.

Dicho apoyo, como destacan los/as participantes en el siguiente extracto, pudo haberse debido a que durante el contexto de emergencia se generó un ambiente más cercano, de mayor empatía y preocupación por la salud de los/as profesionales, que se vio reflejado en que los/as usuarios/as eran conscientes de que los/as propios psicólogos/as también estaban lidiando con los desafíos que trajo consigo el COVID-19, y que se traducía a su vez, en el interés que mostraban por el bienestar de los/as profesionales.

E4: Se generó como... un contexto un poco más familiar, como les digo hasta ellos estaban preocupados de nosotros, y todos nos pedían que nos cuidáramos, porque entienden que también si nosotros no estamos bien, ellos no van a recibir sus... sus atenciones que necesitan..., sí creo que esos pacientes que uno ya lleva años atendiendo en este tiempo incluso, se hizo como más familiar, porque ellos también estaban preocupados de nosotros, también era como, *"y usted ¿Cómo está?, ¿su familia está bien?"*.

Esta empatía y preocupación demostrada por los/as usuarios/as significó para los/as participantes un fortalecimiento del vínculo terapéutico, pues los/as usuarios/as eran conscientes de que aun cuando existía un riesgo para los/as psicólogos/as, estos/as seguían entregando las prestaciones de atención psicológica, demostrando un compromiso para con ellos/as.

Discusión

Los resultados obtenidos exponen que la llegada del COVID-19 es un hito que ha impactado de forma multidimensional en la labor de los/as psicólogos/as de APS de la Región de O'Higgins. Esta emergencia además de haber instalado obstáculos ha significado la implementación de una serie de cambios en la práctica clínica de los/as psicólogos/as que, además de plantear desafíos para los/as profesionales, propiciaron la identificación de nuevas oportunidades que facilitaron la adaptación al nuevo contexto de pandemia.

Comenzando por las dificultades, las repercusiones que tuvo a nivel general este contexto originaron distintos obstáculos para la continuidad habitual y óptima del trabajo de psicoterapia en APS en la Región. En específico, factores tales como la implementación de periodos de confinamiento y la presencia general del temor al contagio afectaron negativamente la asistencia de usuarios a los centros de salud. Vale la pena destacar que este último hecho ha sido reportado de forma similar en la literatura internacional, al indicarse que debido a las medidas de distanciamiento social y a la percepción de los centros como lugares de posible exposición al contagio, la asistencia de los/as usuarios/as se vio significativamente disminuida, especialmente de quienes padecen enfermedades crónicas (Perrin et al., 2020). De igual forma, y tal como se identificó en los resultados en lo que respecta a la implementación de actividades de prevención y promoción en salud mental, debido al riesgo que podía conllevar, tanto para usuarios/as como para funcionarios/as, la mayor exposición social, se suspendió la entrega de prestaciones que involucraban una mayor cantidad de personas (Perrin et al., 2020). Esto último, debilitó una de las principales estrategias que tiene el nivel primario de atención en salud, el alcance que podía llegar a tener en la comunidad (Perrin et al., 2020).

Por otro lado, y a un nivel más específico del trabajo de los/as psicólogos/as en APS, factores asociados a la integración de medidas sanitarias dentro del box y al uso individual de EPPs, fueron algunos de los principales cambios que dificultaron de forma directa la práctica de la psicoterapia al haber alterado la comunicación entre psicólogos/as y sus usuarios/as. Esta alteración en la comunicación ha sido identificada también en contextos hospitalarios, donde el uso de mascarilla y el requerimiento de distanciamiento social fueron factores que, además de obstaculizar la óptima comunicación con los/as usuarios/as y sus familias, aumentó la exigencia en los/as profesionales para lograr transmitir un mensaje claro a sus usuarios. Lo anterior tuvo como consecuencia que las sesiones clínicas se volvieran más extenuantes, tanto para usuarios/as como profesionales (Landa et al., 2021). Este nuevo escenario, y tal como se mencionó en la sección de resultados, no sólo instaló la presencia de nuevos obstáculos en el trabajo de psicoterapia, sino que también implicó un cambio en el rol de los/as psicólogos/as

dentro de los centros de salud. Pues al ser foco de atención la emergencia por COVID-19, los/as psicólogos/as se vieron en la obligación de asistir en otras áreas de urgencia, realizando tareas muy diferentes a lo habitual. Lo cual provocó que a principios del contexto de emergencia la salud mental se viera desplazada a un segundo plano dentro de los centros de APS. Sobre esto último, es importante mencionar que en la literatura actual no se han logrado identificar antecedentes que den cuenta de un cambio en las funciones de los/as psicólogos/as como el descrito por los participantes de la presente investigación. En consecuencia, se considera que tal fenómeno podría relacionarse derechamente con el funcionamiento de la salud pública en Chile, y en específico al de la Región de O'Higgins. Sin embargo, respecto a lo señalado más arriba, resulta importante agregar que, de forma previa al contexto de emergencia, ya se habían identificado problemáticas en cuanto a las delimitaciones del rol de los psicólogos/as en APS (Moncada, 2015).

Con relación al trabajo de psicoterapia, los resultados han permitido reconocer cambios significativos que los/as psicólogos/as de APS han tenido que realizar en sus procesos, de tal modo de lograr adaptar los servicios de atención psicológica al nuevo contexto de emergencia. Este hecho ha facilitado el surgimiento de nuevas modalidades de atención, enfocadas a casos de urgencia; más informales; y a distancia, permitiendo la integración de la tele-psicología a APS. Dicha modalidad no se ha destacado sólo en Chile, sino que también en países de Europa, América y Asia, donde ha surgido como una opción viable que además de permitir continuar con la entrega de prestaciones, reducía el riesgo y miedo al contagio al que los/as profesionales de la salud mental podían estar expuestos/as (Humer et al., 2020; Wind et al., 2020). En esta misma línea, el arribo de la pandemia por COVID-19 implicó que, en países europeos la prestación de psicoterapia presencial disminuyera significativamente a medida que aumentaba el servicio a través de tele-psicología (Humer et al., 2020). Sobre esta última es importante recordar que sus modalidades de aplicación han sido variadas, pero tal como se reportó en los resultados, ya sea debido a los requerimientos económicos asociados a un computador y a una óptima conexión de internet que exige la atención por medio de videoconferencia, o la comodidad que se tenga frente al uso de las nuevas tecnologías, es que se ha destacado la modalidad de atención por vía telefónica (Goldschmidt et al., 2021; Perrin et al., 2020).

La tele-psicología ha significado un beneficio durante el contexto de emergencia, dado que permitió el abordaje psicológico de los/as usuarios/as que vieron mayormente afectada su salud mental por las consecuencias del COVID-19, ya sea por la vivencia de la enfermedad, la pérdida de un ser querido, el prolongado aislamiento social, o el agravamiento de patologías de salud mental preexistentes a la pandemia (Inchausti et al., 2020). Esta modalidad ha permitido continuar con la prestación de atención psicológica sin poner en riesgo ni a usuarios/as ni a

psicólogos/as, superando el confinamiento y el distanciamiento social (Jurcik et al., 2021). No obstante, aun con los beneficios que trajo la modalidad, resulta importante destacar las relevantes limitaciones que planteó para el trabajo de psicoterapia. Así, los resultados de la presente investigación destacaron los problemas de señal como uno de los principales factores que dificultaron la aplicación de la tele-psicología en los centros de APS de la Región, ya sea en modalidad de videollamada como telefónica. De forma similar, en la literatura ha sido posible reconocer los problemas de señal como la principal limitante de la modalidad de trabajo a distancia (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020; Jurcik et al., 2021; MacMullin et al., 2020), a la cual se suman otros factores también identificados en la presente investigación tales como la falta de espacios adecuados que brinden privacidad a los/as usuarios/as (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020; Goldschmidt et al., 2021; Jurcik et al., 2021; Shklarski et al., 2021), la dificultad para la aplicación de instrumentos o de hora de juegos con niños/as (Shklarski et al., 2021), o la restricción para observar la conducta no-verbal (Medina, 2021; Shklarski et al., 2021).

No obstante lo anterior, los problemas de puntualidad para conectarse a las sesiones (Goldschmidt et al., 2021; Perrin et al., 2020); para establecer límites con los/as usuarios/as (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020; Goldschmidt et al., 2021); para sentir y expresar empatía; para leer emociones (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020); para mantener la confidencialidad (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020; Goldschmidt et al., 2021; Jurcik et al., 2021; MacMullin et al., 2020) para que los/as usuarios/as no se distrajeran (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020); y para establecer el vínculo con nuevos/as usuarios/as (Goldschmidt et al., 2021; Shklarski et al., 2021) que ha identificado la literatura especializada, fueron escasamente abordados por los/as participantes de la presente investigación. Hecho que pudiera deberse en parte a diferencias culturales y/o contextuales con las poblaciones en que se realizaron los estudios revisados. Con relación a lo anterior, y respecto a las dificultades para establecer el vínculo con nuevos/as usuarios/as, los/as participantes de esta investigación indicaron no haber tenido problemáticas, aun cuando el contacto fuera a través de llamado telefónico. Pues al contrario de lo identificado en la literatura, el vínculo terapéutico con los/as usuarios/as fue reconocido como un factor que facilitó la adaptación del trabajo de los/as profesionales al contexto de emergencia, sobre todo en lo que respecta a la aplicación de la tele-psicología. Aun así, es importante mencionar que los contextos de los estudios en comparación difieren, dado que mientras la presente investigación se hizo en el contexto público de APS, otros estudios también se enfocaron en contextos de atención privados (véase Goldschmidt et al., 2021; Jurcik et al., 2021).

A partir de los distintos beneficios y limitaciones que trajo consigo la aplicación de la tele-psicología, se identificó una división en cuanto a la afinidad o rechazo que los/as profesionales tuvieron por la modalidad. Este fue un hecho similar que se ha identificado en la literatura, en

donde factores tales como la orientación clínica, nociones y/o experiencias previas, recibimiento por parte de los/as usuarios, percepción de competencia para la atención a distancia, o nivel de agotamiento, podían influir en la actitud que los/as profesionales generaban a favor o en contra de esta modalidad (Békés y Aafjes-Van Doorn, 2020; Medina, 2021). De igual forma, resulta importante agregar que, en diversos estudios desarrollados por Poletti y colaboradores (2020), se reconoce que pese al escepticismo de usuarios/as y profesionales de la salud mental hacia la tele-psicología, esta es reconocida como una opción eficaz y viable para el tratamiento de trastornos comunes de salud mental. De hecho, es posible distinguir tanto en los resultados como en la literatura que, más allá de la pandemia, la tele-psicología es una modalidad de atención que llegó para quedarse (Medina, 2021). De este modo es que la tele-psicología ha sido identificada a modo general como un facilitador dentro del contexto de emergencia, al cual se suman otros cambios positivos que beneficiaron el trabajo de psicoterapia realizado por los/as psicólogos/as, tales como la extensión del tiempo para la prestación de servicios, y el fortalecimiento del vínculo terapéutico con los/as usuarios/as. Respecto a este último aspecto, Shklarski y colaboradores (2021) identificaron que el “trauma compartido”, es decir la vivencia en conjunto de la llegada del contexto de emergencia del COVID-19, puede haber sido un factor que si bien en un principio dificultó el trabajo de psicoterapia, debido a que los/as profesionales estaban expuestos al contagio al igual que los/as usuarios/as, también ha facilitado el fortalecimiento del vínculo terapéutico, al generar una “realidad compartida” en que las vivencias de experiencias similares permite visualizar a los/as psicólogos/as de una forma más cercana y “humana”.

A modo de conclusión, se puede precisar que la presente investigación contribuye a la comprensión de los efectos que ha tenido el contexto de emergencia por COVID-19 sobre la atención psicológica en Chile. Así, a través de evidencia empírica se han podido describir de manera general tanto la experiencia que han tenido los/as psicólogos/as clínicos/as de los centros de APS de la Región de O’Higgins durante el periodo de pandemia, como el impacto que tuvo esta última en su trabajo de psicoterapia. Tales resultados cobran especial relevancia al considerar que los distintos desafíos y cambios que experimentaron en su labor los/as psicólogos/as se recogen en un contexto pandémico sin precedentes, en el cual el conocimiento sobre sus repercusiones resulta ser aún limitado e incompleto. Más aún, de forma previa a la llegada del COVID-19, ya se identificaba que escasa es la literatura orientada al estudio de la realidad que viven los/as psicólogos/as pertenecientes a los centros de APS en Chile, y de quienes cumplen funciones en las comunas alejadas a la capital del país. En este sentido, la presente investigación puede resultar útil para el desarrollo de futuras intervenciones a nivel regional que apunten a hacer frente a las problemáticas que ha traído consigo la pandemia por COVID-19. Pues aun cuando las dificultades, cambios y facilitadores expuestos pueden ser similares a lo

evidenciado en la literatura nacional e internacional, también fue posible destacar importantes matices propios del contexto regional.

Respecto a las limitaciones de este estudio, resulta importante el considerar que el reducido número de participantes que compuso la muestra podría influir en el alcance de los resultados obtenidos, razón por lo cual para futuras investigaciones el considerar una mayor cantidad de participantes, pertenecientes a distintas localidades de la Región de O'Higgins, podría entregar mayores matices de la experiencia que estos/as profesionales han tenido durante este contexto de crisis. Esto último es relevante dado que el grupo de participantes no representa la totalidad de comunas que componen la Región de O'Higgins, y por ende de la realidad regional. Así también, y en la misma línea con las limitaciones, el hecho de que todos/as los participantes asistieran por su propio interés al estudio podría ser un factor potencial de sesgo para los resultados, al existir un número de profesionales que decidió no responder a las invitaciones.

Finalmente, y a modo de reflexión, se expone la necesidad de ahondar aún más en la labor de la psicología en los centros de APS de la Región, y no solo en el contexto de pandemia. Pues si bien en la actualidad resulta importante ahondar en nuevas líneas de intervención que permitan la adaptación práctica de la psicoterapia a distintos contextos, es vital a su vez incentivar la práctica investigativa enfocada a estudiar tanto el rol de la psicología como disciplina aplicada en los centros APS en Chile, como la realidad de quienes la aplican. De tal modo de facilitar una mejora en la entrega de los servicios de atención en salud mental que dan actualmente, y en las condiciones laborales de los/as profesionales.

Referencias

- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. Washington, D.C.; A PA. *The American Psychologist*, 68(9), 791-800.
<https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- Araya, V., Alfaro, M., y Andonegui, M. (2007). Constructivismo: Orígenes y perspectivas. *Laurus*, 13(24), 76-92.
<https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>
- Barrales, D. (2019). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 5-6.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100005
- Becerril-Montekio, V., Reyes, J. D. D., y Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53, 132-142.
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s132-s142>
- Békés, V., y Aafjes-Van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
<https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Borrelli, B., y Ritterband, L. M. (2015). Special issue on eHealth and mHealth: Challenges and future directions for assessment, treatment, and dissemination. *Health Psychology*, 34 (Supl.), 1205-1208.
<https://doi.org/10.1037/hea0000323>
- Blasco, T., y Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, (33), 6.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408/399>
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., y Clarke, V. (2021). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(2), 201-216.

<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>

Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Aragón-Caqueo, D., Charles, C. H., El-Khatib, Z., Otu, A., y Yaya, S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic in Chile. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 521-523.

<https://doi.org/10.1037/tra0000753>

De la Parra, G., Errázuriz, P., Gómez-Barris, E., y Zúñiga, A. K. (2019). Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: Un modelo basado en la experiencia. *Temas de la Agenda Pública*, 14(113), 1-20. Centro de Políticas Públicas UC.

https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/06/Art%C3%ADculo-Propuesta-para-una-psicoterapia_G-de-la-Parra-y-otros_CPoliP%C3%BAblicas-UC_junio2019.pdf

Decreto 153 de 2021 [con fuerza de ley]. Prórroga declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, y designa a los jefes de la defensa nacional, según se indica. 30 de junio de 2021. Núm. 42.990.

<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/06/30/42990/01/1970268.pdf>

Denegri, M., Castellanos, L., y Silva, F. (2021). *Informe sobre condiciones laborales, temores hacia el COVID-19 y satisfacción vital en profesionales de la Psicología en Chile*. Colegio de Psicólogos y Psicólogas de Chile y Universidad de la Frontera.

https://vrip.ufro.cl/wp-content/uploads/2021/08/Estudio_Condiciones_laborales_de_Psic

Errázuriz, P., Valdés, C., Vöhringer, P. A., y Calvo, E. (2015). Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(9), 1179-1186.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000900011>

Fischer, C., Cottin, M., Behn, A., Errázuriz, P., y Díaz, R. (2019). What makes a difficult patient so difficult? Examining the therapist's experience beyond patient characteristics. *Journal of Clinical Psychology*, 75(5), 898-911.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811612/>

Galea, S., Merchant, R. M., y Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>

- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. (1.ª ed.) Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Gob.cl. (2022, 22 de mayo). *Cifras oficiales COVID-19*. Gob.cl. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/#datos>
- Goldschmidt, L., Langa, M., Masilela, B., Ndhlovu, L. M., Mncina, B., Maubane, B., y Bujela, K. (2021). Telepsychology and the COVID-19 pandemic: The experiences of psychologists in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 51(2), 314-324. <https://doi.org/10.1177/0081246321993281>
- González, C., Castillo, C., y Matute, I. (2019). *Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno* (Serie de Salud Poblacional N°2). Santiago, Chile: CEPS, Facultad de Medicina. CAS-UDD. <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V., y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Graham, A., Du Plock, S., y Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus* pandemic. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 394-405. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fcapr.12326>
- Gutiérrez, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Humer, E., Pieh, C., Kuska, M., Barke, A., Doering, B. K., Gossmann, K., Trnka, R., Meier, Z., Kascakova, N., Tavel, P., y Probst, T. (2020). Provision of psychotherapy during the COVID-19 pandemic among Czech, German and Slovak psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4811. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134811>

- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., y Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the age of COVID-19: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 394-405.
<https://doi.org/10.1037/int0000222>
- Ipsos. (2021). *One year of COVID-19: Ipsos survey for The World Economic Forum*. Ipsos.
https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_final.pdf
- Jorquera, R., Morales, E., y Vega, A. (2021). Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. *Psicogente*, 24(46), 1-16.
<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4308>
- Jurcik, T., Jarvis, E., Zeleskov, J., Krasavtseva, Y., Yaltonskaya, A., Ogiwara, K., Sasaki, J., Dubois, S., y Grigoryan, K. (2021). Adapting mental health services to the COVID-19 pandemic: Reflections from professionals in four countries. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 649-675.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1785846>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7(7), 19-40.
https://mytis.webnode.cl/_files/200000020-f1c75f2c42/Krause.%20M.%3B%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf
- Landa, E., Sánchez, C., Sánchez S., Urdapilleta, E. Basulto, G., y Ledesma, L. (2021). Clinical Psychology during COVID-19: Experiences from Six Frontline Hospitals in Mexico. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 143-155.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152812>
- MacMullin, K., Jerry, P., y Cook, K. (2020). Psychotherapist experiences with telepsychotherapy: Pre COVID-19 lessons for a post COVID-19 world. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 248-264.
<https://doi.org/10.1037/int0000213>
- Martínez, C. (2020). *Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus* (Para psicólogas/os clínicos y psicoterapeutas). Centros de estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia UDP e Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAD).

http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/INTERVENCION-Y-PSICOTERAPIA-EN-CRISIS_Claudio-Martinez_abrio2020.pdf

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152.

<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Medina, M. (2021). *Experiencias de psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por COVID-19* [Tesis de Magíster, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio UC.

<https://repositorio.uc.cl/handle/11534/62184>

Menz, E. (2021). *Impacto Económicos y Sociales a un año de la pandemia por COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Serie Documentos Electrónicos Programa Economía y Políticas Públicas, FLACSO Chile.

https://flacsochile.org/doc/2021/Doc_Electronico_Impactos_Economicos_Sociales_pandemia_covid_19_ALC.pdf

Mieles, M., Tonon, G., y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 74, 195-225.

<https://www.redalyc.org/pdf/791/79125420009.pdf>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018). *Modelo de Gestión. Red temática de salud mental en la red general de salud*.

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gestion-de-la-Red-Tematica-de-Salud-Mental_digital.pdf

Minoletti, A., Rojas, G., y Horvitz-Lennon, M. (2012). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 440-447.

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/8JrC3z3TkQHPNxSwMGxRv7C/?lang=es&format=pdf>

Minoletti, A., y Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4-5), 346-358.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v18n4-5/346-358/es>

Miranda-Novales, M. G., y Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115-122.

<https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

- Moncada, S. (2015). Psicología y atención primaria de salud: Una propuesta de competencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), 293-304.
<https://doi.org/10.5354/0719-5281.2015.37646>
- Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., y Medina-Pulido, P. L. (2020). La telepsicología: Una perspectiva teórica desde la psicología contemporánea. *Desbordes*, 11(1), 95-112.
<https://doi.org/10.22490/25394150.4078>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *Impacto de la COVID 19 sobre los mercados de trabajo y la generación de ingresos* [Archivo PDF].
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_761863.pdf
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19)*. 21 de agosto de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54717/EpiUpdate21A>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2021). *Situación en la Región de las Américas: Informe N°45 (COVID-19)*. 22 de Febrero de 2021. Washington, D.C.: OPS/OMS.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53384/COVID-19SitRe>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Perrin, P., Rybarczyk, B., Pierce, B., Jones, H., Shaffer, C., e Islam, L. (2020). Rapid telepsychology deployment during the COVID-19 pandemic: A special issue commentary and lessons from primary care psychology training. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1173-1185.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22969>
- Pesse-Sorensen, K., Fuentes-García, A., y Ilabaca, J. (2019). Estructura y funciones de la atención primaria de salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí-Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(3), 305-313.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000300305>

- Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., y Silani, V. (2020). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence, *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 352-367.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*; 48(4), 930.
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ribot, V. D. L. C., Chang, N., y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl.), 1-11.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
- Rodríguez-Ceberio, M. R., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., y Videla, M. D. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: Adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 548-555.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291870/20-covid-psicoterapia-online-en-tiempos.pdf>
- Ruiz, A. L., Arcaño, K. D., y Pérez, D. Z. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: Apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 839-856.
<http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/856>
- Sánchez, H., y Albala, C. (2004). Desigualdades en salud: Adulto en comunas del Gran Santiago. *Revista Médica de Chile*, 132(4), 453-460.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000400007>
- Sandoval-Obando, E. (2019). ¿Por qué Hablar de Psicología de la Emergencia en América Latina? Una Discusión Necesaria, *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 3(1), 102-107.
<http://www.revistareder.com/ojs/index.php/reder/article/view/26/26#>
- Schettini, P., y Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*. Series: Libros de Cátedra.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_-_%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Shklarski, L., Abrams, A., y Bakst, E. (2021). Navigating changes in the physical and psychological spaces of psychotherapists during Covid-19: When home becomes the office. *Practice Innovations*, 6(1), 55-66.
<https://doi.org/10.1037/pri0000138>
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.
- Tullio, V., Perrone, G., Bilotta, C., Lanzarone, A., y Argo, A. (2020). Psychological support and psychotherapy via digital devices in Covid-19 emergency time: Some critical issues. *Medico-Legal Journal*, 88(2), 73-76.
<https://doi.org/10.1177/0025817220926942>
- Urriola, C., Infante, A., Aguilera, I., y Ormeño, H. (2016). La reforma de salud chilena a diez años de su implementación. *Salud Pública de México*, 58(5), 514-521.
<https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8240>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Úrizar, A., Zapata, A., e Irrázabal, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., y Bondas, T. (2013). Análisis de contenido y análisis temático: implicaciones para la realización de un estudio descriptivo cualitativo. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398-405.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Vázquez, F. (1994). *Análisis de contenido categorial: El análisis temático*. Unidad de Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Wind, T.R., Rijkeboer, M., Andersson, G., y Riper, H. (2020) The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN COMITÉ DE ÉTICA	Fecha: 17 de diciembre de 2022.
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Página: 1

PROYECTO EVALUADO	Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la labor de Psicólogas y Psicólogos de la atención primaria de salud de la Región de O'Higgins.
PROGRAMA	Proyecto de Tesis para optar a Título en Psicología.
INVESTIGADORES	Leonardo Andrés García Riveros y Yesenia Denisse López Torres.
R.U.T.	19.604.546-5 / 18.040.976-9
TUTOR RESPONSABLE	Patricio Saavedra Morales
R.U.T.	16.366.784-3
INSTITUTO	Escuela de Ciencias Sociales.
INSTITUTO PATROCINANTE	Universidad de O'Higgins.
TELÉFONOS	+56988777142 (Inv. Leonardo García) / +56932265061 (Inv. Yesenia López).

Invitación a participar: Le invitamos a través del presente a participar del proyecto de investigación “Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la labor de Psicólogas y Psicólogos de la atención primaria de salud de la Región de O'Higgins”. Este estudio, destinado a ser presentado como proyecto de Tesis para optar al título de Psicólogo/a de la Universidad de O'Higgins, permitirá contribuir a las investigaciones actuales durante el contexto sanitario, en específico en

lo que respecta a la labor de las y los profesionales de la Psicología Clínica asociados/as a los centros de atención primaria de la Sexta Región.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo identificar los facilitadores, dificultades y cambios que ha tenido el trabajo de psicoterapia de las y los profesionales de la psicología clínica de los centros de atención primaria de salud de la Región de O'Higgins, durante el contexto de emergencia por COVID-19.

Procedimientos: Si acepta participar en el presente estudio, la y el investigador se pondrán en contacto con usted para la realización de una entrevista destinada a conocer su experiencia, vivida desde su rol como psicólogo/a, durante el periodo de pandemia actual por COVID-19. Esta entrevista abarcará distintas temáticas asociadas a los desafíos enfrentados en cuanto a su trabajo de psicoterapia realizado durante el contexto actual. La entrevista será realizada en modalidad online, a través de la plataforma Zoom, contemplándose la grabación del audio de la instancia y estimándose una duración aproximada de 1 hora para la misma.

Riesgos: Su participación en la investigación no conllevará ningún riesgo. Puesto que el encuentro de entrevista será realizado por medio de videollamada, a modo de resguardar su seguridad por la situación de pandemia por COVID-19, y los datos recabados de la misma, serán guardados bajo una estricta confidencialidad.

Beneficios: Además de que esta investigación significa un progreso para el conocimiento en el estudio de los efectos causados por la pandemia por COVID-19 actualmente, su participación permitirá la entrega de información relevante en cuanto a los desafíos que han debido enfrentar los psicólogos/as en este contexto.

Compensación: Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación en esta investigación. Sin embargo, se considera la entrega de una carta de agradecimiento por su participación en el proyecto, adjuntando en la misma un documento con los resultados generales del estudio al momento de finalizar la investigación.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad. La grabación de la entrevista, además de quedar solo en su formato de audio, será utilizada única y exclusivamente para el análisis de la información recabada, siendo posteriormente eliminada. Frente a cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de investigación, esta será completamente anónima, utilizando en los casos de realizar citas textuales un seudónimo con el que se cuidará su identidad. Toda la información recolectada en este estudio será almacenada y resguardada por la investigadora y el investigador responsable, pertenecientes a la Universidad de O'Higgins.

Voluntariedad: Su participación en la investigación es completamente voluntaria, teniendo la opción de retirarse en cualquier momento en caso de que lo deseara, sin que esto signifique ningún tipo de consecuencia para usted.

Usos potenciales de los resultados de la investigación, incluyendo los comerciales: El presente proyecto de investigación corresponde a una Tesis para optar al Título en Psicología en la Universidad de O'Higgins, por lo que los resultados y su análisis serán presentados únicamente al comité de aprobación, y almacenados posteriormente en la base de datos de la Universidad de O'Higgins.

Derechos del participante: Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Investigador: Leonardo García Riveros.

Teléfono: +56988777142.

E-mail: leonardo.garcia@pregrado.uoh.cl

Investigadora: Yesenia López Torres.

Teléfono: +56932265061.

E-mail: yesenia.lopez@pregrado.uoh.cl

Autoridad de la Institución: Rafael Correa Fontecilla.

Teléfono: 229781274.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con la Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Inés Donoso, Teléfono: +56957731093, Email: ines.donoso@uoh.cl cuya oficina se encuentra ubicada en primer piso Universidad de O'Higgins, Campus Rancagua. Av. Libertador Bernardo O'Higgins 61.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto "Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la labor de Psicólogas y Psicólogos de la atención primaria de salud de la Región de O'Higgins".

Nombre del Participante: _____

Fecha: _____

RUT.: _____

Firma: _____

Nombre de la Investigadora: Yesenia Denisse López Torres

Fecha: 17 de diciembre de 2021

Firma: _____

Nombre del Investigador: Leonardo Andrés García Riveros

Fecha: 17 de diciembre de 2021

Firma: _____

Anexo 2: Guión de entrevistas

N.º	Pregunta	Contenido	Objetivo Específico
1	Dentro del contexto actual en el que nos encontramos ¿Nos puede contar como es un día común en su trabajo?	- Descripción de la labor del entrevistado/a	- Descripción.
2	Desde su trabajo como Psicólogo/a Clínico/a ¿Como ha sido su experiencia laboral durante el periodo de pandemia?	- Experiencia en Pandemia	- Descripción.
3	¿Cuáles son las mayores dificultades que ha tenido que afrontar en su trabajo con los clientes durante el periodo de pandemia por COVID - 19?	- Dificultades en el trabajo de psicoterapia.	- Identificación de Dificultades.
4	¿Ha tenido que realizar cambios en el trabajo de psicoterapia? Si es así, ¿Cuáles?	- Cambios en el trabajo de psicoterapia	- Identificación de Cambios.
5	En su trabajo como Psicólogo/a Clínico/a ¿Identificó algún factor/es positivo/s durante este periodo de pandemia que haya facilitado el trabajo de psicoterapia? (Ya sea respecto a la modalidad, los cambios, sobre sí mismo, etc.) Si es así, ¿Cuáles?	- Factores facilitadores del trabajo en pandemia.	- Identificación de Facilitadores.
6	¿Cómo se ha llevado junto a los usuarios/as la mantención y/o la construcción de la alianza terapéutica?	- Alianza terapéutica.	- Identificación de Dificultades y Cambios.
7	¿Se vio afectada alguna de las estrategias que suele aplicar en su trabajo de psicoterapia debido a las condiciones de la pandemia?	- Estrategias o técnicas afectadas por las condiciones de la pandemia.	- Identificación de Dificultades.

8	¿Ha notado cambios en las necesidades de sus usuarios/as? (Por ejemplo, realizar más intervenciones en crisis, terapias de duelo, autocuidado)	- Necesidades y formas de intervención predominantes en pandemia.	- Identificación de Cambios.
9	Comparando el periodo de pandemia del año 2020 pasado y el 2021 ¿Qué diferencias nota usted que ha tenido su labor dentro del servicio?	- Percepción de cambio frente a la labor de psicoterapia en relación con el año pasado.	- Identificación de Cambios.
10	En esta misma línea de comparación ¿Cómo evalúa la carga laboral actual? ¿Han aumentado las solicitudes de atención? ¿mantenido? o ¿disminuido? ¿Qué ha significado esta situación para usted?	- Percepción de carga laboral y cantidad de atenciones.	- Identificación de Dificultades y Cambios.
11	(en caso de que haya realizado tele-psicología) Habiendo tenido experiencia en la modalidad online ¿Que percepción tiene actualmente acerca de la psicoterapia vía remota? En términos del vínculo, resultados, viabilidad, etc.	- Percepción respecto a la tele-psicología.	- Identificación de Facilitadores, Dificultades de la Tele-psicología.
12	Durante este contexto de pandemia, y desde su visión, ¿Considera que la percepción de su rol y su trabajo dentro del servicio al que pertenece ha cambiado? (Por ejemplo, considera que su trabajo es percibido como más relevante o por el contrario se ha dado mayor relevancia a otras áreas).	- Relevancia del Rol del/la Psicología dentro del servicio público.	- Identificación de Cambios.