

# **La Telepsicología, el Vínculo Afectivo y las Representaciones Mentales: Una mirada desde el enfoque Cognitivo Conductual, hacia la Relación Terapéutica con Adolescentes<sup>1</sup>**

Andrea Marcela Patiño Castillo<sup>2</sup>

Diana Carolina Argüello Botero

Lucero Orozco Tamayo

María Claudia Martínez<sup>3</sup>

## **Resumen**

El vínculo afectivo se forma por medio de los lazos tempranos y experiencias relacionales, con incidencia en la relación terapéutica, movilizadora de conductas autónomas y autorreflexivas. El artículo presenta una revisión sistemática de literatura a través de consultas de bases de datos con el objetivo de describir la incidencia de las representaciones mentales y el vínculo afectivo sobre la relación terapéutica con adolescentes en el marco de la Tele psicología. Se concluye de tal pretensión, que el adolescente no se enajena, ni se desvincula de sus esquemas cognitivos durante los encuentros con el terapeuta; no siendo ajeno al ejercicio de la Tele psicología, la articulación teórica y práctica del quehacer clínico con las habilidades terapéuticas, por medio del desarrollo de las Tics.

## *Palabras clave*

---

<sup>1</sup> El presente artículo es una revisión de diferentes fuentes relacionadas a publicaciones científicas sobre telepsicología, Relación terapéutica, Vínculo afectivo.

<sup>2</sup> Estudiantes, aspirantes a grado de Especialización en Psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes.

<sup>3</sup> Asesora y Docente de la universidad Católica de Pereira

**Abstract**

The effective link is formed because of early experiences in the relationship, that incidences on therapeutic relations, moving the autonomous conducts, thoughtful and auto reflective. Based on the previous sentences, the article presents a systematic revision of literature through specialized based data consults, with the objective to describe the mental representations that incidences and the effective link about the therapeutic relationship with teenagers in the frame of tele psychological. It is concluded from this pretension, that the teenager doesn't alienate or disconnects from its cognitive schemes during its therapeutic encounters with its doctor; not being unfamiliar with the tele psychological exercises, the theoretical articulations, and the practical clinical doings with the therapeutic abilities, by the development of Tics.

***Keywords:***

Tele psychology, Link of Affection, Mental Representations, Therapeutic Relation

La conceptualización de la Relación Terapéutica ha sido menester de desarrollos teóricos y prácticos por parte de las diferentes escuelas psicológicas, algunas con mayor o menor ahínco en los orígenes del concepto; más con una evolución histórica en su percepción y comprensión que ha transversalizado el desarrollo de la Psicología clínica a nivel teórico e investigativo (Cammaert y Franco, 2009).

En ese sentido, se denota la evolución que ha sufrido el término como tal, iniciando con su primer expositor Freud (1912), quien, por medio de sus aportes, hizo alusión a la mecánica que se lleva a cabo en el proceso psicoanalítico de la transferencia, el cual fue definido como un

vínculo con el otro, generado por las pulsiones conscientes e inconscientes que el consultante proyecta con su terapeuta.

A partir de allí, se han originado distintos aportes, que aluden a la transferencia, la alianza, y a la relación terapéutica como tal; por ejemplo Gómez (2010) refiere diferencias entre enfoques terapéuticos, relacionando al enfoque cognitivo, como una de las escuelas que ha tratado en menor magnitud la importancia de la relación terapéutica, al dar mayor prevalencia a la relación cooperativa; partiendo del empirismo colaborativo de Beck (1979); en el que dicha relación indica el trabajo en conjunto orientado al establecimiento de propósitos terapéuticos y acuerdos generales, que, además, lleva inmersa cualidades relacionadas con la inspiración de la confianza y el establecimiento de una buena relación colaboradora (Beck y Young 1985).

Sin embargo, a diferencia de los autores en referencia, Botella y Corbella (2003) define la relación terapéutica como:

Producto del encuentro entre el terapeuta y el cliente, y está influida por las características y la historia personal de cada uno de ellos. Se han identificado algunas actitudes o características de los terapeutas y de los pacientes que ayudan al establecimiento de la alianza terapéutica. (p. 212)

Aunado a lo anteriormente referido, Cormier y Cormier (1991) señalan competencias y habilidades que debe tener presente un terapeuta para una buena relación con el paciente, como: la empatía, la amabilidad, la escucha activa, que se encuentra inmersa en la buena comunicación; además mencionan la necesidad del terapeuta de tener un “ *equilibrio entre sus competencias personales y técnicas*” (p.36.); para lo que describe detalladamente la base del conocimiento de sí mismo, la cual se ve reflejada ante el consultante.

En este orden de ideas, acorde al desarrollo histórico generado en la relación terapéutica, se puede observar que independientemente del enfoque terapéutico, toda psicoterapia requiere de cualidades intrínsecas en la relación entre consultante y terapeuta, además, la gran mayoría de enfoques coinciden con la necesidad de la calidad emocional y relacional del vínculo para un buen desarrollo terapéutico (Botella y Corbella, 2003).

De acuerdo con lo anterior, el vínculo afectivo, para las pretensiones de este artículo, se ha relacionado con la teoría del apego de Bowlby (1979), quien postuló que, el vínculo de apego con el cuidador o los cuidadores es de vital importancia, para la supervivencia y el desarrollo físico y emocional del bebé. Por otro lado, Mary Ainsworth (1991) precursora de esta teoría, aportó la influencia que tiene las expectativas del niño, respecto a sus cuidadores; características del vínculo que se reflejan en los Modelos Operantes Internos, expuestos en la teoría de Bowlby. Cabe mencionar que, esta teoría ha sido enriquecida, por Mary Main (1981), quien centró sus estudios en el apego de la infancia a la edad adulta, donde las interacciones no verbales de la primera infancia y la forma de procesar la información, influye en cómo el niño, el adolescente y el adulto es capaz de actuar, sentir y recordar: “de la conducta no verbal a la representación mental” (p.18).

De esta manera, se ha encontrado que, en la teoría del apego, confluyen diversas disciplinas, las cuales han posibilitado su fortalecimiento; dentro de estas se encuentra la Etología, el Psicoanálisis, el Procesamiento de la Información y con un mayor auge la Psicología Cognitiva. Por consiguiente, es importante mencionar los Modelos Operantes internos, o Representaciones Mentales, los cuales según Marrone (2001), son “mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo (como entidad corporal y psíquica única) y de su entorno” (p.73); estos modelos son punto central para la teoría del

apego, ya que se van gestando, desde la infancia y durante el ciclo vital, con posible influencia en el pensar, actuar y sentir de la persona adolescente o adulta.

Los Modelos Operantes Internos, son estructuras estables, pero pueden tener modificaciones, asimilando la nueva percepción para integrar a la que ya estaba gestada; de esta manera, Bowlby (1989) integra conceptos de la psicología Cognitiva y Evolutiva de Piaget, donde aborda elementos de esquemas cognitivos, asimilación y acomodación de esquemas sensoriomotores y preoperacionales, lo cual confluye en la adaptación del sujeto, como resultado de la asimilación y acomodación.

De acuerdo con lo anterior, el vínculo afectivo se relaciona con la necesidad de mantener una proximidad y contacto con las otras personas (conducta de apego); actores con quienes se desarrollan fuertes lazos afectivos, para así generar seguridad emocional, mediada por la figura de apego (la persona que desempeña el rol) y una base segura (vínculo que se da entre el adulto y el niño), dinámicas que posibilitarían el fortalecimiento y mantenimiento de los vínculos. Así mismo, según Wallin (2012), para la creación de un vínculo se hace necesaria la contemplación de factores tanto internos como ambientales. Los primeros son las percepciones que se tienen sobre la otra persona y si es digna de confianza para crear una relación recíproca; los factores ambientales por su parte hacen alusión a la proporción o no, de bases seguras creadas por la persona para la relación con quienes interactúa en el curso de las trayectorias y transiciones del curso de vida.

Al respecto, Bowlby (1989), planteó que, "estas formas de comportamiento surgen a partir de representaciones mentales internalizadas, denominadas, estilos de apego, que posteriormente en el adulto se les ha llamado Modelos Operantes Internos de las interrelaciones"

(p.79). Por consiguiente, la relación de apego según esta teoría se da, sobre todo, en el vínculo que tiene el niño con sus cuidadores, pero también a lo largo del curso de vida: Esos primeros vínculos que desarrollan los niños, se reflejan en la forma de relacionarse y en los hábitos a la hora de sentir y pensar Wallin (2012).

Es decir que la adquisición de los modelos operantes internos, se mantienen en las experiencias que los niños han tenido con sus padres y/o cuidadores. De este modo, Pinedo y Santelices (2006), quienes mencionan que los Modelos operantes Internos “hacen posible la organización de la experiencia subjetiva e intersubjetiva, así como la experiencia cognitiva y la conducta adaptativa de las personas, frente a los demás y al medio que lo rodea” (p.3).

De acuerdo con lo anterior, es relevante mencionar la relación que presenta la teoría del apego con el establecimiento de la relación terapéutica, ya que el vínculo afectivo que se cree con el terapeuta tiene “el potencial de generar nuevos modelos de regulación afectiva y de pensamiento” (Wallin,2012, p.13); es fuente principal, para que el consultante transforme su realidad interna y externa. Bowlby (1979), “entiende que, en el funcionamiento sano, la persona tenderá a reconocer a las figuras adecuadas a cada edad, capaces de proveer esa base segura y establecerá con ellas esa capacidad de cooperación mutua” (p.51).

Al respecto, estudios alusivos al abordaje del vínculo afectivo y la relación terapéutica, Navia y Arias (2012) hacen manifiestan la importancia e incidencia del apego, sobre el establecimiento y retroalimentación del vínculo en la terapia psicológica:

Una vez expuesto el problema y el motivo por el cual se acude en busca de ayuda comienza una exploración más profunda e íntima de la persona, su historia y su situación vital, que puede resultar angustiosa; de allí que en este momento resultan

fundamentales para el consultante su confianza en el terapeuta y la seguridad en la permanencia del vínculo, factores estos que favorecerán su compromiso con la terapia. (p.7)

Por consiguiente, el consultante al hacer reconocimiento de los Modelos Operantes Internos es posible que se percate de características propias, que van a hacer trasladadas al vínculo con el terapeuta y así contribuir al fortalecimiento de la confianza, que se da en la relación con este, promoviendo la responsabilidad con la terapia.

Por otro lado, en la terapia psicológica, la interacción comunicativa entre el terapeuta y el consultante es de vital importancia, ya que debe estar basada en un diálogo continuo que permita comprender de una manera eficaz el desarrollo del tratamiento psicológico en el consultante. Dicho esto, la comunicación unidireccional, puede llevarse a cabo por medio de la presencialidad o a través de la tecnología de la información y la comunicación (TICs); estas últimas, se utilizarían como alternativas emergentes para la atención psicológica online (Martí, 2018)

En ese orden de ideas, las intervenciones telepsicológicas se han definido como: la provisión de servicios psicológicos mediante la tecnología que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web (Telepsychology, 2013).

De esta manera, las intervenciones psicológicas se agrupan entre sistemas y modalidades para la prestación de servicios, involucrando, objetivos específicos para su ejecución, como el talento humano requerido y demás parámetros para su desarrollo.

Para esto, la telepsicología ha sido definida como el uso de la tecnología de las telecomunicaciones, para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud, con el propósito de posibilitar diferentes acciones como: un diagnóstico efectivo, educación,

tratamiento, consultas, transmisión, almacenamiento de datos médicos del paciente, investigación y otras actividades relacionadas con la provisión de los cuidados de salud mental (Cabas-Hoyos, 2020).

Según Brown (1998)

Hace referencia al uso de las herramientas tecnológicas, considerándose alternativas facilitadoras del terapeuta y el consultante, con la finalidad de reducir limitantes, como la accesibilidad geográfica, dificultades en el transporte, entre otras características que dificulten la atención psicológica en la modalidad presencial. (p. 964)

Al respecto, Acero et al (2020) afirma que, según estudios direccionados a la producción de información estadística, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), señala el análisis de datos relacionados con el acceso, asequibilidad y disponibilidad de servicios psicológicos, en contraste con variables de connotación sociodemográfica:

Aproximadamente el 29% de los cerca de 50 millones de habitantes de Colombia vive en zonas rurales. Allí, la oferta de servicios psicológicos está restringida no solo por las condiciones geográficas sino por la poca cantidad de psicólogos que prestan sus servicios en estas zonas. En este sentido, el uso de la Telepsicología permite extender los servicios de un profesional de la salud mental, brindando la oportunidad que las personas de zona rural puedan acceder a estos servicios. (p.38)

De esta manera, Turvey C (2013) refiere que, la telepsicología es una herramienta que pueden tener los psicólogos, al servicio del consultante, ampliando enormemente el acceso para la promoción de una mejor salud mental.

Acorde a lo antes mencionado, se estima la necesidad de recopilar información relacionada en tres categorías, dentro de las cuales, se encuentran: Vínculo afectivo; Relación terapéutica, adolescentes y Telepsicología, Por lo tanto, se establece una pregunta que permita dilucidar la información y comprender los métodos que pueden llegar a ser parte del ejercicio psicológico en el campo tecnológico.

De esta manera, en el marco de la Telepsicología, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la incidencia de las Representaciones Mentales y el Vínculo afectivo sobre la relación terapéutica con adolescentes?

Para efectos de lo anterior, se llevó a cabo un ejercicio de revisión sistemática de literatura, con el objetivo de describir la incidencia de las representaciones mentales, sobre el vínculo afectivo emergente en la alianza terapéutica con adolescentes, mediada por la prestación de servicios psicológicos por medio de las TICs.

En este orden de ideas, además de identificar la relación entre las representaciones mentales y el vínculo afectivo, es pertinente el reconocer los componentes asociados a la creación de la relación terapéutica y las particularidades que la telepsicología presenta, siendo una intención adicional el determinar los aspectos teóricos y prácticos del ejercicio de la telepsicología, relacionados con la atención de población adolescente en contexto colombiano, dada su relevancia para el adecuado ejercicio profesional, mediante posturas conscientes de practicidad y eficacia de la comunión en un contexto clínico.

En este sentido, para un idóneo ejercicio profesional, es importante destacar la deseabilidad de características de experticia y competencia del psicólogo clínico en el campo de la telepsicología, dada la demanda de asociación de recursos tecnológicos con la atención psicológica de población adolescente. Si bien, las TICs constituyen un grupo de herramientas útiles al servicio de la tecnología y la comunicación, debe precisarse las habilidades requeridas para su abordaje, creando un vínculo afectivo dentro de la relación terapéutica, en donde se debe adecuar estrategias, desarrollando la motivación y atención del adolescente por medio de la telepsicología.

Por consiguiente, este artículo se considera novedoso, debido al engranaje de las tres categorías planteadas, ya que con base a la búsqueda bibliográfica se evidencian pocos estudios relacionados con el vínculo aunado a las representaciones mentales y a la relación terapéutica, llevada a cabo con la población adolescente; además de la gran importancia que estos ítems conllevan dentro de la relación terapéutica por medio de la telepsicología, cuya comunicación puede verse afectada por posibles déficits en el conocimiento, uso y apropiación de herramientas, bagaje o habilidad tanto terapéutica como tecnológica. También cabe destacar la relevancia de este artículo teniendo en cuenta que el adolescente como lo menciona Betancur y Gallego (2019), requiere que el terapeuta lo vincule casi inmediatamente teniendo en cuenta, que esté normalmente es llevado a consulta por alguien externo a su voluntad.

En la adolescencia se podría presentar presuntas confusiones en su proceso de identidad, y se generan posibles conflictos en el comportamiento y en la relación con el otro, lo que puede llevar a que el método terapéutico virtual, pueda generar alguna dificultad en la creación del vínculo, hecho que no se puede precisar, el cual es tomado en cuenta con base a lo mencionado por Betancourt (2019) considera la escasez de estudios científicos alrededor del vínculo, la

adolescencia y la telepsicología. Por ello se considera pertinente, identificar la relación entre las Representaciones Mentales y el vínculo afectivo.

Además de reconocer los componentes asociados a la Relación Terapéutica, también se precisa mencionar los aspectos teóricos y prácticos del ejercicio de la telepsicología, tomando como partida el desarrollo de estas categorías, direccionado al enfoque cognitivo conductual.

Es importante mencionar que para el desarrollo de este artículo de revisión, se llevó a cabo una recopilación, análisis y contraste de artículos, libros e investigaciones en un rango entre 10 y 15 años, a través de consultas de bases de datos especializadas en español e inglés, como Ascofapsi, Redalyc, Dialnet, Scopus, Scielo, Ebsco, Google Académico, Ebooks Desclee; repositorio UCP; el origen de dichos artículos corresponden a países de habla hispana como España, Argentina, Chile y países de habla inglesa como Canadá y Estados Unidos que se consideraron, puesto que éstos han realizado un mayor número de publicaciones científicas sobre, telepsicología, Relación terapéutica, Vínculo afectivo.

## **Marco teórico**

### **De la Relación Terapéutica y sus componentes asociados.**

La relación terapéutica viene siendo un tema de interés desde 1912, según Etchevers y Garay (2012), quienes además mencionan que el significado de “*relación o alianza terapéutica*

remite al concepto de “transferencia” desarrollado por Sigmund Freud, en los años (1912, 1915 y 1917)”(p.226.), concepto que identificó como la repetición que se genera en el tratamiento debido a los modelos de la relación que se crean en la infancia, ya sea de manera positiva o negativa, lo que lleva a percibir al terapeuta como su objeto de amor u odio, dependiendo de la identificación del consultante con su terapeuta.

En relación con la “transferencia” Beck y Freeman (2006), mencionan que éstas se deben permitir, más no provocar y señalan que “*El terapeuta debe buscar los signos reveladores de la cognición "transferencia"*”(p.61); las cuales se encuentran ligadas, según ellos con los pensamientos automáticos que se dan en las sesiones.

Continuando con la relación terapéutica, Botella y Corbella (2003) mencionan que Sterba (1934) es el pionero en la ejecución de las tareas terapéuticas, generadas por la identificación positiva que se creaba entre el consultante y el terapeuta, dichos aportes según estos autores, sirvieron de base para el aporte de Bordin (1976), quien señaló la importancia de la alianza terapéutica, al interior de la psicoterapia; cuya creación requiere de tres factores, que se divide entre: el “vínculo”, el cual señala como la parte afectiva dentro de la relación, que lleva inmersa la aceptación, la confianza mutua y la confidencia; otro componente es el acuerdo de objetivos y el acuerdo de tareas, aludiendo al primero como el consentimiento entre ambas partes para la creación de propósitos a alcanzar en el tratamiento; mientras que el último factor lo señala como las funciones o actividades pactadas que permitan generar un cambio.

En este orden de ideas y dentro de este mismo hilo, cabe destacar que Etchevers y Garay (2010) refieren que Winnicott (1956), planteó que la intervención fuese dirigida hacia las precisiones del consultante, además señala que para este autor lo que genera mayor efecto en la terapia no es la interpretación, sino la relación terapéutica, ya que considera que ésta, es la que

permite restablecer la confianza, percibiéndola como una relación dentro de un nuevo contexto, inmerso en empatía; además relaciona, como ese vínculo de confianza, también permite la comprensión y el reconocimiento de los límites terapéuticos.

Del mismo modo Rogers (1957) desde el enfoque humanista, depuró las características que un terapeuta debía tener en cuenta para la instauración de una efectiva relación en el proceso terapéutico; dichas particularidades estaban basadas en la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional del consultante.

Por el contrario, Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) conceptualizaron el “empirismo colaborativo” en el que “*el terapeuta estructura la terapia según un diseño específico que requiere la participación y colaboración del paciente*” (p.16), es un trabajo en común para identificar los problemas y generar soluciones; incluso mencionan la diferencia con los demás enfoques, donde la cooperación presenta fines asociados al determinar y alcanzar objetivos terapéuticos, los cuales en un inicio están direccionados al “*interés común por los pensamientos, sentimientos, deseos y conductas del paciente*” (p.59).

Cabe destacar que, pese a lo que Beck (1979) considera importante dentro de la relación terapéutica, no descarta los aportes de Rogers (1957) quien enfatizó la necesidad de una creación de empatía, en la que el terapeuta se adentre en la percepción del consultante posibilitando que éste lo sienta como una persona benevolente y comprensivo, consiguiendo de esta manera facilitar la expresión de los sentimientos y pensamientos; aunque Beck al respecto menciona que dicha empatía debe ser adecuada, direccionada a comprender la estructura del consultante ante los sucesos y a la manera que responde ante ellos, además señala como ventaja de la empatía la posibilidad de darle sentido a comportamientos inadecuados y evitar la emisión de juicios.

Aunado a esto Beck (1979), señala la aceptación y la autenticidad, como características deseables en un buen terapeuta; de igual manera señaló la importancia de que estas características no se presenten con déficit o exceso, en perspectiva de no afectar la colaboración terapéutica y aumentar la efectividad del tratamiento.

Por consiguiente, el terapeuta según Beck (1979) debe mostrar en una proporción apropiada la “aceptación”, al momento de manifestar una postura acogedora, en la que no se juzga al paciente; señalando además que la aceptación vista como cualidad en la terapia cognitiva no se debe percibir como una aprobación absoluta; es más bien “*la preocupación sincera y el interés por el paciente*” (p.52); tal aceptación e interés se ve reflejado por medio de los gestos, el tono de voz y la interacción verbal.

En relación con la “Autenticidad”, el autor la considera esencial en todos los tipos de terapia, donde el terapeuta debe ser sincero con el consultante y consigo mismo, además de tener la habilidad de transmitir dicha honestidad.

Así mismo Beck (1979), considera que, para una adecuada relación terapéutica, se debe incluir un apropiado “rapport”, donde el terapeuta combine el conocimiento con la emoción para que el consultante pueda distinguir al terapeuta:

Como alguien (a) que sintoniza con sus sentimientos y actitudes, (b) que es simpático, empático y comprensivo (c) que le acepta con todos sus “defectos”, (d) con quien puede comunicarse sin tener que explicar detalladamente sus sentimientos y actitudes ni “desmenuzar” todo cuanto dice. Cuando el rapport es óptimo, paciente y terapeuta se sienten seguros y cómodos uno con otro. (p.56)

De acuerdo con el autor, se debe tener en cuenta en esta relación un convenio mutuo para el planteamiento de los objetivos y el tratamiento; además de una “confianza básica” en el inicio, el desarrollo y hasta el final de la terapia. Para dicha confianza Beck (1979) presta importancia a la autonomía, la cual se ve reflejada cuando el consultante expresa su punto de vista, cuando hace planes, cuando se le permite al consultante que desarrolle por sí mismo lo que él puede realizar; además señala “*el ser una persona real*” (p.56) con cualidades mencionadas con anterioridad, ser ecuanímes y prudentes.

De igual manera, Goldstein (1986) citado por Niño y Castaño (2020), menciona que la relación terapéutica se caracteriza por percepción de agrado, respeto y confianza entre consultante y terapeuta; entre mejor sea la relación, para el consultante es mucho más factible que esté dispuesto tanto a exteriorizar sus situaciones problemáticas, como a colaborar activamente en los procesos terapéuticos.

Dredyn y Ellis (1989) además de coincidir con Beck (1979), señalaron la importancia de no generar una excesiva amabilidad; identificaron la habilidad deseable del terapeuta para dominar sus propias creencias irracionales referidas con los logros y la aprobación de los consultantes, mencionan el rol terapéutico como “un maestro autorizado” (p.40) enfatizando que no es autoritario; que le permite al consultante aprender cómo ser su propio terapeuta. Y destacaron la pertinencia de “métodos humorísticos” que le permitan al consultante por medio del humor, hacer frente a sus creencias irracionales, pensando lógicamente, sin tomarse tan “en serio” (p.60). Cabe destacar que Beck (1979) en relación con el humor menciona que éste se debe “emplear con prudencia y sensatez” (p.75).

Continuando con Dredyn y Ellis (1989), éstos sugieren la importancia del “autodescubrimiento” para el terapeuta, posibilitándose a sí mismo el reconocimiento de los

problemas que coinciden con las problemáticas del consultante; además del valor de la flexibilidad ante los posibles ajustes de la terapia, adaptándola a cada caso concreto.

Igualmente Cormier y Cormier (1991) consideraron que para el logro de cambios en el consultante, es necesaria una relación terapéutica eficaz, al tratarse de una relación recíproca que puede ser efectiva dependiendo en gran medida, de las “actitudes y destrezas” del terapeuta, lo cual conduciría a la necesaria equidad entre la técnica y las “competencias interpersonales”; con influencia adicional de otros factores relacionados con los “valores, la ética y la objetividad emocional”(p.43).

En ese orden de ideas y teniendo en cuenta los referentes que se han pronunciado al respecto, se considera que no hay una fórmula exacta para generar una relación eficaz, tal como lo refieren Niño y Castaño (2020), sugiriendo que la relación terapéutica no se da de igual manera con todos los consultantes, éstas, van a depender de sus diferencias en el ambiente, el género, la edad, y el “trastorno presentado”. De igual manera Rodríguez (2020) considera que quien llega a terapia no siempre es lo que se espera o como él lo menciona “el paciente ideal” , el cual describe como el consultante que llega a terapia con un descontento y con la capacidad de reconocer que posiblemente necesite el apoyo de un terapeuta; por el contrario se puede dar el caso incluso de los niños y adolescentes que son llevados a consulta sin gusto propio; tal como lo menciona Niño y Castaño(2020), donde aluden los cambios dentro del desarrollo físico y psíquico del consultante.

Aunado a esto, Rodríguez (2020) menciona que dentro de los pacientes que llegan a consulta se encuentra aquellos que, con comportamientos retadores, “*se ve implicado una necesidad de protección*”, (p.69), de lo que concluye que sin importar el enfoque en el que se

realice esta relación terapéutica, ésta conlleva a establecer vínculos afectivos con el consultante dentro de la terapia.

### **La Relación entre las Representaciones Mentales y los Vínculos Afectivos: un vértice de la triada.**

Para relacionar los vínculos afectivos, es necesario mencionar la teoría del apego de Bowlby (1969) que con sus aportes ha permitido grandes espacios para la investigación y para la intervención psicológica desde diferentes disciplinas de la psicología.

El aporte de este autor en la teoría es reconocer que el apego surge de una necesidad evolutiva (biológica) en el niño y su cuidador; “el carácter primario del apego como sistema de motivación está arraigado en la necesidad del bebé de mantener una proximidad física con el cuidador, no solo para obtener una seguridad emocional sino para lograr la supervivencia” (Wallin, 2012, p.20).

Bowlby (1969) en la teoría del apego, toma aportes de otras disciplinas relacionadas con el procesamiento de la información, el psicoanálisis y la teoría cognitiva, de las cuales se indica que las relaciones que se dan en la infancia presentan influencia en la calidad de los vínculos afectivos, razón por la cual han sido importantes para la investigación y la psicoterapia. Estos avances científicos como lo menciona Pinedo y Santelices (2006):

Han permitido afirmar que el desarrollo socioemocional y mental de los niños encuentra sus raíces en la temprana infancia, surgiendo en las relaciones reales y no solo fantaseadas, y dependiendo de la calidad de estas durante la niñez, será también la calidad que tendrán en la vida adulta. (p.202)

De acuerdo con Wallin (2012), se manifiestan tres tipos de conducta en las respuestas inherentes del ser humano ante la amenaza:

1. “Búsqueda de seguimiento y mantenimiento de la proximidad de una figura de apego protectora” que puede ser un familiar un cuidador o cualquier persona con la que el niño tenga contacto directo; (llanto, agarrarse, alimentación) son comportamientos que biológicamente, están correlacionados para instaurar la “proximidad de una figura de apego” (p.21).
2. “Uso de una figura de apego como una base segura” Anisworth (1963) esta autora es una de las que han fortalecido la teoría del apego, donde menciona que los infantes necesitan desarrollar una dependencia segura con sus cuidadores, antes de iniciar relaciones con otras personas donde no se ha creado una proximidad (Bretherton, 1999), lo que posibilita al infante, aprender, explorar el entorno, desarrollar habilidades que le permitan fortalecerlas y desplegar destrezas ante posibles dificultades (Wallin,2012, p. 21). Lo que Bowlby (1989) denominó: “sistema conductual exploratorio se relaciona íntimamente con el sistema de apego” (p.37), cuando hay una figura de apego como base segura, contribuye al soporte, protección para que el infante pueda explorar en su medio.
3. “Búsqueda de una figura de apego como refugio en situaciones de peligro y momentos de alarma” Wallin (2012, p. 21).

Tanto la cercanía que el niño busca en sus cuidadores y la disponibilidad que tiene su figura para tener esa proximidad que llama Bowlby, hace que sea reconfortante, lo cual hace que la “conducta de apego”, no sea solo de protección o biológica, sino que ese cuidador sea una figura de estabilidad emocional, amor y vínculo, que el niño requiere.

El apego según Bowlby (1979), es la “tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos o vínculos entre sí, esta tendencia son las conductas que establecen los infantes

para lograr proximidad con las figuras de apego” (p.153). El apego es la conducta que el niño(a) tiene hacia sus cuidadores, ese repertorio de conductas tiene como función el promover las satisfacciones y necesidades biológicas del niño, los cuales están programados genéticamente y los moldea el ambiente; los vínculos afectivos por su parte son lazos que continúan a lo largo del curso de vida, los cuales dan seguridad en momentos de angustia o miedo.

A si mismo Pinedo y Santelices (2006) infieren que:

La necesidad de establecer vínculos significativos es innata en el ser humano, y no se adquiere durante el desarrollo ni como un derivado de otras necesidades; de este modo se considera como constitutiva del ser humano y requiere de una satisfacción primaria, lo que le confiere un estatus primordial dentro del funcionamiento y sobrevivencia el recién nacido y del adulto sano. (p.203)

Los vínculos que forma el apego se instauran en tres componentes según Bowlby (1969):

1. Conductas de apego: son el resultado de las comunicaciones de demanda por parte del bebé a los cuidadores, lo que permite que la madre tenga un acercamiento y protección.
2. Sentimientos de apego: es la experiencia afectiva con relación a la figura de apego o a sí mismo, y las expectativas de las relaciones con otros. Una adecuada relación de apego permite sentimientos de seguridad y afirmación.
3. Representación Mental o Modelos operantes Internos:

Se trata de un mapa representacional cognitivo-afectivo-dinámico que ayuda al sujeto a ingresar a una realidad compartida, en la que cada uno de sus integrantes tiene una mente individual, con deseos, planes, necesidades, las que necesitan ser conocidas o inferidas para relacionarse entre las personas. Una función de los modelos operantes internos es filtrar la información acerca de sí mismo y del mundo exterior, pudiendo coexistir varios modelos de sí mismo y de las otras

personas, los que pueden mantenerse apartados unos de otros, o bien pueden unirse a través de procesos integradores Bowlby. (1969, p.84)

Estos mapas representacionales una vez contruidos, aunado a la interacción con los cuidadores principales, son susceptibles de permanencia o modificación en el curso de vida, lo que permite que una conducta de apego del niño esté en sintonía con los modelos operantes de los padres; el resultado de estas experiencias es una representación mental que él infante se hace de cómo se siente con los cuidadores, con su entorno y con respecto a si mismo, y la forma de crear la conducta con relación a ellos (Bowlby, 1973).

De acuerdo con Marrone (2001):

Los MOI permiten al individuo, la posibilidad de percibir acontecimientos, pronosticar el futuro y construir planes. De esta manera, aplicado el concepto a las figuras de apego, los MOI posibilitan a la persona el hecho de saber quiénes son las figuras de apego, dónde se pueden encontrar y cómo se puede esperar que respondan, en el sentido de cuán disponibles se encuentran al momento de ser necesitadas, ya sea ante el temor, el estrés o el desamparo. (p.73)

### **De los aspectos teóricos y prácticos del ejercicio de la Telepsicología con población Adolescente.**

Ahora bien, Cooper (2019) y O'Connell (2015), citado por Acero et al. (2020) refieren que, la telepsicología surgió por medio de la tecnología, en donde las conexiones crearon accesibilidad, permitiendo la flexibilidad y la capacidad de llegar a sitios rurales, en donde se encuentra aquella comunidad que tiene dificultades para acceder a una intervención con un profesional de la salud mental. Así mismo, la tecnología ofrece al psicólogo aquella oportunidad de ejercer su profesión al servicio de las personas de una forma más amplia. De esta manera, la

telepsicología potencializa el apoyo en la salud mental, superando los límites tradicionales del tiempo y el lugar.

De este modo, la incorporación de las TICs en la psicología permite que el profesional de la salud mental cuente con herramientas tecnológicas, con el fin de fortalecer las intervenciones psicológicas. Esta incorporación despliega una serie de beneficios, entre estos, publicidad online y el desarrollo de tratamientos en la web; es por ello, por lo que, algunos sostienen que se está presenciando el nacimiento de una nueva forma de tratamiento: la intervención apoyada en las tecnologías de la información y la comunicación (Andersson, 2009).

Por esta razón, Brown (1998) alude que la telepsicología es “el uso de las tecnologías de las telecomunicaciones para poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud, con el propósito de hacer posible un diagnóstico efectivo, educación, tratamiento, consultas, transmisión y almacenamiento de datos médicos del paciente, investigación y otras actividades relacionadas con la provisión de los cuidados de salud” (p. 40).

De allí que las psicoterapias o intervenciones psicológicas mediadas por la tecnología, dieron respuesta a diferentes necesidades de los consultantes frente a las intervenciones en la salud mental, en donde los consultantes fueron los que llevaron a los profesionales de la salud al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (Vaimberg, 2012).

Por consiguiente, la comprensión del psicólogo juega un papel fundamental, ya que es este, quien establecerá en el desarrollo de la terapia un buen rapport, y aún más, cuando se trata de los niños y los adolescentes, teniendo en cuenta que, suelen ser más defensivos en el momento en que se deben comunicar o interactuar con el otro (Vásquez et al., 2020).

De allí, Mandil, et al. (2009) afirman que, “Los niños y adolescentes viven en un sistema tecnológico de chats, mensajes de texto, juegos interactivos, fotografías y filmaciones digitales. Incorporar estos recursos al tratamiento provee un aporte ya que se asimilan al contexto cultural cotidiano de los pacientes, fortalecen la alianza terapéutica y la motivación para el trabajo” (p. 62).

Para esto, los resultados de investigaciones indican que la telepsicología es semejante a la terapia tradicional en persona, para tratar poblaciones diversas y abordar muchas necesidades de salud mental diferentes, tales como el manejo de la ira, depresión y ansiedad. Las psicoterapias basadas en la evidencia, como es la terapia cognitivo-conductual, de igual manera se pueden administrar de manera efectiva a través de telepsicología (Saenz, 2020).

Ahora bien, es necesario que el profesional en psicología evalúe las competencias en el manejo de la utilización de las herramientas tecnológicas en la práctica psicológica, valorando si dichos medios son adecuados y eficaces para el consultante, aún más, evaluar los posibles riesgos y beneficios de acuerdo a la necesidad del consultante, así como los problemas multiculturales y étnicos que puedan surgir durante la terapia, asegurándose de la elección del medio más apropiado a utilizar (video-teleconferencia, mensaje de texto, email, teléfono, etc.) o reconocer las mejores opciones disponibles para la prestación del servicio (Acero et al., 2020).

En este sentido, es necesario que el profesional en psicología evalúe el estado mental-biológico del consultante, tanto actual y pasado (trastornos médicos, estado y estabilidad mental, diagnóstico psiquiátrico, uso de sustancias psicoactivas, historial de tratamiento etc.) dentro de este orden de ideas, se deberá revisar todos los aspectos relevantes para tener en cuenta para la práctica de la telepsicología con el consultante (Acero et al., 2020).

Aunado a lo anterior, no se puede olvidar que el manejo y conocimiento de la tecnología, no solo es del psicólogo, sino también del consultante, es allí, en donde el profesional debe asegurarse que el consultante tenga conocimientos de las herramientas tecnológicas para facilitar que el servicio de telepsicología se pueda llevar a cabo. De hecho, el profesional de la psicología debe ser riguroso al momento de brindar el servicio de la telepsicología, puesto que éste, debe percatarse del entorno del consultante y el impacto que puede generar la intervención propuesta a través de medios telepsicológicos. Para esto, en la evaluación del entorno, el terapeuta debe incluir un diálogo con el consultante, con la finalidad de plantear las diversas situaciones que se puedan generar dentro del hogar o contexto organizacional, la importancia de contar con un equipo e internet adecuado, las diferentes distracciones que pueden emerger durante la terapia, toda esta evaluación debe ser enfocada en minimizar los impactos negativos que se puedan presentar dentro del marco de la telepsicología (Acero et al., 2020).

## **Discusión**

Las Representaciones Mentales surgen a partir de los vínculos y figuras de apego, con curso de vida, durante la infancia y los escenarios de socialización primaria a los que se hayan adscritos. Estas relaciones e interacciones tempranas influyen en la creación de las representaciones mentales y pueden medirse o no, por cuidados, protección, periodos críticos y sensibles; susceptibles además de modificación en la adolescencia, de acuerdo con las vivencias y la internalización de nuevos lazos gratificantes, alternos a los creados por los padres o cuidadores. Por consiguiente, los vínculos afectivos presentan cambios y retroalimentación constante; constituyendo el espacio psicoterapéutico, un escenario que no es ajeno a las posibles incidencias sobre estos, dada la potestad de “proporcionar las condiciones en la que un paciente pueda explorar sus modelos representativos de sí mismo y de sus figuras de apego con el fin de

volver a evaluarlos y reestructurarlos a la luz de la nueva comprensión adquirida y de las nuevas experiencias vividas en la relación terapéutica” (Bowlby, 1989, p. 160).

Por lo tanto, las relaciones tempranas y la calidad de estas, posibilitan conductos favorables para el desarrollo mental y emocional, cimentando las bases para la creación de los futuros vínculos; los cuales se hallan sujetos a escenarios, dinámicas específicas y objetivos movilizados de la incursión en estos por parte del adolescente. Siendo el espacio terapéutico, uno de los escenarios demandantes de confianza, alianza, trabajo cooperativo, entre otras características afines con la relación consultante-terapeuta.

La relación terapéutica y sus características, presentan incidencia en los procesos de posible reestructuración de representaciones mentales y esquemas cognitivos del consultante, facilitando en el adolescente la construcción del vínculo con el terapeuta y lo que este representa para la psicoterapia y los objetivos relacionados con las fases de atención clínica.

Por consiguiente, Bernales (2005) considera que el terapeuta toma un rol profesional en la salud mental, buscando acceder al mundo personal de su consultante, procurando que éste sea receptivo, reflexivo y activo frente a sus observaciones. Igualmente espera que el resultado de esta interacción desarrolle nuevas ideas, conductas y sentimientos, que perciba como facilitadores para su vida y que permitan resolver las dificultades que lo han llevado a consultar.

Al respecto, Ruiz y cano (2005) proponen la intervención psicoterapéutica desde una mirada cognitiva, como medio por el cual es posible proporcionar al consultante:

Una base segura y fomentar la confianza, socialización, promoviendo el vínculo en la terapia. Luego de sentadas las bases de una relación segura, se lleva a esté hacer autoexploraciones, por medio de la detección de círculos interactivos de

pensamientos-afectos-conductas en situaciones sociales actuales, realizando hipótesis sobre supuestos personales (p.62).

Al interior de la Relación terapéutica con adolescentes, se estiman necesarias una serie de habilidades terapéuticas facilitadoras del vínculo, establecimiento y desarrollo de las técnicas cognitivo-conductuales, consecuentes con los objetivos terapéuticos. Las habilidades en referencia conllevan cualidades terapéuticas como la empatía, la aceptación y la autenticidad; además de ser relevante aspectos como el rapport, la confianza básica, y la colaboración terapéutica, que lleva inmerso el trabajo en equipo entre consultante y terapeuta.

Cabe destacar que aunado a estos elementos básicos relacionados desde el enfoque cognitivo conductual, también se precisa mencionar otras cualidades que están inmersas dentro del proceso de la relación terapéutica, como es la capacidad de escucha, de auto descubrimiento, los valores, la ética, la objetividad y la discreción; además de tener en cuenta los esquemas presentados en el consultante que pueden determinar el tipo de relación con el terapeuta, como son los esquemas mentales generados en la infancia y de los cuales se ha precisado posible incidencia positiva o negativa sobre la relación con el terapeuta.

Ahora bien, la relación terapéutica resulta pertinente e importante para todo proceso terapéutico Etchevers et al (2010), independientemente de la modalidad de atención que se priorice para la prestación del servicio; razón por la cual, aquel que atañe a la Telepsicología, implica el uso de medios tecnológicos y la priorización de habilidades y características de la relación terapéutica ya descritas, presencialidad en perspectiva de promover la adaptación y la interacción clínica en el marco de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Se precisa destacar que el terapeuta debe estar a la vanguardia no solo de cómo llevar a cabo la relación terapéutica, para ir encausando la terapia cognitivo conductual, sino que, debe

estar además en constante actualización con los medios tecnológicos necesarios que le permitan el vínculo con el adolescente desde el inicio, la permanencia, hasta el fin de la terapia.

Por otro lado, dentro de la evidencia que se tiene sobre la relación terapéutica con adolescentes, se destaca la importancia que tiene las primeras sesiones; donde el impacto inmediato genera una gran importancia, teniendo como partida que el adolescente es direccionado a consulta por un acudiente (Betancur López, 2019).

El terapeuta busca las herramientas necesarias para que el consultante se vincule en terapia, donde la virtualidad es importante en el transcurso de la terapia y el terapeuta se vea en la necesidad de generar recursos en línea necesarios para óptimos resultados evitando así una posible, ruptura terapéutica. Teniendo en cuenta estudios de caso donde la percepción de la relación terapéutica virtual ha sido positiva, donde han medido los componentes verbales, no verbales, pero no se han tenido en cuenta los aspectos emocionales que se desarrollan en el vínculo afectivo (Certuche, 2018). Por lo tanto, es indispensable que el terapeuta se adapte y aperture a los cambios tecnológicos y a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades virtuales, que permitan una óptima relación para así fortalecer el vínculo del proceso terapéutico.

Los profesionales de la salud mental se han visto en la labor de priorizar la atención e intervención de los adolescentes. Ante esto, gracias al avance de la tecnología y su fácil accesibilidad para la mayoría de la adolescencia; las plataformas virtuales se han transformado en una alternativa factible, en la prestación de diferentes servicios que ayudan a la comunicación. De acuerdo con lo anterior, se puede detallar que ciertos recursos tecnológicos pueden ser efectivos (Wade, 2020).

Una de las ventajas de la telepsicología es que los consultantes pueden ser atendidos de una manera rápida y en cualquier momento, tanto en el día como en la noche. Esto se debe a la

naturaleza “siempre activa” del internet, lo que además le permite al consultante acceder a una mayor cantidad de psicólogos, tanto a nivel nacional como internacional (Acero et al 2020). No obstante, el profesional de la salud mental debe asegurarse que los servicios de la telepsicología sean utilizados de una manera adecuada y segura.

De este modo los mensajes de texto, correos electrónicos, videollamadas y entre otros, debe ser encriptados, asegurados, en donde se utilicen todas las maneras posibles de cuidar la información, para esto, es importante consultar con expertos en la tecnología, sobre los medios más efectivos para garantizar la seguridad, manteniendo la confidencialidad en la información del consultante como los datos suministrados. Por otro lado, hay que señalar la gran importancia que se esté actualizando ante los avances tecnológicos, para mejorar y precisar el conocimiento en las comunicaciones tecnológicas, y así, evaluar el procedimiento a llevar a cabo en las prácticas de la telepsicología.

Según Barnwell (2019) hace mención que “la telepsicología puede llevarse a cabo de varias maneras, tanto en forma de terapia en línea o por teléfono, por videoconferencia, en híbridos entre encuentros presenciales y virtuales, y mediante la coordinación de apoyos para los casos en crisis. Así mismo, esto puede ocurrir mediante una amplia gama de interacciones en el medio digital, como las comunicaciones con un consultante a través de la tecnología, la comunicación por correo, mensajes de texto o por medio de otras plataformas” (p.45).

En los últimos años, según Antoni et al. (2021) se ha utilizado en la telepsicología el enfoque cognitivo conductual, el cual enseña habilidades dirigidas a los pensamientos y comportamientos depresógenos. Gracias a este enfoque, ha permitido la intervención y mejoría en las personas con trastornos depresivos.

## **Conclusiones**

Ante el reconocimiento de las necesidades personales y las individualidades que emergen en el contexto clínico, el vínculo que allí se genere propenderá por el fortalecimiento de la relación terapéutica movilizadora de conductas autónomas, pensantes y autorreflexivas de las particularidades psicoterapéuticas; orientado a la optimización de repertorios cognitivo conductuales del adolescente, con basta apropiación de herramientas afines con su experiencia interna, la comprensión de sí y de sus estados mentales (pensamientos, emociones, creencias, deseos). Lo anterior podrá repercutir en la adquisición de conductas alternas, adaptativas y funcionales contribuyentes al bienestar y calidad de vida del adolescente; por tanto en la relación que se presente en terapia, mediada por la telepsicología, donde se puede generar nuevos modelos de pensamiento y regulación afectiva que es fuente principal para que el consultante transforme sus Representaciones Mentales.

Es preciso considerar el historial de apego y las representaciones mentales emergentes, posible incidencia en una doble vía: aquella que involucra las bases para la comprensión, significación y fomento de la relación terapéutica; además de la vía que relaciona la movilización de acciones y el alcance de los objetivos terapéuticos, mediante la identificación de pensamientos, emociones, conductas y necesidades alternas e independientes de aquellas diferentes a las figuras de apego. El vínculo terapéutico, se crea y se retroalimenta en un contexto que no enajena al adolescente de esquemas previamente forjados y relacionados con representaciones mentales y esquemas cognitivos, anudados a las experiencias tempranas y antecedentes de apego. Si bien este contenido no demarca o condiciona en su totalidad las características del vínculo terapéutico, incide en el marco de los modelos cognitivos del

adolescente, con posible exteriorización en sus expectativas y perspectivas del proceso terapéutico y de la relación terapéutica.

El enfoque cognitivo conductual le da una mirada amplia a la relación terapéutica, aunando a la intervención, por medio del fortalecimiento de los mecanismos de interacción con el consultante, en la que se tiene en cuenta las habilidades terapéuticas y personales, como la empatía la aceptación, la confianza mutua, la autenticidad, el apropiado rapport, orientado a la identificación de los problemas direccionados con los pensamientos, sentimientos, emociones y objetivos de mutuo acuerdo; relación caracterizada de manera colaborativa, que permita la fluidez en la comunicación para el óptimo diseño de un proceso integral de intervención; en el cual se deba tener presente que ésta no se da de igual manera con los consultantes, ya que va a depender del ambiente, la edad, el género, la diversidad, aunada a rasgos de personalidad, experiencias de vida, relacionadas con los esquemas cognitivos, los cuales se encuentran influenciados por medio de los vínculos afectivos de mayor o menor calidad que incidieron en las representaciones mentales y que intervienen además en la relación que se genere entre el terapeuta y el consultante.

Es claro que las representaciones mentales juegan un papel importante en cómo el adolescente construye un vínculo afectivo dentro de la relación terapéutica, y más cuando es mediada por la telepsicología. Para esto, es importante señalar que un profesional de la salud mental puede hacer uso de los programas tecnológicos, como son las aplicaciones y/o plataformas web, con la finalidad de realizar intervenciones psicológicas, puesto que, dadas las características que tiene la telepsicología permite ser flexible (especialmente en horarios), para realizar intervenciones en tiempo real (sincrónicas) o en diferido (asincrónicas). De esta manera el servicio puede llegar hacer más independiente o ser un complemento dentro de la terapia.

Respecto a los adolescentes, la telepsicología permite tener eficacia en las intervenciones psicológicas en esta población, ya que, la mayoría, tienen conocimiento del manejo del internet, sintiéndose cómodos con las aplicaciones y/o plataformas web. Cabe resaltar, que el adolescente puede verse beneficiado, si se adecuan estrategias de trabajo específicos durante la telepsicología, fortaleciendo las relaciones terapéuticas a través de la creación de un vínculo afectivo, teniendo presente que, toda actuación tiene un impacto positivo o negativo, para esto el profesional se debe dotar de la información necesaria para el abordaje de caso y la utilización de estos medios tecnológicos.

## **Bibliografía**

Aaron T. Beck, M., Steven D. Hollon, P., & Young, J. E. (1985). Tratamiento de la depresión con terapia cognitiva y amitriptilina. *Psiquiatría Arch Gen.*, 42(2), 422;148. Retrieved from

<https://jamanetwork.com/journals/jama-psychiatry/article-abstract/493511>

Acero, Cabas, Caycedo, Figuerea, Patrick, & Rudas. (2020). Telepsicología. En Acero, Cabas, Caycedo, Figuerea, Patrick, & Rudas, *Telepsicología*.

Ainsworth. (1963). *The development of infant-mother interaction among the Ganda*. En B. M. Foss (ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 2). Nueva York:: Wiley.

Ainsworth. (1991). *Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience*. Nueva York:: Routledge.

Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. . *Behav Res Ther*, 175-180.

Antoni, M. L. (2021). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology*.

Antoni, M. L. (2021). *Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer*. *Health Psychology*.

Barnwell, S. S. (2019). A Telepsychology Primer. *Journal of Health Service Psychology*.

Barnwell, S. S. (2019). A Telepsychology Primer. *Journal of Health Service Psychology*.

Beck, A., & John Rush, B. S. (1979). *Terapia Cognitiva de la depresión* (Vol. 19). (S. d. Pabón, Trad.) New York: L Desclée de Brower, S.A., .

Beck, Aaron T.; Freeman, Arthur. (2006). *Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad* (Edición Paidós ed.).

Bernales, S. (2005). Avances en psicoterapia y cambio psíquico. *Ed. Sociedad Chilena de Salud Menta*.

Betancur López, C. H. (2019). Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos. Pereira, Colombia.

Botella, S. C. (Diciembre de 2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. 19.

Barcelona, España. Obtenido de

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=La+alianza+terap%C3%A9utica%3A+historia%2C+investigaci%C3%B3n+y+evaluaci%C3%B3n&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=La+alianza+terap%C3%A9utica%3A+historia%2C+investigaci%C3%B3n+y+evaluaci%C3%B3n&btnG=)

Bowlby. (1973). *Separación afectiva*. Buenos aires: Paidós, Psicología Profunda.

Bowlby. (1979). *Vínculos afectivos; formación desarrollo y pérdida*. (F. Lopez, Ed., & A. Guerra, Trad.)

Madrid, España: Morata.

Bowlby. (1989). *Una base segura: una aplicación clínica a la teoría del apego*. (M. Cubi, Ed.) Barcelona:

Paidós. Recuperado el 2021

Bretherton, I. (1999). *Internal working model in attachment relationships*. New York:: Guilford Press.

Brown, F. W. (1998). Rural telepsychiatry. *Psychiatric Services*, 49.

Cabas-Hoyos, K. (2020). Eficacia de la telepsicología en intervenciones en el área clínica y de la salud.

*Revista Iberoamericana de psicólogos*, 93.

Cabre, & Mercadal. (2016). Psicoterapia On-Line. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario.

Certuche, I. (15 de julio de 2018). *Estudio de casos de la relación terapéutica en una intervención*

*realizada por videoconferencia*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69035>

Cormier, W. H., & Cormier, I. S. (1991). *www.deseclée.com*. Obtenido de

[https://www.academia.edu/32863979/Estrategias\\_de\\_entrevista](https://www.academia.edu/32863979/Estrategias_de_entrevista)

Diamond, G. L. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: A process study. *American Psychological Association*.

Dredyn, W., & Ellis, A. (1987). *Título de la edición original: The practice of rational-emotive therapy (RET)*

(Copia digital a partir de fotocopia. ed.). New York original; copia España, New York: © Editorial

desclée de Brouwer, S.A. Obtenido de [ellis\\_-\\_1989\\_-\\_](#)

[\\_prc3a3c2a1ctica\\_de\\_la\\_terapia\\_racional\\_emotiva1](#)

Dredyn, W., & Ellis, A. (1989). *Título de la edición original: The practice of rational-emotive therapy (RET)*

(Copia digital a partir de fotocopia. ed.). New York original; copia España, New York: © Editorial

desclée de brouwer, S.A. Obtenido de ellis\_-\_1989\_-

\_prc3a3c2a1ctica\_de\_la\_terapia\_racional\_emotiva1

Javier, C., Etchevers, M., Garay, r., Gonzalez, M. M., & Simiking, H. (2010). *google academico*. Obtenido

de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948023.pdf>

Javier, C., Etchevers, M., Garay, r., Gonzalez, M. M., & Simiking, H. (2012). *google academico*. Obtenido

de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948023.pdf>

Laird, J. (1983). *Mental models. Cambridge Unicersity Press, 397.*

López, C. H., Gallego, M. F., & Perez, J. E. (2019). *universidad Catolica de Pereira*. Obtenido de

<https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5554>.

Main, M. (1981). *Avoidance in the service of attachment: A working paper*. Nueva: Cambridge University

Press.

Marrone, M. (2001). *Teoria del Apego: un enfoque actual (numero 1 ed.)*. Madrid, España: Psimatica.

Martí, T. &. (2018). *Guía para la intervención psicológica. . Madrid: Colegio Oficial de psicólogos .*

Navia, C. E., & Arias, E. M. (2012). *Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del*

terapeuta y consultante. *Univ. Psychol., 11(3), 885-894.*

Niño, K. L., & Castaño, D. C. (17 de Octubre de 2020). *Repositorio ucp.edu.co*. Obtenido de

<https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/6881>

Otero, M. R. (1999). Psicología cognitiva, representaciones mentales e investigación de la enseñanza de las ciencias. *Investigações em Ensino de Ciências*, 94.

Páramo. (2011). Psicoterapia para Adolescentes y Perfil del Psicólogo: Análisis de contenido de discursos grupales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.

Pinedo, J. R., & Santelices, M. P. (2006). Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente. *Terapia Psicológica*, 201-210. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

Rodríguez, A. G. (2020). ¿EN QUÉ MEJORA LA TEORÍA DEL APEGO NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA? *Papeles del Psicólogo*, 4(1), 66;73.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *21(2)*, 95;103.

Ruiz, J. C. (2005). *Manual de psicoterapia cognitiva*. Recuperado el 04 de 07 de 2021, de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/manual-de-psicoterapia-cognitiva.pdf>

Saenz, J. J. (2020). Telepsychology: training perspectives. . *Journal of Clinical Psychology*.

Slade, A. (1999). Teoría e investigación del apego: implicaciones para la teoría y la práctica de la psicoterapia individual con adultos. *Manual de apego: teoría, investigación y aplicaciones clínicas* . La prensa de Guilford., 575–594.

Telepsychology, G. (2013). Obtenido de [http://www.apapracticecentral.org/ce/guidelines/telepsychologyguidelines.pdf?\\_ga=1.268779313.1332010923.1442306316](http://www.apapracticecentral.org/ce/guidelines/telepsychologyguidelines.pdf?_ga=1.268779313.1332010923.1442306316)

Turvey. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *National Library of Medicine*.

Vaimberg. (2012). Bases de la psicoterapia e intervenciones online. Intercanvis, Vol. 28. Madrid. *Dialnet*.

Valsiner, J. (2003). Beyond social representations: A theory of Enablement. *Peer Reviewed Online Journal*.

Vasquez, Silva, Villamizar, Ibarra, & García. (2020). Revisión Sistemática De Literatura: Intervención Psicológica En Niños A Través De La Virtualidad. *Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Psicología, Bucaramanga*.

Wade, S. G. (2020). Telepsychotherapy With Children and Families: Lessons Gleaned From Two Decades of Translational Research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 332-347.

Wallin, D. (2012). *El apego en Psicoterapia*. (Henao., Ed., & Traducción de Eduardo Mendoza, Trad.)  
Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER,.

Winnicott, D. W. (1956). Variedades clinicas de la transferencia. *Int. J. Psycho-Anal.*, XXXVII, 391;396.

