



**EXPERIENCIAS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN PSICOTERAPIAS  
REALIZADAS EN DIFERENTES ESPACIOS FÍSICOS: UNA APROXIMACIÓN  
CUALITATIVA**

**MARISOL PULIDO MARCIALES**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
AREA CURRICULAR DE PSICOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
PLAN DE ESTUDIOS PROFUNDIZACIÓN  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

**2023**

**EXPERIENCIAS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN PSICOTERAPIAS  
REALIZADAS EN DIFERENTES ESPACIOS FÍSICOS: UNA APROXIMACIÓN  
CUALITATIVA**

**MARISOL PULIDO MARCIALES**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de:

**Magíster en Psicología**

Directora:

**Ps., MA., CARMEN ELVIRA NAVIA ARROYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**AREA CURRICULAR DE PSICOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**

**PLAN DE ESTUDIOS PROFUNDIZACIÓN**

**Grupo de investigación Estilo de Vida y Desarrollo Humano – Línea Psicología  
Clínica y Bienestar Psicológico**

**Bogotá, Colombia**

**2023**

## **Agradecimientos**

Le agradezco a mi compañero de vida John Anderson Gómez Ocampo por acompañarme en el propósito de crecer profesionalmente a través de mi maestría, por apoyarme durante el recorrido y en los momentos más desafiantes y por convertirse en la experiencia correctiva relacional que me ha permitido sanar y crecer como persona.

Agradezco también a mi directora de Trabajo de Grado, por su guía durante el desarrollo de esta investigación. A mis colegas, compañeras, amigas y familia, que me apoyaron en la consecución de los(as) participantes, por su colaboración y también por su compañía durante su planeación y ejecución. También a cada uno de los y las consultantes que me brindó su colaboración, su sinceridad y sus reflexiones, gracias a ellos y ellas lo he logrado.

A mi familia y a mis papás, sobre todo, por su cariño, por su comprensión y su apoyo durante estos años, porque me han enseñado sobre el amor que sólo ellos pueden brindarme.

A Dios y a la vida que es hermosa, tanto en sus momentos más deslumbrantes como en los más caóticos y difíciles, cada instante es digno de ser vivido.

## Resumen

**Título en español:** Experiencias de la relación terapéutica en psicoterapias realizadas en diferentes espacios físicos: una aproximación cualitativa

Esta investigación tuvo como objetivo describir cómo los(as) consultantes perciben el impacto que tiene el espacio en el que se realiza la psicoterapia sobre la relación terapéutica, en especial en la comunicación verbal y no verbal, en psicoterapias realizadas en diferentes espacios físicos (consultorio, al aire libre o en los espacios en los que tomaron la consulta virtual). Para ello se empleó una metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas a nueve consultantes del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia, tomándose como punto de partida cuatro categorías para el análisis (lenguaje verbal oral, lenguaje no verbal, significado del espacio y características físicas del espacio). Se concluyó que la privacidad incidió sobre la comunicación verbal oral y sobre el desarrollo de otros aspectos de la relación terapéutica como la confianza. También que una amplitud adecuada, la iluminación y la presencia de una ventana se relacionaron con una mayor sensación de comodidad física y con la observación de señales no verbales, lo que favoreció la expresión de contenidos relevantes y la sinceridad. Además, los significados de los diferentes espacios influyeron sobre los contenidos abordados durante las sesiones y sobre la apertura para hablar de ellos. Finalmente, a la modalidad presencial se le atribuyeron impactos positivos sobre la comunicación no verbal y sobre la seguridad de ser escuchados(as) por las terapeutas, mientras que la virtualidad se asoció con una mayor sensación de poder por parte de los(as) consultantes sobre la relación terapéutica. Se discute sobre las ventajas y desventajas de los espacios y de la modalidad de la terapia.

Palabras clave: relación terapéutica, comunicación verbal oral y no verbal, espacio físico, consultorio, aire libre, psicoterapia online.

## **Abstract**

**Título en inglés:** Therapeutic relationship in psychotherapies carried out in different physical spaces: a qualitative approach

This research aimed to describe the impact perceived by consultees on the communication during psychotherapy, specifically verbal and non-verbal, as a result of therapy being performed in different settings (office, outdoor, or virtual), and how it affects the therapeutic relationship. A qualitative methodology was utilized involving semi-structured interviews with nine consultees from the Universidad Nacional de Colombia's Servicio de Atención Psicológica observing four categories to the analysis: verbal-oral communication, non-verbal communication, the significance of the setting, and the physical characteristics of the setting. It was concluded that privacy level influenced verbal-oral communication and the development of other aspects such as trust within the therapeutic relationship. Factors such as adequate space, lighting and the presence of a window were related to a greater level of physical comfort and prompted the observation of non-verbal signals and showed that it stimulated the display of relevant information and sincerity. Additionally, the significance of each setting influenced the content addressed during the sessions and the openness to talk about them. Finally, in-person therapy sessions were linked with positive impacts such as improved non-verbal communication and a greater sense of being heard by the therapists, while virtual therapy sessions were associated with a heightened sense of empowerment experienced by the consultees in the therapeutic relationship. The advantages and disadvantages of the spaces and the modality of therapy are discussed.

**Keywords:** therapeutic relationship, verbal and non-verbal communication, physical space, consulting room, outdoor therapy, online psychotherapy.

## **Contenido**

Resumen

Introducción

La relación terapéutica

La comunicación en la relación terapéutica

El espacio físico en las relaciones humanas

El espacio físico en la relación terapéutica

Planteamiento del problema y justificación

Objetivos

General

Específicos

Metodología

Participantes

Instrumentos

Procedimiento

Consideraciones éticas

Resultados

La privacidad: un aspecto central en el espacio terapéutico

Dimensión física del espacio y la relación terapéutica

Significados del espacio en el vínculo terapéutico

Entre el contacto de lo presencial y el poder de lo virtual

Discusión

Limitaciones y recomendaciones

Referencias

Anexos

## **EXPERIENCIAS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN PSICOTERAPIAS REALIZADAS EN DIFERENTES ESPACIOS FÍSICOS: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA**

Las investigaciones en el campo clínico han generado un consenso sobre la importancia de la relación entre consultante y terapeuta, considerándola un factor que predice el éxito del proceso psicoterapéutico y favorece el cambio (Norcross, 2011; Norcross, 2010; Beutler et al., 2004; Horvath, 2001). Aunque la relación terapéutica se ha equiparado a las condiciones necesarias y suficientes planteadas por Rogers (1957), la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad, o se ha intercambiado por los conceptos de alianza de trabajo y alianza terapéutica, Gelso (2014) plantea que la relación terapéutica es más amplia que estos elementos y que, por tanto, se requiere conceptualizarla e investigar en torno a ella.

La relación consultante-terapeuta puede definirse operacionalmente como los sentimientos y las actitudes que el(la) consultante y el(la) terapeuta tienen hacia el(la) otro(a) y cómo lo expresan mutuamente (Gelso & Hayes, 1998). Gelso (2014), en su modelo tripartito propone que toda relación terapéutica tiene tres componentes que están interrelacionados entre sí, a saber, la relación real, la alianza de trabajo y la configuración transferencia-contratransferencia, los cuales se influyen mutuamente y tienen un impacto sobre el proceso terapéutico y sus resultados.

La relación real se considera como la base de la relación y se refiere a la relación personal entre consultante y terapeuta reflejada en el grado en el que cada uno(a) es genuino con el(la) otro(a) y experimenta y percibe al(la) otro(a) de una manera relativamente libre de transferencia; existe desde el primer contacto que tienen y se va profundizando a medida que el proceso terapéutico avanza (Gelso, 2009). Hay dos elementos cruciales en este componente, (i)

la autenticidad, que refiere a que tanto terapeuta como consultante puedan ser ellos(as) mismos(as), abrirse mutuamente y ser congruentes entre lo que dicen verbalmente y sus expresiones no verbales; incluye aspectos como la inmediatez (la presencia en el aquí y ahora), la intimidad (la aceptación y empatía mutuas) y la autenticidad afectiva (sin engaño o autoengaño) (Frank, 2005) y (ii) el realismo o las percepciones realistas del otro, es decir, el esfuerzo por percibir al(la) otro(a) con precisión. Tanto la autenticidad como el realismo pueden ser determinados por su magnitud, es decir, en cuánta medida se dan, y su valencia, o sea, si tienen un tono positivo o negativo. Ambas constituyen un indicio de la fuerza de la relación real, por lo que entre mayor sea la magnitud y haya una valencia más positiva, hay una relación real más fuerte (Gelso, 2014).

La alianza de trabajo, el segundo componente mencionado por Gelso (2014), es el elemento que permite que se realice el trabajo psicoterapéutico. Si por un lado la relación real es parte de todas las relaciones humanas, la alianza de trabajo es una herramienta cuyo único propósito es lograr que se haga el trabajo de la psicoterapia (Greenson, 1967). Gelso y Carter (1994) la definen como “la alineación o unión del yo razonable o ego del cliente y el lado analizador o 'terapéutico' del terapeuta para el propósito del trabajo” (p. 297). Para lograr una alianza efectiva, se deben generar las condiciones expuestas por Bordin (1979): el vínculo afectivo, el acuerdo sobre los objetivos de la terapia y las tareas que apuntarán a la consecución de los objetivos. Horvath (2001) plantea que el desarrollo de una alianza sólida entre terapeuta y consultante es fundamental para la terapia, por lo que se considera como un factor común presente en todas las psicoterapias y que se relaciona con el éxito de estas.

Sin embargo, la alianza terapéutica puede sufrir tensiones, como lo proponen Safran y Muran (1996) quienes han trabajado en torno al concepto de ruptura de la alianza terapéutica,

definida como la “tensión o ruptura en la relación de colaboración entre paciente y terapeuta” (Safran et al., 2011, p. 224), la cual surge debido a los conflictos relacionales subyacentes del(la) consultante y a los fracasos del(la) terapeuta por ser empático(a). Estos autores plantean que, en la medida en que el(la) terapeuta sea consciente de las rupturas y las trabaje, también se van reparando y esto representa un avance en la terapia, ya que beneficia la comprensión de conflictos y la confrontación de defensas del(la) consultante (Gelso, 2014).

En cuanto a la configuración transferencia-contratransferencia, la primera “representa la experiencia del paciente y las percepciones del terapeuta que están formadas por las propias estructuras psicológicas y el pasado del paciente, lo que implica la transferencia y el desplazamiento hacia el terapeuta de sentimientos, actitudes y comportamientos pertenecientes legítimamente a relaciones significativas anteriores” (p. 387, Gelso & Bhatia, 2012). En el modelo tripartito, se considera que la transferencia está presente en todas las relaciones humanas y en todas las psicoterapias (Gelso, 2014). Por su parte, la contratransferencia hace alusión a las reacciones, emociones, sensaciones y pensamientos que tiene el(la) terapeuta con respecto al(la) consultante y que están influenciadas por conflictos y vulnerabilidades emocionales tanto del pasado como del presente. Así, Schaeffer (2007) propone que es necesario que tanto la transferencia como la contratransferencia sean identificadas lo más pronto posible, requiriendo ser interpretadas para beneficio del proceso terapéutico, de lo contrario se puede afectar la relación y el trabajo psicoterapéutico.

Si bien los tres componentes se estudian de manera separada, todos ellos se manifiestan en la mayoría de las comunicaciones que se establecen entre terapeuta y consultante durante la sesión, aunque en algunos momentos uno puede sobresalir por encima de los otros (Gelso, 2014). De manera concreta, la relación terapéutica puede expresarse a través de formas sutiles y no

verbales que transcurren durante la interacción entre terapeuta y consultante (Gelso, 2014), por ejemplo, a través del tono emocional con el que hablan, el intercambio de sonrisas y miradas, la proxemia y otros elementos propios de la comunicación no verbal.

Por su parte, Fiorini (1992) plantea que la relación terapéutica se puede entender como una situación de comunicación que tiene un estilo similar al de cualquier relación interpersonal con dos o más interlocutores que dialogan con ritmo, gestos, posturas, lenguaje no verbal, que comparten una tarea desde dos roles distintos en el caso de la psicoterapia, uno desde la experticia de las problemáticas humanas y el otro desde la experticia de la problemática personal vivida por sí mismo(a). Es necesario, entonces, que se genere una sensación de alineación, de afinidad, de identificación con el(la) terapeuta y una percepción de comprensión por parte del(la) consultante; de esta manera emerge una relación terapéutica viable que va a constituir uno de los objetivos del proceso terapéutico (Betancur et al., 2019).

La relación terapéutica depende tanto de condiciones del(la) consultante, como lo son el tipo de problemática, el momento vital, el nivel cultural, la personalidad, entre otros, como también de actitudes del(la) terapeuta como: (a) el contacto empático manifestado a través de gestos de escucha atenta, seguir los giros del relato en contacto con las emociones que se suscitan, el asentimiento, entre otros; (b) la calidez del(la) terapeuta, expresada mediante gestos y tonos de voz de cercanía, que pueden relacionarse con la ternura, la solidaridad y la simpatía; (c) la espontaneidad, creando una atmósfera de libertad, creatividad y permisividad que invita al(la) consultante a soltarse y expresarse de manera más genuina; (d) la iniciativa, pues tiene un rol activo que interroga, dirige la búsqueda, la solicitud de detalles, la construcción de hipótesis, invita a poner a prueba, brinda perspectivas, etc., sin que esto afecte el trabajo en equipo que se lleva a cabo con el(la) consultante y (e) la actitud docente, refiriéndose a la facilitación de

aprendizajes que son parte importante del proceso terapéutico, lo cual ocurre a través de la motivación a la tarea, clarificación de objetivos y el refuerzo de los logros en la consecución de dichos objetivos (Fiorini, 1992).

Diversas investigaciones han hecho alusión a la relevancia de la relación terapéutica en los resultados positivos percibidos tanto por consultantes (Najavits & Strupp, 1994; Gershefski et al., 1996) como por terapeutas (Bike et al., 2009; Norcross et al., 1992) en sus procesos terapéuticos, dándole un mayor peso e importancia a aspectos relacionales como la calidez, la afirmación, la empatía y un mínimo de ataques y culpabilización, dejando atrás a otras habilidades de carácter técnico. Por otro lado, se ha identificado que las terapias no efectivas se asocian usualmente con terapeutas distantes y rígidos, terapeutas emocionalmente seductores y con pobre conexión entre cliente-terapeuta (Orlinsky et al., 2005).

### **La comunicación en la relación terapéutica**

De acuerdo con la definición y las características que propone Fiorini (1992) y a los elementos de la comunicación no verbal en la expresión de la relación terapéutica planteados por Gelso (2014), se destaca el concepto de la comunicación como una dimensión transversal que permite establecer el vínculo y la interacción entre terapeuta y consultante, quienes actúan tanto como emisor como receptor. La comunicación abarca todos los procesos por los cuales las personas interactúan, se vinculan y se influyen entre sí (Bateson & Ruesch, 1965) y se considera como la herramienta psicoterapéutica fundamental a través de la cual se desarrolla el proceso de cambio (Fernández et al., 2012; Elliot et al., 2001).

Ruesch (1980) identifica dos tipos de comunicación, la digital y la análoga. La primera se refiere a los códigos creados de manera arbitraria que asignan un número o letra a un evento

determinado y que se comparte con otras personas que conocen su significado, es decir, el lenguaje verbal. La segunda alude a las señas, gestos, comportamientos que se refieren directamente a los eventos y hechos, por ejemplo, los movimientos corporales y reacciones que surgen de manera espontánea, sin la intermediación de códigos o símbolos, es decir el lenguaje no verbal.

Si bien, el lenguaje verbal oral ha recibido mayor atención para explicar el cambio en el proceso terapéutico (Fernández, et al., 2012; Valdés, et al., 2010; Krause, et al., 2016), también se han investigado aspectos no verbales de la comunicación, por ejemplo, Banninger-Huber (1992) codificó las expresiones faciales durante las interacciones entre terapeuta y consultante, encontrando que las microsecuencias de sonrisas y risas entre ambos(as) son necesarias para fortalecer la seguridad básica del(la) consultante, favoreciendo así el trabajo terapéutico; en otro estudio Banninger-Huber y Widmer (1999) concluyeron que las expresiones no verbales, sobre todo las expresiones faciales del(la) terapeuta en las interacciones con el(la) consultante son relevantes para el fortalecimiento de la alianza de trabajo y, a su vez, para el cambio terapéutico. Por su parte, Holtz (2004) investigó la coordinación de los comportamientos vocales, como el ritmo con el que se habla, entre terapeuta y consultante, mostrando que cada uno(a) autorregula sus conductas y al tiempo los regula para sincronizarse con los comportamientos del(la) otro(a), por lo tanto, ambos son interdependientes, además, el grado en que ocurre dicha coordinación facilita el progreso terapéutico.

La conducta no verbal del(la) terapeuta es una fuente importante para la percepción de empatía, calidez, autenticidad y eficacia por parte del(la) consultante, además, los indicios no verbales, como la proximidad y el contacto visual pueden mejorar la evaluación que realiza el(la) consultante frente a las habilidades interpersonales del(la) terapeuta y la eficacia de su acción

profesional (Finset y Piccolo, 2011). Investigaciones que han abordado el contacto no verbal a través de la mirada entre consultante-terapeuta encontraron que las expresiones faciales favorecen un ambiente de contención y son un puente relevante para la vinculación personal, o sea, para la construcción de una relación personal (Weil, 1984). Además, las interacciones que ocurren a través de las expresiones faciales son parte de la construcción del vínculo y permiten desarrollar la confianza mutua durante el proceso terapéutico (Searles, 1984).

En últimas, tanto el lenguaje verbal como el no verbal ocurren simultáneamente en las interacciones entre consultante y terapeuta, y van consolidando la relación entre ambos(as), de manera que se pueden identificar como dos elementos relevantes para la comprensión de la relación terapéutica, en cuanto a su desarrollo y consolidación a lo largo del proceso terapéutico.

### **El espacio físico en las relaciones humanas**

Toda relación terapéutica se desarrolla en algún lugar y éste debe ser apropiado para que permita el desarrollo de las condiciones necesarias para el desarrollo de la terapia. La psicología ambiental ha estudiado la relación entre las personas y grupos y su entorno físico y social (Moser, 2009), proponiendo que la experiencia humana está anclada al lugar en el que ocurre, y que tanto el espacio como el tiempo en el que se dan las experiencias tiene un efecto sobre sensaciones, sentimientos y relaciones. Este campo de la psicología se enfoca en la influencia que tienen los entornos sobre la experiencia humana, así como la manera en que las personas impactan sobre los espacios, la forma de apropiárselos, transformarlos, darles significado, ocuparlos y usarlos (Moser, 2011; Wilpert, 2006).

El espacio, más que un escenario de comportamiento se considera como una “condición” dado que afecta la intencionalidad del acto mismo (Moser, 2011). Según Moser y Weiss (2003),

lo ambiental no puede definirse de manera separada de la experiencia humana, ya que también es una experiencia social, que abarca las interacciones que ocurren entre las personas. El entorno está determinado por condiciones sociales, normas, valores, creencias y prácticas que, a su vez, afectan el despliegue de lo subjetivo y del grupo humano que se relaciona e interactúa allí. Los espacios, entonces, además de su dimensión material, van adquiriendo un uso y un significado que son parte del funcionamiento cognitivo y comportamental (Navarro, 2005) y que, además, tienen una historia que está ligada a las personas y a los grupos que transitan por ellos.

Goffman (1979), a través de sus estudios sobre las relaciones sociales y la vida pública, logró determinar que efectivamente, las personas se comportan de manera diferente según el lugar en el que se encuentran y de acuerdo con las personas con las que interactúan directamente. Diversas investigaciones han dado cuenta de cómo los pensamientos y sentimientos están influenciados por el entorno físico en el que se ubican las personas, por ejemplo, Schertz et al. (2022) realizaron un estudio sobre las diferencias afectivas y cognitivas en personas que se encontraban en un espacio de naturaleza y otras en un centro comercial, encontrando para las primeras una mayor probabilidad de pensamientos sobre el pasado, afecto positivo y creatividad y para las segundas mayor probabilidad de pensamientos sobre el futuro y sentimientos de impulsividad. Francesconi et al. (2022) estudiaron la influencia que tienen las características físicas y sociales de los vecindarios en los que creció una amplia muestra de niños(as), determinando que entre mayor desorden (presencia de basuras, grafitis, discusiones en la calle y edificios en ruinas) se presentaban niveles más altos de síntomas emocionales, problemas de conducta y menor capacidad cognitiva. Shishegar y Boubekri (2022) exploraron los efectos de un sistema de iluminación en unidades residenciales de adultos mayores, concluyendo que la

exposición a emisiones de luz durante el día generó mejoras en el estado de ánimo y en las funciones cognitivas de la población objeto.

De esta manera, al hablar del espacio físico no se hace alusión únicamente a las características físicas del mismo y a los objetos que se encuentran en él, sino que también se abarca la dimensión de los significados que se han construido a través de las interacciones de las personas entre ellas y con el espacio, la manera en que lo perciben, las experiencias, recuerdos, emociones y sentimientos que suscitan. Además de los significados subjetivos, también se debe reconocer que las normas sociales pueden dictaminar las representaciones que se tiene sobre los espacios.

Por ejemplo, la conducta social que se desarrolla en una iglesia es distinta a la que se lleva a cabo en un centro comercial, el primero requiere seguir la estructura de ritos y actividades enmarcadas en el respeto, la veneración, la solemnidad e incluso el silencio, con conductas no permitidas como el uso del celular, comer o hablar fuerte o de temas con contenidos diferentes a la práctica religiosa; mientras que en el segundo se da lugar a la espontaneidad, a conductas de consumo y diversión, es permitido caminar, comer, hablar de cualquier tema y usar el celular. Aunque ambos espacios pueden compartir características físicas similares como la amplitud, la presencia de sillas, ventanas, mesas, lámparas, etc., es evidente que el comportamiento individual y relacional es diferente en los dos contextos. Cada uno de ellos está limitado por reglas construidas socialmente que determinan las prácticas y las conductas. Igualmente, hay espacios que dan lugar a expresiones de intimidad y cercanía en la relación mientras que otros invitan a una relación distante o impersonal. De esta manera, existe un vínculo entre el espacio físico y las relaciones humanas, entre ellas, la relación terapéutica.

***El espacio físico en la relación terapéutica***

La práctica psicoterapéutica tradicionalmente se ha llevado a cabo en el espacio del consultorio, en un cuarto cerrado que garantiza la privacidad del proceso y en el que terapeuta y consultante, usualmente ubicados(as) frente a frente en un sillón, pueden conversar de manera cómoda. El espacio del consultorio debe estar adecuado para la práctica psicoterapéutica, en una sala de consulta insonorizada, por lo que requiere contar con las características apropiadas en cuanto a espacialidad, distribución, amoblado y decoración (Langs, 1982); además, en algunas ocasiones el(la) terapeuta puede elegir la ubicación de este, así como adecuarlo a su gusto. Por lo tanto, el(la) consultante acude a un lugar cuya dimensión física ya se encuentra establecida, no obstante, es activo(a) en la construcción de los significados que le puede otorgar, así como en la forma de relacionarse con el espacio y en el espacio con su terapeuta.

De igual forma, el consultorio puede impactar sobre la relación terapéutica de múltiples maneras, de hecho, en investigaciones en las que se han estudiado los factores que inciden en el establecimiento de la alianza terapéutica, se han incluido aspectos como la infraestructura y la apariencia del consultorio, encontrándose, por ejemplo, que la decoración de la oficina o la presencia de una biblioteca con libros relacionados al motivo de consulta, impactaron sobre la motivación del(la) consultante, sobre la credibilidad que se le asignó al(la) terapeuta y sobre la confianza que éste(a) generó (Bermúdez & Navia, 2013; Bedi et al., 2005).

Otro de los escenarios en los que se ha estudiado la relación terapéutica es el espacio al aire libre, se trata de lugares fuera del consultorio tradicional, generalmente lugares con “naturaleza cercana”, como por ejemplo parques y bosques ubicados dentro de la ciudad (Kaplan y Kaplan, 1989). De acuerdo con Jordan (2010), llevar la terapia al aire libre estimula tanto al(la) terapeuta como al(la) consultante gracias a lo que perciben visualmente, al movimiento físico y a la posición corporal que asumen, impactando también sobre su relación, dado que ambos(as) se

encuentran en condiciones similares, cocreando juntos(as) el desarrollo de la terapia y experimentado de manera más vívida el presente. En contraste con lo que ocurre en el consultorio, un entorno configurado y controlado por el(la) terapeuta, el espacio al aire libre favorece la fluidez y la democratización del proceso terapéutico, colocándolos(as) hombro a hombro en el ejercicio de caminar mientras conversan (Berger, 2006).

De manera que el uso de espacios al aire libre conlleva un cambio a nivel del poder que se ejerce por parte del(la) terapeuta, quien desde su consultorio, puede ser percibido(a) como el(la) experto(a) que tiene las respuestas que requiere el(la) consultante, mientras que en la naturaleza la relación se democratiza en cuanto al poder y, por ende, ambos(as), terapeuta y consultante tienen posibilidades similares de co-crear el espacio terapéutico, sin que esto implique igualdad en los roles ya que, de cualquier manera, existe una asimetría en la relación que requiere mantenerse al tiempo que se promueve el trabajo en conjunto (Jordan, 2010).

Diferentes investigaciones han concluido que la presencia de naturaleza tiene efectos positivos sobre las emociones, el comportamiento, la cognición y, en general, sobre la salud de los(as) pacientes (Davis, 1998; O'Brien, 2005; Bird, 2004). Además, se ha encontrado que tiene impactos favorables en la alianza terapéutica, por ejemplo, en un estudio realizado por James et al. (2021) con pacientes adultos hospitalizados por salud mental, con quienes se implementaron sesiones de psicología al aire libre, se encontró que los(as) pacientes experimentaron una sensación de libertad y privacidad que les ayudó a relajarse durante los encuentros con el(la) terapeuta, además de resultarles más fácil la autorregulación emocional, permitiéndoles sentirse más cómodos(as) al hablar con su terapeuta, reciprocidad en la relación y una mayor satisfacción en la alianza terapéutica.

En un estudio de metaanálisis realizado por Cooley et al. (2020) sobre la terapia de conversación que se realiza en entornos naturales al aire libre, se encontró que la naturaleza podía incorporarse de manera pasiva a las sesiones, considerándose como un fondo pasivo, con un asesoramiento psicológico tradicional, en donde lo único diferente es estar fuera de un consultorio; también se identificaron prácticas en las que la naturaleza se utilizó de manera más activa, incorporándola como una persona adicional en la psicoterapia y por lo tanto, haciendo parte de la relación terapéutica. En cuanto a la relación terapéutica, se evidenció que el encuentro en ese tipo de espacio proporcionó una mayor sensación de reciprocidad que la que sentían en una oficina, disminuyendo la percepción de jerarquía y fortaleciendo la alianza terapéutica.

Por otra parte, en las últimas décadas el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación han popularizado los medios tecnológicos para el ejercicio psicoterapéutico, lo cual ha diversificado los espacios desde los que se lleva a cabo. Frente al uso de dispositivos digitales en la psicoterapia, se han realizado diversas investigaciones en torno a las máquinas de realidad virtual, realidad aumentada, equipos móviles, entre otros (Sáinz, 2020; Botella et al., 2004; Chawla & Foreman, 2011; Glantz et al., 1996). En cuanto a la relación terapéutica a través de diferentes medios, se ha encontrado que hay pocas diferencias al comparar el vínculo en la presencialidad y la virtualidad (Preschl et al., 2011) y que la relación terapéutica virtual se conformó y se mantuvo con características similares a la presencial (Prado & Meyer, 2006). En un estudio en el que se comparó la terapia por videoconferencia y de manera presencial con consultantes con trastorno por estrés postraumático, se encontró que la alianza terapéutica puede desarrollarse bien a través de ambos medios y que no hay diferencias significativas entre las dos modalidades (Germain et al., 2010).

Kocsis y Yellowlees (2018) plantean que la experiencia de la relación entre terapeuta y consultante en la modalidad virtual resulta ser más simétrica en el ejercicio de poder, pues los consultantes sienten mayor seguridad y control sobre la situación terapéutica. En cuanto a las sensaciones de seguridad e intimidad, concluyeron que, dado que el espacio virtual implica una distancia física y psicológica, dichos aspectos emergen con más facilidad por parte de los consultantes hacia su terapeuta. Faria (2019) establece que el vínculo terapéutico se va construyendo a través del lenguaje verbal y no verbal, por lo tanto, su desarrollo a través del medio virtual demanda una gran atención al uso adecuado del lenguaje, sobre todo cuando lo único que se observa es el rostro de la otra persona y una parte del lugar en el que se encuentra a través de una cámara, de manera que requiere dar más señales para mantener lo genuino y espontáneo mediante gestos, expresiones y verbalizaciones.

Cabre y Mercadal (2016), por su parte, describen que la interacción generada a través de los medios virtuales es una experiencia paradójica de presencia y al mismo tiempo de ausencia, debido a la falta de contacto físico. En algunas investigaciones se ha encontrado que el nivel de satisfacción en la relación terapéutica virtual es menor frente a la modalidad presencial (Ghosh et al., 1997; Leibert et al., 2006), identificando que la personalidad de los consultantes y la pérdida de información no verbal como aspectos que pudieron incidir en dichas diferencias. Finalmente, Roesler (2017), sugieren que la interacción terapéutica que ocurre virtualmente genera nuevas formas de relacionarse que son diferentes a las cara a cara y se enfocan en el uso del discurso verbal oral; sin embargo, la pérdida de comunicación no verbal puede no ser efectiva para consultantes que han mostrado dificultades para confiar en su terapeuta, por lo tanto, es conveniente determinar la conveniencia de este medio para los diferentes consultantes, que presentan diversas necesidades psicológicas.

En conclusión, existen diferentes investigaciones y propuestas teóricas del vínculo entre los espacios y las relaciones humanas, destacándose el impacto que tienen tanto sus aspectos materiales como la dimensión simbólica. Algunas características físicas como una biblioteca o la presencia de naturaleza pueden impactar sobre aspectos de la relación terapéutica como la seguridad sobre los(as) terapeutas y la sensación de cercanía con ellos(ellas). También se ha contrastado el desarrollo de la relación terapéutica entre la modalidad virtual y la presencial, encontrándose diferencias en cuanto al nivel de poder percibido en la relación y su impacto sobre la construcción de esta.

### **Planteamiento del problema y justificación**

El uso de la tecnología en la vida cotidiana de la población aumentó velozmente durante la pandemia por Covid-19, entre los años 2020 y 2021, época en la que se implementaron, a nivel mundial, medidas de confinamiento que obligó a las personas a realizar todas sus actividades (académicas, laborales, sociales, familiares, etc.) de manera virtual y remota. La práctica de la psicoterapia también tuvo que ser implementada a través de dispositivos electrónicos, dando respuesta a una crisis ocasionada no sólo por el aumento de los casos del Covid-19 sino por las afectaciones emocionales que vivían las personas a casusa de situaciones como la muerte de familiares, el confinamiento, las pérdidas económicas, el distanciamiento social, entre otros.

Llevar a cabo las sesiones terapéuticas de manera virtual implicó, tanto para consultantes como para terapeutas, el reto de ubicarse dentro de sus casas o apartamentos, en espacios que, de alguna manera, aseguraran la privacidad y la comodidad para llevarlas a cabo: la habitación, la sala, el patio y el carro se convirtieron en los nuevos lugares para el encuentro psicoterapéutico y para el establecimiento de la relación terapéutica. A medida que la pandemia transcurría y los niveles de adaptación a esta “nueva realidad” aumentaron, se identificaron diferentes desafíos

para el desarrollo de las sesiones, por ejemplo, la falta de dispositivos, las dificultades de conexión a internet y problemas para garantizar la privacidad. Además, se evidenciaron beneficios de esta misma situación, como la disminución en el tiempo de desplazamiento y en los costos de transporte, la comodidad que ofrecen algunos espacios dentro de la casa y la posibilidad de tomar la terapia desde cualquier lugar.

Esta situación condujo a experimentar la novedad de un nuevo espacio de consulta y también a enfrentar los temores que se derivan de esta modalidad, por ejemplo, que el proceso no funcione de manera virtual, que la falta de contacto físico afecte la comprensión de la problemática por parte del(la) terapeuta o que el(la) consultante no cree un vínculo afectivo con su terapeuta; así como los retos por parte del(la) terapeuta de utilizar los mismos espacios para las actividades de la vida privada, desplegar sus relaciones personales y desarrollar la práctica profesional (Largo, 2022).

Tras un periodo de dos años, luego de culminar las medidas de confinamiento por la pandemia, los altos niveles de adaptación a la práctica terapéutica online han logrado que esta modalidad se mantenga y que se popularice cada vez más, lo cual ya se preveía gracias a sus ventajas económicas, temporales y en cuanto a la comodidad que ofrece (Rodríguez-Ceberio et al., 2021).

Muchos(as) consultantes han optado por mantener la terapia de manera virtual, lo que les ha permitido tomar las sesiones en diferentes espacios que pueden variar de una semana a otra, por ejemplo, desde su habitación, la sala, la oficina o incluso desde espacios al aire libre como un parque o el campus de una universidad. Sin embargo, otros(as) consultantes prefieren acudir a la terapia de manera presencial, dado que resulta ser una experiencia que les permite salir de su vivienda, experimentar espacios distintos a ese y encontrarse físicamente con su terapeuta. De

esta manera surge la inquietud sobre si es posible que los diferentes espacios desde los que se toman las sesiones impactan de distintas formas sobre la relación terapéutica ya que no es claro cómo lo hace y si puede ser beneficioso o no.

Derivado de esta pregunta, se realizó una búsqueda de literatura en tres bases de datos (Ebsco, Scielo y Sciencedirect), con las siguientes palabras clave que aluden al espacio físico en el que se desarrolla la psicoterapia y su impacto en la relación terapéutica: “espacio físico y relación terapéutica”, “consultorio y relación terapéutica”, “consultorio y psicoterapia” y “espacio y psicoterapia”, dando como resultado 183 artículos, de los cuales 7 se relacionaban con el tema y fueron considerados como pertinentes por su asociación con el tema de interés. Se encontraron los siguientes:

Montecchi (2022) en su artículo “Variazione del setting nella psicoterapia di gruppo dovute alla pandemia da covid19” se centró en los efectos del cambio de espacio de grupos terapéuticos debido a la pandemia, concluyendo que el ubicarse en un lugar abierto afectó el mantenimiento de la intimidad en el grupo y, por tanto, su dinámica interna.

Roesler (2017) en su estudio “Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship”, aborda el impacto de los medios tecnológicos sobre la relación entre terapeuta y consultante, resaltando que dichos medios implican una pérdida de señales no verbales, las cuales son cruciales para la relación y la seguridad que se establece entre terapeuta y consultante, por lo que existe el riesgo de una imagen idealizada e ilusoria del(la) otro(a), afectando la dimensión real de la relación.

Dunn y Wilson (2021), en el artículo “When online and face to face counseling work together: assessing the impact of blended or hybrid approaches, where clients move between

face-to-face and online meetings”, abordaron los cambios que generó la pandemia sobre la manera en que se desarrolla la psicoterapia y en aspectos como la percepción de la presencia del “otro” cuando se realiza online, para finalmente realizar una propuesta de intervención híbrida que favorezca el bienestar y crecimiento tanto del(la) terapeuta como del(la) consultante.

Cotton (2012) en “La terapia online y las relaciones humanas mediatizadas por la Tecnología 3.0.”, se aproximó a la incorporación online en la práctica psicoterapéutica, proponiendo a la internet como un espacio relacional y participativo que desafía las ideas tradicionales de la práctica terapéutica.

Jordan (2014) en el estudio “Moving beyond counselling and psychotherapy as it currently is-taking therapy outside” investigó sobre qué ocurre cuando psicoterapeutas formados(as) para realizar terapia dentro de consultorios, salen al aire libre para llevarlas a cabo, encontrando que algunos(as) terapeutas realizan esta actividad para favorecer el desarrollo de un yo ecológico, que favorezca la reconexión entre la persona y el planeta, con impactos positivos en la recuperación emocional y en los vínculos relacionales del(la) consultante que incluye el que tienen con el ecosistema.

Vanolo (2014) en su ensayo “Locating the couch: an autobiographical analysis of the multiple spatialities of psychoanalytic therapy” se aproximó al espacio a través de sus múltiples dimensiones, física, relacional, simbólica y transformativa, desde el marco de la geografía psicoanalítica; propone que la espacialidad de un consultorio tiene un impacto en lo que ocurre en un proceso terapéutico y que requiere ser considerado como un elemento relevante para la experiencia del(la) consultante durante las sesiones.

Martin (2010) en “Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame?” exploró los problemas de la práctica de la psicoterapia al aire libre, como por ejemplo los impactos del movimiento durante las sesiones, la confidencialidad y el tiempo dedicado, además, se aborda la relación terapéutica en términos de reciprocidad y asimetría entre terapeuta y consultante.

De esta manera, se evidenció que hay poco desarrollo investigativo sobre el impacto del espacio en el que se desarrolla la psicoterapia sobre la relación terapéutica, a pesar de que el espacio es el contexto en el cual se desarrolla la psicoterapia y la relación terapéutica. Por lo tanto, al ser una dimensión que inevitablemente está presente en la terapia, resulta pertinente de estudiar, pudiendo aportar al área de la psicología clínica, en cuanto a los componentes espaciales que favorecen el desarrollo de los procesos psicoterapéuticos y la manera en que estos interactúan con la dimensión relacional. Aún más, es necesario indagar acerca de este tema, debido al aumento de la diversificación de los espacios gracias a la virtualidad, lo que podría aumentar la demanda de este tipo de servicios, por las comodidades en cuanto al desplazamiento y los costos, impactando en el mejoramiento de la salud mental de la sociedad. Sin embargo, es preciso investigar a profundidad en este asunto y de esta forma comprender mejor el fenómeno correspondiente a la espacialidad en el contexto psicoterapéutico.

Esto conllevó a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las percepciones de los(as) consultantes acerca del impacto del espacio en el que se realiza la psicoterapia sobre la relación terapéutica, en especial sobre la comunicación verbal y no verbal con su terapeuta?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir las percepciones de los(as) consultantes acerca del impacto del espacio en el que se realiza la psicoterapia sobre la relación terapéutica, en especial en la comunicación verbal y no verbal, en psicoterapias realizadas en diferentes espacios físicos (consultorio, al aire libre o en los espacios en los que los(as) consultantes decidieron tomar la consulta virtual).

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las percepciones de los(as) consultantes sobre la relación terapéutica en los diferentes espacios, en especial la comunicación verbal y no verbal con el terapeuta.
2. Identificar los significados que los(as) consultantes le atribuyen a los diferentes espacios físicos en los que se desarrollaron las consultas y cómo perciben que impactaron sobre la relación terapéutica, en especial sobre la comunicación verbal y no verbal con el terapeuta.
3. Contrastar los impactos que, desde el punto de vista de los(as) consultantes, tienen los diferentes espacios físicos en los que se desarrollan las consultas, sobre la relación terapéutica, en especial sobre la comunicación verbal y no verbal con el terapeuta.

## **Metodología**

### **Participantes**

Esta investigación, de corte cualitativo, se realizó con una muestra seleccionada a través de muestreo por conveniencia con consultantes que se encontraban asistiendo a terapia en el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia (SAP-UN), y quienes llevaban como mínimo 10 sesiones con sus terapeutas. Se entrevistaron 7 mujeres y 2 hombres, con edad promedio de 26 años (Rango= 20-37); cinco de ellos(as) con formación universitaria, tres técnicos y tecnólogos y uno(a) con formación como bachiller; ocho con estado civil soltero(a) y uno(a) en unión libre. Tres de los(as) participantes llevaron a cabo todas sus sesiones en los consultorios del SAP-UN, tres tomaron todas las sesiones de manera virtual, desde diferentes espacios, y tres tomaron las sesiones inicialmente de manera virtual y luego de manera presencial en los consultorios del SAP-UN. En el momento en que los(as) consultantes participaron en la investigación, sus procesos terapéuticos estaban en desarrollo, por lo que ninguno de ellos(as) había culminado.

Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta que los(as) consultantes presentaran un diagnóstico de trastornos mayores relacionados con eventos psicóticos y trastornos de la personalidad, riesgo suicida severo, daño orgánico cerebral y consumo abusivo de alcohol u otras drogas y que, en caso de haber finalizado la terapia, no hubieran transcurrido más de seis meses desde la finalización.

### **Instrumentos**

Se creó una guía de entrevista semiestructurada a través de la cual se registraron las experiencias de los(as) consultantes tomando como base las siguientes categorías.

Comunicación en la relación terapéutica:

- Lenguaje verbal oral: Se refiere a la conducta verbal que se expresa de manera oral por parte del(la) consultante. Se trata del contenido, de lo que dice por su propia iniciativa o para responder a las preguntas o comentarios del psicólogo.
- Lenguaje no verbal: Se refiere a la conducta que transmite un mensaje y que se manifiesta a través de la kinesia (gestos, posturas y movimientos del cuerpo), comportamientos paralingüísticos (volumen, tono, etc.) y la proxemia (dinámica espacial y distancia entre personas).

Espacio físico:

- Significados del espacio: Se refiere a las asociaciones, sentimientos y simbolismos que se le asignan a los espacios desde los que tomaron las sesiones, debido a experiencias vividas allí de manera individual o colectiva y/o por las normas socioculturales que dictaminan determinados usos de los espacios.
- Características físicas del espacio: Se refiere a las condiciones materiales del espacio que son susceptibles de ser percibidos a través de los sentidos corporales, principalmente visual y táctil, y que son descritas por los consultantes.

Las categorías iniciales surgieron de la revisión teórica en torno al proceso de comunicación presente en la relación entre consultante y terapeuta, así como en las dimensiones identificadas en la psicología ambiental frente al estudio de los espacios, enmarcándose en el contexto clínico de la investigación. La entrevista fue sometida a un proceso de validación por expertos psicólogos, estudiantes de maestría o con más de cinco años de experiencia en la práctica clínica.

## **Procedimiento**

Para el desarrollo de la investigación, inicialmente se les solicitó a cuatro terapeutas su colaboración para contactar a los(as) consultantes que pudieran estar interesados(as) en participar en el estudio y que hubieran tomado la consulta en diversos escenarios (consultorio, casa, parques, etc.). Posteriormente se estableció comunicación con quienes estuvieron interesados(as) para explicarles el objetivo, la aplicación de la técnica de entrevista semiestructurada y para darles a conocer el consentimiento informado. Una vez aceptaron los términos, se procedió a entregarles el consentimiento para su correspondiente firma y acordar las fechas de las entrevistas, que se realizaron de manera virtual, con una duración entre 40 minutos y una hora.

Se llevaron a cabo las 9 entrevistas, que fueron grabadas en audio o video, según la preferencia de cada participante. La información fue analizada por dos psicólogas que, de manera independiente, realizaron la revisión de las respuestas de las entrevistas partiendo de las categorías iniciales, para luego llegar a acuerdos sobre las categorías emergentes. El análisis de la información se realizó a través del software de análisis de datos cualitativos MAXQDA 2022.

## **Consideraciones éticas**

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se siguió los lineamientos propuestos en cuanto a la autorización de los(as) participantes de participar en la misma, la cual se encuentra consignada en el consentimiento informado, documento que fue leído y explicado por la investigadora. Además, se protegió los(as) sujetos mediante el uso de códigos durante el análisis de la información y en la creación del documento, de esta forma se mantuvo la confidencialidad para evitar el reconocimiento de sus identidades.

Así mismo, se tomaron las medidas correspondientes para evitar daños o riesgos durante las entrevistas realizadas, se les aclaró los objetivos de la investigación, las dimensiones que se indagarían y la protección de sus datos.

Esta investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia

## Resultados

Para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las percepciones de los(as) consultantes acerca del impacto del espacio en el que se realiza la psicoterapia sobre la relación terapéutica, en especial sobre la comunicación verbal y no verbal con su terapeuta?, se analizaron las entrevistas realizadas a los(as) consultantes (que se identificarán como C, seguidos de un número de codificación), para lo cual se tomaron como base dos grandes categorías preestablecidas, cada una con dos subcategorías. Por una parte, la categoría *comunicación terapéutica*, con las subcategorías *lenguaje verbal oral*, que se refiere a lo que dice el(la) consultante, es decir el contenido verbal oral de la comunicación y *lenguaje no verbal*, que abarca la conducta que transmite un mensaje a través de la kinesia, la paralingüística y la proxemia y, por otra parte, la categoría *espacio físico*, con las subcategorías *significados del espacio* que trata de las asociaciones, sentimientos y simbolismos asignados a un lugar y *características físicas del espacio* que trata de las condiciones materiales del espacio que son susceptibles de ser percibidas a través de los sentidos físicos.

Las entrevistas fueron codificadas de manera independiente por dos psicólogas, quienes utilizaron etiquetas correspondientes a las categorías nombradas anteriormente, así como otras emergentes que agrupaban datos relevantes. Como estrategia para garantizar la confiabilidad de la información, las dos codificadoras se reunían para identificar similitudes y diferencias en la codificación y, de esta forma, lograr acuerdos en cuanto a la agrupación final de las categorías.

Como resultado se identificaron cuatro ejes temáticos, a través de los cuales se presentan los resultados. El primero hace alusión a la privacidad como aspecto central en el espacio terapéutico, incidiendo en la elección y preferencia de los espacios desde los que los(as) consultantes tomaron la terapia, haciéndose un contraste entre los diferentes lugares en los que

estuvieron. El segundo, la dimensión física del espacio y la relación terapéutica, en el que se describe la percepción del impacto que, según los(as) consultantes, tuvieron las características físicas de los espacios sobre la comunicación verbal y no verbal y sobre otros aspectos de la relación terapéutica. El tercero, los significados del espacio en el vínculo terapéutico, presenta los impactos de los significados que se atribuyen a los espacios sobre la comunicación verbal y no verbal y sobre otros aspectos de la relación terapéutica. Por último, el cuarto, entre el contacto generado en lo presencial y el poder de lo virtual, se enfoca en el impacto del medio por el cual se realizó la terapia -virtual y/o presencial- sobre la comunicación verbal y no verbal y otros elementos de la relación terapéutica.

### **La privacidad: un aspecto central en el espacio terapéutico**

Los(as) consultantes que fueron entrevistados(as) reportaron tomar las sesiones desde diferentes espacios, en primera instancia se identificaron los consultorios, lo que corresponde al lugar tradicional en el que desarrolla la psicoterapia presencial; segundo, todos aquellos lugares en los que se ubicaban los(as) consultantes para llevar a cabo las sesiones virtuales, como fueron la habitación o la sala de la casa, espacios al aire libre como parques o el campus de la Universidad Nacional de Colombia y, algunas veces, aunque con menor frecuencia, la casa de un(a) familiar, un(a) amigo(a), el baño de la oficina o el carro. Los espacios de la consulta variaron de una sesión a otra, se hacían desde diferentes espacios de la residencia o la oficina, otras veces los(as) consultantes específicamente los escogía para alcanzar ciertas condiciones, como cuando prefirieron ir a un parque cercano en lugar de estar en su casa debido a que temían que las personas que estaban allí, en su mayoría familiares, escucharan al(la) consultante o a su terapeuta y en otras ocasiones la escogencia estaba marcada por las circunstancias, como por ejemplo, el campus de la universidad porque se encontraban allí justo cuando la sesión estaba por

comenzar. Por su parte, los consultorios fueron utilizados en las terapias realizadas de manera presencial, siendo esta una opción que garantizaba, de entrada, la privacidad del proceso; sin embargo, también diferían de sesión a sesión, de acuerdo con la disponibilidad que hubiera en el centro de terapia.

De manera unánime, todos(as) los(as) consultantes hablaron sobre la relevancia de la privacidad de los lugares, de manera que el contenido de las sesiones fuera escuchado y recibido únicamente por su terapeuta. Así lo reportaron los(as) consultantes:

Algo que me incomodaba mucho era pues la cuestión de la privacidad [...] a veces esos eran temas que yo quería hablar dentro de la terapia, pero que me eran difíciles hablarlos si yo estaba en la casa porque yo como que no, o sea, me van a escuchar. (C3, 2022)

Allá [en el consultorio] se siente como más tranquilidad, como que de verdad no va a llegar ni mi esposo, ni la niña, ni mi mamá, porque a veces pasaba que cuando la teníamos en la noche, como que llegaba precisamente alguien. Como que uno sabe que no va a llegar nadie [al consultorio] y puedo estar más tranquila y puedo hablar porque definitivamente no me va a escuchar ni el vecino ni nadie, sino ahí estamos nosotras, eso me pareció más cómodo. (C4, 2022)

De esta manera, la confidencialidad fue una característica relevante para el establecimiento de la confianza con las terapeutas, así como una de las principales razones por las que las personas eligieron un lugar determinado para tomar las sesiones. En esa medida, se trató de una necesidad que era satisfecha garantizando que no serían escuchados(as) por otros(as). No obstante, se identificó que tanto en los consultorios como en los parques había la presencia de personas desconocidas que podrían escuchar, sin intención, tanto al(la) consultante

como la terapeuta durante su sesión. En estos casos se encontró que, al inicio del proceso, los (as) consultantes se sentían incómodos(as) y con un sentimiento de vergüenza por pensar que dichas personas pudieran escuchar lo que estaban conversando en sesión; no obstante, a medida que se ganaba mayor confianza, apertura emocional y cercanía hacia su terapeuta, disminuyó el temor o la importancia dada a que los(as) escucharan accidentalmente, por lo tanto, dejaba de ser un problema para ellos(as). Esto ocurrió en los procesos realizados de manera virtual y presencial. Así lo indicaron algunos(as) consultantes:

Antes como que pensaba mucho en lo que los demás pudieran escuchar [mientras tomaba la sesión en un parque], pero pasando el tiempo, pues la verdad ya no me preocupa eso, no le pongo cuidado a eso, creo que es por la confianza que le tengo a ella. (C7, 2022)

Cuando estaba en la virtualidad estaba aquí en la casa, entonces en la casa estaba mi familia y de pronto alguien estaba escuchando lo que estaba hablando y yo no quería que nadie me escuchara, en cambio allá [en el consultorio] pues nadie me está escuchando y los que están afuera pues, a veces yo digo será que me escuchan cuando hablo, no sé si hablo duro o hablo pasito, pero entonces no importa, en cambio aquí si no quería que me escucharan. (C9, 2022)

Como se muestra en estos fragmentos, tomar las sesiones desde espacios con poca privacidad, en los que personas conocidas estuvieran cerca y pudieran escucharlos(as), les generaba un gran temor, debido a que se sentían cohibidos(as) para hablar sobre temas íntimos, en los que sus familiares estuvieran involucrados y, por lo tanto, impactó negativamente sobre la sinceridad y apertura con la terapeuta, afectando los contenidos emitidos por los(as) consultantes, es decir el lenguaje verbal oral. Por otra parte, si se trataba de espacios en los que no se contaba con una privacidad completa debido a la presencia de personas desconocidas, otros aspectos de

la relación terapéutica, como la confianza y la cercanía, prevalecieron por encima del temor y de la incomodidad de que fueran escuchados(as).

Así, los(as) consultantes que iniciaron su proceso de manera virtual pero que no contaban con un espacio privado en su casa prefirieron acudir a los consultorios para asegurar la confidencialidad sobre los temas abordados, sintiendo un cambio en la relación con su terapeuta, en términos de confianza, es decir que percibieron que, mientras mayor privacidad del espacio, mayor facilidad para comunicarle contenidos íntimos y relevantes a su terapeuta, desarrollándose así una relación más estrecha y cercana. Estos(as) consultantes coincidieron en afirmar que, si hubieran tenido las sesiones en el consultorio desde el inicio, habrían confiado con mayor rapidez en su terapeuta, ya que habrían sido sinceros(as) sobre sus sentimientos y pensamientos y se los habrían comunicado con más facilidad, lo que muestra la relevancia del espacio para la apertura y confianza con las terapeutas y, por tanto, sobre los contenidos de la comunicación.

Uno(a) de los(as) consultantes que tomaba las sesiones desde su casa, tenía la percepción de no avanzar en el proceso, debido al temor de que sus familiares la escucharan: “cuando era virtual como que no avanzábamos del mismo punto, porque yo volvía a lo mismo” (C1, 2022). Al asistir al consultorio y sentirse más confiado(a) de hablar de temas relevantes, sin el temor a que su familia rondara afuera, pudo comunicarse más abiertamente con su terapeuta, lo que al tiempo favoreció la expresión de contenidos relevantes y otros aspectos de la relación como la cercanía entre ambos(as).

Dos de los(as) consultantes que tomaron siempre las sesiones de manera virtual también reportaron dificultades para hablar sobre temas relevantes e íntimos cuando se encontraban en su casa y mientras sus familiares estaban allí, por lo que buscaron lugares que les permitieran

abrirse con mayor facilidad en ausencia de sus conocidos. Esto último probablemente fue una condición que favoreció el desarrollo de la confianza para hablar de sus emociones, es decir para emitir contenidos específicos, así como para el fortalecimiento del vínculo y de la sensación de intimidad con su terapeuta. Por lo tanto, la privacidad y la confidencialidad fueron fundamentales como punto de partida para la manifestación del lenguaje verbal oral y para desarrollar otros aspectos de la relación terapéutica. En la mayoría de los casos esta condición ocurría cuando se encontraban solos(as) en el lugar desde el que tomaban las sesiones:

Desde la sala siempre y cuando yo estuviera sola, como que estaba bien, como que me dejaba fluir, de pronto a veces pasaba, muy pocas veces, que me golpeaban la puerta o precisamente estaba terminado los últimos diez minutos de la sesión y llegaba mi esposo, entonces era como que ya no se sentía la misma comodidad, como que ya no podía hablar. Siempre y cuando estuviera solita, me dejaba fluir bien y pues lo sentía muy fácil. (C4, 2022)

El que esté en la casa también contribuye en este tema de la confianza, en que sé que mientras esté solo pues le voy a poder contar lo que sea y no va a pasar nada, porque ella en ningún momento me ha hecho sentir juzgado por lo que sea que le cuente ni nada. (C6, 2022)

Por otro lado, se encontró que el espacio y sus características de privacidad influyeron sobre la percepción que se tenía de las terapeutas, propiciándose una percepción de una relación más informal cuando el(la) consultante se encontraba en la casa y más profesional cuando se ubicó en un consultorio, como se manifiesta a continuación:

En mi casa al principio yo lo sentía más como contarle algo a una amiga, como si le estuviera contando algo a una amiga porque pues no era que pudiéramos hablar de

muchas cosas, entonces se hablaba de algo muy superficial, por encimita y ya presencial pues sí, ya me sentía más libre de expresar mis emociones. Recuerdo también que en algunas sesiones lloré, pero ya estando presencial con ella; mientras que virtual era difícil. C5 (2022)

Entonces, acudir al consultorio trajo consigo un cambio en la relación con la terapeuta ya que, a diferencia de la casa en donde la asemejó a una relación de amistad y tuvo dificultades para profundizar e intimar, el consultorio determinó otro estilo de relacionamiento, aclarando sus características y los roles que cada uno(a) tenía.

En conclusión, para los(as) consultantes entrevistados(as) la privacidad y confidencialidad fueron aspectos fundamentales que determinaron el contenido de la comunicación, ya que favorecieron la expresión de temas íntimos y relevantes, además del desarrollo de otros aspectos de la relación como la confianza con su terapeuta, tanto de manera presencial como virtual. Si bien, quienes pasaron de la modalidad virtual a la presencial percibieron que la virtualidad dificultó la manifestación verbal oral de ciertos contenidos con su terapeuta y que la presencialidad lo favoreció, los(as) consultantes que tomaron todo el proceso de manera virtual también indicaron la presencia de aspectos como la cercanía y confianza con su terapeuta gracias a la búsqueda activa de espacios privados o con un nivel de privacidad tolerable para ellos(as).

En últimas, según la percepción de la mayoría de los(as) consultantes, el consultorio resultó ser el espacio de mayor confidencialidad y seguridad, el cual les proporcionaba privacidad de manera constante; esto implicó una mayor predictibilidad y estructura pues los(as) consultantes sabían que siempre encontrarían este espacio dispuesto para el encuentro con su

terapeuta. Entonces, las características de privacidad de los espacios se asociaron con un enriquecimiento del lenguaje verbal oral y con una mayor fuerza en la relación terapéutica, que incluso prevaleció sobre los temores ante la presencia de personas extrañas, que inicialmente amenazaban la privacidad.

### **Dimensión física del espacio y la relación terapéutica**

Los resultados se organizaron en torno a las percepciones del impacto que tuvieron cuatro tipos de características físicas de los espacios, comodidad, amplitud, distribución del espacio e iluminación y decoración, sobre la comunicación verbal y no verbal y sobre otros aspectos de la relación terapéutica.

#### *Comodidad del espacio*

Se refiere a las sensaciones de confort y bienestar reportados por los(as) consultantes a partir de las características físicas de los espacios y sus muebles, encontrándose que fue relevante sobre todo para quienes acudieron a los consultorios y no tanto para quienes tomaron las sesiones desde sus casas o desde otros espacios como los parques, el campus de la universidad o las casas de otras personas. En cuanto a las casas, se percibía una comodidad que antecedió al desarrollo de las sesiones, por ejemplo, al estar en su habitación contaban con la confortabilidad de la cama, si se trataba de la sala o del escritorio ocurría algo similar. Por lo tanto, se reportó un impacto reducido de estos espacios sobre el lenguaje verbal oral y no verbal.

En el caso de los espacios abiertos o al aire libre, los(as) consultantes manifestaron que se sentían cómodos al sentarse debajo de un árbol o sobre el pasto. Quienes se ubicaron en espacios de la oficina o en el carro, lo que ocurría de manera menos frecuente, manifestaron menos comodidad por temas como la dureza o forma del lugar en el que se sentaban, la dificultad para

ubicar la cámara y las fallas en la conexión a internet, lo que les podía generar preocupación y vergüenza con su terapeuta.

La sensación de comodidad corporal se conectó con la comodidad para conectarse con sus propias emociones y para transmitir contenidos con más facilidad, por lo tanto, cuando percibieron incomodidad recuerdan haberse desconcentrado de lo que estaban conversando con su terapeuta, tener una mayor dificultad para relajarse físicamente, para conectarse con sus emociones y para expresarlas verbalmente. Así lo manifiestan los(as) consultantes:

Entre más cómodo, más fácil es para mí como procesar toda la información que tengo que decir, el cómo me siento, porque es un hecho que es difícil hablar de las emociones y pues si no estoy en un lugar en donde me siento cómodo es muy difícil para mí como soltarme y decir mira me siento así, así y así.

E: ¿Qué lo hace cómodo?

C: La silla, que el espacio es perfecto, que no es muy cerca ni muy lejos, como la cercanía a la ventana, que pueda entrar al aire, que yo pueda ver el árbol, que haya un poco de naturaleza más allá. (C8, 2022)

Yo creo que un poco en el que siempre estoy [refiriéndose a un consultorio], eso me gusta también de ese, en ese tuve la posibilidad de expresar las emociones que sentía en ese momento [...] y en el otro, entonces, no me gustó [risas] porque ahí me sentía, mejor dicho, más cansada de lo que llegué, pero entonces en este no tanto porque yo podía acomodarme como yo quería y ahí pude empezar a hablar y a descargar esas emociones que tenía, entonces eso me fue ayudando también. (C9, 2022)

Algunos(as) de los(as) entrevistados(as) que acudieron a los consultorios, refirieron la importancia de la comodidad en las sillas en la que se sentaban, encontrando un vínculo entre

esto, la sensación de bienestar físico que les ofrecía la silla y la facilidad para comunicarle a la terapeuta sus emociones y sentimientos. Por otro lado, una silla incómoda la relacionaron con molestia física, dificultad para cambiar de postura y sentirse inhibido(a) o cerrado(a) para hablar:

No me gusta, me incomoda, y pues si ya normalmente me hago bolita en la silla, que la silla sea incómoda pues llega a ser como doloroso en cierta manera, que como que me empieza a doler la espalda y estoy hecho bolita y estoy tensionado y tengo mucha ansiedad, me siento triste, ¿sabes? un revuelto de cosas que me hace sentir mal y siento que no terminaría bien la terapia, como que saldría más estresado por el conjunto de cosas que pasan, como que la silla está incomoda. (C8, 2022)

Las sillas eran tiesas entonces uno terminaba cansado [...] como era al principio, como entre el espacio y la angustia y la pena que le da a uno al principio, entonces no me ayudaba mucho. Entonces cuando cambiamos al otro ya era diferente, porque las sillas eran más cómodas, ya uno se puede sentar de un modo, de otro, si se siente cansado entonces se acomoda como quiera sentarse, entonces así le va dando a uno más confianza. (C9, 2022)

La sensación térmica de los consultorios fue otro aspecto señalado, dado que la percepción de frío durante la sesión generaba incomodidad corporal y a veces nos les permitía concentrarse en lo que se estaba abordando en la sesión, afectando la fluidez de la comunicación verbal oral. De manera que para estos(as) consultantes, el confort, caracterizado por la comodidad de las sillas y una temperatura adecuada, incide en la percepción de apertura hacia su terapeuta, asumida como la facilidad para abrirse y hablar de temas relevantes; esto puede ser significativo sobre todo al inicio del proceso, momento en el que la relación terapéutica es incipiente.

### *Amplitud del espacio*

Los espacios amplios o estrechos se vincularon con sensaciones de vulnerabilidad o seguridad y, de manera específica, en los consultorios, con la cercanía física con la terapeuta, teniendo un impacto en la facilidad para hablar sobre sí mismos(as) y en otros aspectos como la sensación de tranquilidad y confianza. Así, la percepción de que los consultorios eran muy estrechos y por, lo tanto, que la terapeuta estaba sentada muy cerca al(la) consultante, generó sensaciones de hacinamiento que condujeron a la inhibición por parte de los(as) consultantes. La sensación de encierro en un espacio pequeño suscitó una tendencia a “cerrarse emocionalmente” con la terapeuta, generando inseguridad e impidiendo la apertura y la comunicación de temas importantes:

Si uno siente el espacio chiquito y uno se siente encerrado entonces como que no logra como hablar, no sé, se enreda más. Pero cuando el espacio tiene luz y es más grandecito pues entonces uno se siente más cómodo a la hora de hablar. (C9, 2022)

Por otro lado, los consultorios de gran tamaño les generaba una sensación de que “sobra espacio”, haciéndolo parecer vacío y afectando la conexión con los propios sentimientos y la cercanía con la terapeuta:

Siento que del espacio depende mucho cómo me esté sintiendo yo, ¿sí? y la manera como yo pueda soltarme un poquito acerca de mis sentimientos o soltarme al respecto con mis problemas, porque si es muy chiquito no me voy a sentir digamos que lo suficientemente bien, porque pues por ser chiquito, por defecto tiene que estar mi psicóloga muy cerca de mí y eso me puede llegar a molestar no, sino como a incomodar un poco. Y el hecho de

que sea muy grande puede ocasionar que haya eco entonces puede ser incómodo como yo estar hablando y escuchar todo otra vez. (C8, 2022)

Un consultorio de gran amplitud también impactaba en la modulación de la voz ya que, al estar más distanciados(as) de las terapeutas, los(as) consultantes sentían la necesidad de aumentar el volumen de la voz generando. Esto, a su vez, les generaba inseguridad por el temor de que otras personas, que estaban afuera del consultorio, pudieran escucharlos(as) El siguiente apartado lo señala así:

Por ejemplo, en ese consultorio del segundo piso pues también, bueno me gusta porque era chiquito, entonces no había que hablar tan duro para que ella me escuchara, como hablaba pasito, pues no pasito pero normal [risas] y yo decía, bueno no escuchan porque es pequeño. Mientas que los del primer piso pues de pronto si son un poco más amplios, más grandes, bueno en los que estuve. Entonces pues siempre pensaba que los que pasaban por ahí obviamente iban a escuchar porque tenía que hablar más duro. (C1, 2022)

Según las respuestas de los(as) consultantes, existiría una amplitud del consultorio que permite mantener una aproximación ideal -entre consultante y terapeuta- y que favorece la comunicación verbal, no verbal y otros aspectos de la relación terapéutica como la confianza y la fluidez. Este debería tener un tamaño medio, con una amplitud lo suficientemente grande para mantener una distancia media con su terapeuta, pero sin excederse, dado que un consultorio demasiado amplio podría generar sensaciones de vacío y molestia.

Por otra parte, para algunos(as) consultantes que realizaron sus procesos de manera virtual, tener las sesiones en un espacio al aire libre, como un parque, les transmitía la sensación de tranquilidad física y emocional, lo que les ayudó en la creación y mantenimiento de la

confianza con la terapeuta, en especial cuando se tenía preferencia por espacios con la presencia de naturaleza.

Si, pues yo creo que era como, bueno es que no me gusta sentirme encerrada, entonces siempre trato de buscar espacios abiertos y en esos lugares creo que ayudaron a que yo hablara de cosas difíciles para mí [...] creo que siempre trato de buscar parques o algo que tenga pasto, árboles porque me transmiten un poquito de tranquilidad. (C7, 2022)

Esto contrasta con la incomodidad que les generaba a los(as) entrevistados estar en consultorios de gran amplitud, característica propia de los espacios al aire libre que, por el contrario, propició el bienestar y ayudó en la apertura para hablar de temas importantes con las terapeutas.

De manera, se destaca que los impactos de la amplitud sobre la relación terapéutica difieren entre consultorios y espacios al aire libre, encontrándose que una amplitud media de los primeros, que permitía una cercanía física adecuada con la terapeuta y un volumen de voz cómodo, generan una sensación de apertura y tranquilidad, lo que resulta beneficioso para hablar sobre contenidos íntimos y relevantes para el(la) consultante. En el caso del segundo tipo de espacios, el bienestar generado por sus condiciones y el favorecimiento de la apertura emocional estaría vinculado a la preferencia por lugares sin los límites materiales de una oficina y por la presencia de naturaleza.

### *Distribución en el espacio*

A diferencia de quienes tomaron las sesiones en la virtualidad, y desde espacios seleccionados por ellos(as), los(as) consultantes que acudieron a los consultorios hicieron mención a la distribución de los objetos en el espacio como algo que afectaba la comunicación

con las terapeuta; por ejemplo, una ubicación de asientos que permitiera el contacto visual les informaba sobre la atención, gestos de empatía, calidez y autenticidad por parte de las terapeuta, fortaleciendo la confianza y seguridad, propiciando así la expresión de contenidos y el desarrollo del proceso terapéutico:

Si, como te había dicho el hecho de que sea cara a cara me hace sentir acompañado, me hace sentir que me está escuchando y me hizo tenerle más confianza para contarle muchísimas cosas que me había guardado hace mucho tiempo. (C8, 2022)

Al estar frente a frente, al principio la verdad me sentía muy incómoda por me sentía observada, me sentía como presionada a decir o hacer algo, pero ahora está bien, ahora me gusta [...] saber que le estás hablando a una persona, que está ahí adelante tuyo y que está prestando atención, y tú ves sus gestos y tú ves sus expresiones. Creo que es como eso, enfrentar ese miedo a tener una conversación de algo tan profundo con una persona que está al frente. (C2, 2022)

Dos de las personas que inicialmente tomaron las sesiones virtualmente, desde su habitación o sala y luego acudieron al consultorio, coincidieron en que, en este último, percibieron una mayor cercanía y confianza y la sensación de ser escuchados(as) dado que lograban tener un mejor contacto visual. Por su parte, los(as) consultantes que tomaron las sesiones virtualmente, tuvieron la percepción de ejercer mayor control sobre su posición dado que, aunque se ubicaban de frente al computador, al estar en espacios como su habitación, sala o en el parque, podían acomodarse de acuerdo con su preferencia, con menos cohibición para incorporar posturas corporales o situarse en diferentes lugares. En contraste, la ubicación de las sillas en el consultorio no podía ser controlada por el(la) consultante sino se debían adaptar a la distribución ya existente.

Por otro lado, tanto consultantes que asistieron a los consultorios, como quienes tomaron las sesiones en otros espacios, manifestaron tener un deseo de caminar durante el encuentro, para así satisfacer su necesidad de movimiento mientras hablaban. Esto fue más factible para los(as) consultantes que tomaron sesiones desde su casa o al aire libre, mientras que en los consultorios se dificultaba debido a la distribución y al poco espacio disponible para ello:

A veces me gustaba que en mi cuarto tenía la libertad de caminar mientras iba hablando con ella podía caminar, pero en el consultorio no. (C5, 2022)

Si lo he hecho, hablar de mis problemas y querer caminar de un lado a otro. (...) Me gustaría caminar en el consultorio porque siento que caminar me hace fluir un poco más en la manera de cómo va yendo mi pensamiento, en el punto de cómo voy desarrollando por qué estoy triste. (C8, 2022)

Caminar resultó ser una actividad relajante, en la que el movimiento del cuerpo propiciaba el movimiento del pensamiento, por lo tanto, para los(as) consultantes que lo manifestaron era una actividad que favorecía la conexión con emociones y la evocación de contenidos importantes:

A mí me ayuda mucho caminar, me da tranquilidad, mucha, siento que puedo aclarar mejor las cosas [...] siento que como estoy más relajada, que puedo ir como mirando qué le voy a decir, no es que haga una lista, pero siento que como que las cosas fluyen mejor, o pues puedo contarle mejor las cosas. (C7, 2022)

Si bien el espacio del consultorio facilitaba la interacción a través de señales no verbales como el contacto visual, también restringió la posibilidad de que se usara el espacio libremente y se movieran en él, lo cual, para algunos(as), impactó negativamente sobre la fluidez verbal y la

expresión de emociones importantes. En definitiva, se puede apreciar cómo los espacios determinan diferencias los comportamientos de los(as) consultantes a nivel de la comunicación, lo que está vinculado a las necesidades y preferencias particulares de cada persona, así como de las interpretaciones que tiene de los diferentes lugares en los que se sitúan.

### *Iluminación y decoración*

La iluminación fue señalada como un elemento relevante tanto en el consultorio como en espacios al aire libre. Un lugar con suficiente iluminación era necesario para establecer comunicación verbal y no verbal con las terapeutas, ya que resultaba incómodo interactuar si se estaba oscureciendo o si no había servicio de luz. Además, la preferencia por la luz natural, en lugar de la luz artificial, incidía en la facilidad para comunicar contenidos y en otros aspectos como la sensación de comodidad, de tranquilidad, de manera similar a la amplitud o estrechez de un espacio. De hecho, la iluminación podría propiciar la sensación de amplitud en los consultorios estrechos, por lo que la incomodidad de uno pequeño incrementaba si no entraba la luz. La ausencia de esta característica les generó a algunos(as) una sensación de incomodidad, que impactó sobre la sinceridad en la interacción con las terapeutas:

Cuando estaba en esos consultorios [oscuros], pues no me atrevía como a decirle tantas cosas, sino como más alejado, como más... ella me preguntaba “¿cómo llegas hoy?” y yo pensaba como “bien ¿y este consultorio, por qué?” pero sí, y para mí, pues no sé si sólo para mí, pero sí es importante la luz, pero la luz natural, no la artificial. (C5, 2022)

Para algunos(as), la falta de iluminación en espacios al aire libre afectó la atención y concentración durante la sesión, alterando el desarrollo de esta y la comunicación de contenidos a la terapeuta:

Un día que ya estaba tarde y yo estaba al aire libre y no se veía bien, entonces yo era como, “espérate me acomodo pues porque me siento rara estando tan a oscuras,” entonces también, a veces distrae no tener algo constante de iluminación, sobre todo cuando se oscurece. (C3, 2022)

Frente a los objetos presentes en el consultorio, se destacan aquellos que fueron considerados por algunos(as) de los(as) entrevistados(as) como inadecuados debido a que alteraban la armonía del espacio o generaban distracción tanto en consultantes como en terapeutas.

Cuando nos quedamos en silencio allá en el consultorio me molesta el reloj que hace tic tac, o sea suena muy duro. Y me parece curioso que haya un cuadro de la conquista ahí porque es un cuadro de la conquista, y más que la conquista me parece que fue una barbarie y pues estamos en psicología y no me parece que haya un cuadro de la conquista [...] no creo que sea acorde, generalmente uno ve cosas de la mente. (C1, 2022)

Ella me dijo que ahí hacían pruebas de no sé qué cosas y había un espejo grande, pero eso me hacía recordar como a los policías como cuando a uno le están haciendo una entrevista y atrás hay otros y eso y yo le decía a ella ¿y atrás no hay nadie? [risas] pero no, eso no me gustaba se sentía raro. (C2, 2022)

Para uno(a) de los consultantes, observar los movimientos oculares de su terapeuta, dirigidos hacia el reloj, le transmitía inseguridad sobre la relación con ella, ya que esta señal no verbal fue interpretada como un indicio de que después de que saliera, entraría otro(a) consultante y él(ella) se sentiría como “una más” de la lista:

Bueno, otra cosa que me doy cuenta de los espacios en el consultorio es que los relojes están mal puestos [risas], mentiras, pues no sé, porque yo logro notar cuando ella está

mirando el reloj, o cuando ella voltea a mirar el reloj, entonces claro eso también me hace voltear a mí y ay sí, vamos tanto de la terapia y eso creo que está mal, creo que el reloj debería estar como más disimulado. O bueno, no sé cómo decirlo, porque eso crea la sensación que... bueno sí, es un trabajo, es un trabajo, la persona que te está escuchando obviamente se prepara para hacer su trabajo y esto, pero siento que eso también agh... no sé, como que te limita, como que, a fin de cuentas, sí cumple con su labor y ya, como que sí está pendiente del tiempo y como que bueno, siguiente, siguiente, siguiente... algo así. Yo lo asocio como esta fue tu hora y ya no más, ya no nos podemos pasar de ahí y ya sigue el otro [...] cuando ella mira el reloj yo me siento cual objeto, entonces si es como si ya sé que tiene más pacientes. (C5, 2022)

En esta narración es posible observar la atención prestada a las señales no verbales de la terapeuta y la interpretación que realiza a partir de la presencia del reloj, evocándole sentimientos de desvalorización o de pérdida de atención por parte de la terapeuta, lo que posiblemente impacta sobre los vínculos afectivos de la relación.

La interacción no verbal fue destacada por parte de quienes asistieron al consultorio, resaltando que el contacto visual y las posturas corporales les permitieron inferir que la terapeuta les prestaba atención, haciéndoles sentir más conectados(as) con ella y con mayor apertura emocional. En contraste, las personas que tomaron las sesiones virtualmente mencionaron pocas señales de este tipo, la comunicación a través de un aparato les dificultó el reconocimiento de esta forma de interacción, focalizándose en la de tipo verbal oral.

La presencia de una ventana fue resaltada por la mayoría de los(as) entrevistados(as) que acudieron a los consultorios, reconociendo que su presencia favorece aspectos como la iluminación, la ventilación, la estética del espacio y el agrado y gusto por el lugar. Estos

aspectos, a su vez, propiciaban estados de relajación y sensaciones de comodidad que favorecieron la expresión de pensamientos y sentimientos, la creación de una atmosfera de confianza y el desarrollo de la afectividad entre consultante y terapeuta. Al comparar los diferentes consultorios en los que se realizó la terapia, hubo marcada preferencia por uno en específico que cuenta con una ventana de gran tamaño y a través de la cual puede observarse árboles. La naturaleza resulta ser un elemento que visualmente transmite tranquilidad y que facilita la regulación emocional, por lo que le permitía a los(as) consultantes hablar con mayor facilidad de sí mismos(as) y establecer comunicación con la terapeuta.

Si claro, la ventana pues primero la luz, no sé, la verdad cómo describirlo, pero sí siento que el sol tiene como una carga, ¿no? para uno de paciente, como bueno, sí tal vez nos gustaría las sesiones afuera o de pronto el sol es reconfortante, no sé, no sé cómo, en qué términos ponerlo. Y sí, saber que esto por allá lejos de las otras personas, que puedo ver los árboles y eso de alguna manera me ayudaba a calmarme un poquito cuando llegaba muy alterada por cosas. (C5, 2022)

Observar por la ventana les transmite una sensación de tranquilidad que parece un poco difícil de explicar, es decir, los(as) consultantes lo identificaron como un elemento que les gustaba y que les generaba bienestar emocional, sin embargo, aunque intentaban encontrar la causa lógica, se les dificultaba verbalizarlo. La relajación que les produjo ver por la ventana les ayudó a conectarse con sus propias emociones, a desinhibirse y a hablar fluidamente con la terapeuta, sobre todo cuando podían observar elementos de la naturaleza como árboles, flores, pasto y el cielo. Es posible que las características físicas de los árboles, como su altura y amplitud, así como la presencia de las flores y el color del cielo les genere emociones agradables

durante la sesión, como la calma, incluso cuando los temas abordados se relacionan con emociones y sentimientos como la tristeza y la frustración:

¿Si me entiendes? que no es como que yo vea la ventana y hay otra casa o, así como "uy qué es esto" sino como ver a la ventana y que pueda ver el cielo, pueda ver el árbol, pueda entrar aire también, cosas de ese estilo. (C8, 2022)

Con respecto a los(as) consultantes que tomaron las sesiones virtuales, señalaron que la iluminación y la presencia o ausencia de una ventana mientras se encontraban en la casa propia o de otra persona no fue relevante ni impactó en la comunicación con su terapeuta o en otros aspectos de la relación. Solamente uno(a) de ellos(as) manifestó que estando en su trabajo, prefería ubicarse en un espacio con ventana, porque le proporcionaba ventilación y le agradaba ver las plantas desde allí, lo que lo(a) hizo sentir más relajado(a) y, al tiempo, le permitió comunicarle a su terapeuta con más facilidad sus pensamientos y sentimientos.

A lo largo de este apartado se hizo referencia al impacto de las características físicas sobre la comunicación y la relación terapéutica, se encontró que la comodidad, la ubicación frente a su terapeuta, la amplitud adecuada, la iluminación natural y la presencia de algunos objetos favorecieron la apertura, expresión de contenidos relevantes y la interacción no verbal, además de otros aspectos de la relación terapéutica como la sinceridad, la autenticidad y el vínculo de confianza.

En el caso de los(as) consultantes que tomaron sus sesiones desde otros lugares diferentes al consultorio, estos(as) señalaron la poca relevancia de las características físicas cuando estaban ubicados en sus casas, sobre lo que comunicaban a su terapeuta, así como en el lenguaje no verbal entre ambos(as). En otros espacios como los parques y en el ámbito laboral, sí se

reconoció que aspectos como la iluminación y la presencia de una ventana incidieron en la dimensión relacional.

### **Significados del espacio en el vínculo terapéutico**

En esta sección se presentan los resultados del impacto de los significados atribuidos a tres tipos de espacios sobre la comunicación y la relación terapéutica: (1) los consultorios, (2) los espacios de la casa y otros cerrados y (3) los espacios al aire libre y naturaleza.

#### ***Significados que tienen los consultorios para los(as) consultantes***

Según lo reportado por los(as) consultantes que acudieron a los consultorios para tomar las sesiones, la atribución de significados implicó un proceso paulatino de conocimiento del espacio y de confrontación con las creencias previas que tenían sobre este lugar. Algunos(as) expresaron que acudieron con temor a la primera sesión presencial porque, para ese momento, el consultorio era un lugar desconocido, impredecible y extraño, al que llegaban sin saber con exactitud qué harían allí. Durante las primeras sesiones, reportaron sentir tensión y rigidez en su cuerpo, experimentaron inhibición verbal en la comunicación con su terapeuta, y corporal, por ejemplo, en el movimiento de sus manos.

El avance en el número de sesiones favoreció la familiaridad con los consultorios, además de fortalecer la sensación de confianza y cercanía con la terapeuta, de manera que en la medida en que asistían, estos espacios comenzaron a tener una connotación positiva, concibiéndolos como seguros, confiables y tranquilos, en los que podían ser auténticos(as) y sinceros(as) consigo mismos(as) y con su terapeuta, sin temor a ser escuchados(as) o juzgados(as) por ella o por otras personas desconocidas que circundaran el lugar, tal y como se señaló en el primer apartado. Así lo expresan:

Creo que para mí el consultorio, pues no lo había pensado, pero sí el consultorio es un lugar muy importante en eso porque como te digo, no creo que me sentiría cómoda estando no sé, en casa, en la universidad, siento que me iría mal, o no lo sé, y de hecho me gustan mucho los consultorios porque son amplios, cómodos, uno está frente a frente con la persona, entonces antes pensaba, antes de esto, que ir a sesión era hablar pero también este espacio seguro involucra también el lugar, y eso son los consultorios. Entonces yo diría que sí, que es como que yo entro al SAP, ella me recibe, yo me siento y bueno, este es mi lugar seguro, entonces puedo sacarlo, por decirlo de alguna manera. (C2, 2022)

[El consultorio] simboliza el momento en el que puedo, de alguna manera, decir realmente lo que siento y las cosas como las siento, o sea, como si estuviera lejos de todo y entonces allá es el único sitio en el que puedo ser, de alguna manera, yo. [...] que no estoy siendo juzgada ni mirada por nadie. (C9, 2022)

Las palabras que más asociaron al espacio del consultorio fueron “luz”, “calma” y “relajación”, lo que indica que se convirtió en un lugar positivo que vincularon con sensaciones de bienestar emocional, libertad y espontaneidad, identificándolo como un refugio seguro, lo cual resulta relevante para la consolidación y el fortalecimiento de la relación terapéutica:

Digamos que allá me daba más paz, como más eso de estar mirando más hacia adentro, entonces puedo verme hacia adentro, puedo estar como mirando lo que está pasando y al mismo tiempo ir hablando de lo que estoy sintiendo y eso, digamos que de alguna manera también me da paz. (C9, 2022)

De pronto sí, porque me daba un poquito más de confianza por el espacio [del consultorio] que era un poco más grande, entonces uno como que entra más en confianza con ella y ella con uno, entonces ahí puedo ir hablando y como que los momentos que uno los va... es como si uno estuviera en la sala de la casa, entonces se siente en la sala, se siente uno tranquilo, se siente que uno está hablando con un amigo, que le está contando algo. (C7, 2022)

Para algunos simbolizó familiaridad, una característica que conectaron con la libertad para hablar de determinados contenidos, además de la calidez y afectividad con la que se dirige hacia una persona cercana y con un nivel importante de intimidad. Para uno(a) de los(as) consultantes, el consultorio le permitió sentirse seguro(a) por estar lejos de su casa, debido a que allí corría el riesgo de romperse la confidencialidad:

En el consultorio me siento lejos de mi casa, en un lugar seguro, en un lugar en donde no me van a escuchar personas que no quiero que me escuchen, ahí me siento bien, en el consultorio me siento en privacidad. (C2, 2022)

Algunos(as) de los consultantes asociaron el consultorio con colores como el blanco y amarillo, el primero lo vincularon con amplitud, privacidad, sanación y belleza; el segundo con bienestar y paz. Estos elementos favorecieron la introspección y la conexión con los propios pensamientos y emociones, permitiéndoles una comunicación verbal más fluida con las terapeutas, como lo manifiesta C4 (2022) “cuando pienso en el consultorio... se me viene a la mente como color blanco, como privacidad, como tranquilidad”.

Durante la exploración de los significados, se evidenció que la ventana del consultorio, además de su connotación material, como se abordó en el apartado sobre “Dimensión física del espacio y la relación terapéutica”, también se hizo alusión a su aspecto simbólico y metafórico,

dado que verla mientras hablaban representaba, para algunos(as), la posibilidad de abrir una ventana interna a través de la cual observaban y se conectaban con contenidos más íntimos, era la posibilidad de ver más allá de lo aparente, de adentrarse y expresarse con libertad y sinceridad:

Cuando uno mira por la ventana uno como que se va y empieza a hablar, y a hablar y a hablar [risas] entonces ahí eso como que también ayuda un poquito [...] de pronto que uno mira hacia la ventana y es como que uno está pensando en eso que a uno le está pensando por dentro y es como si pudiera, a través de la ventana, meterse allá y mirar, entonces yo creo que estar mirando a la ventana hace que, como que uno esté tranquilo y empiece a hablar de lo que está pasando de lo que quiere o de lo que no quiere y así. (C9, 2022)

Quedarme viendo a la ventana, quedarme viendo a fuera me ayudaba a recordar las situaciones y decirle a ella si, por esto, por aquello, me sentí así, me sentí asa. Mientras que, por ejemplo, recuerdo un consultorio, menos mal nos tocó solo una vez ahí, porque era horrible, no tenía ventana, nada, yo me sentía ahí como ni siquiera en un salón de clase, porque al menos los salones de clase tienen ventanas, sino ahí como con la luz superficial, no entraba nada de luz natural, me sentía como en un experimento [risas]. (C5, 2022)

Estas palabras permiten comprender la sensación de bienestar que les transmite a otros(as) consultantes llevar a cabo la consulta desde un consultorio con ventana y que, como se señaló en el apartado anterior, les fue difícil poner en palabras. Asimismo, la naturaleza observada a través de la ventana, además de su dimensión material abordada en el apartado “Dimensión física y la relación terapéutica” también estuvo provista de contenido simbólico, como se narra a continuación:

E: ¿Lo relacionas con la naturaleza, con los árboles?

C: Si, un poco sí, porque se ven moverse y el viento pasa, entonces da más claridad, entonces uno siente como si el espacio se agrandara [mueve las manos, haciendo alusión a la amplitud]

E: ¿Y te abrías? [repitiendo el movimiento con las manos]

C9: Si, ajá. (C9, 2022)

Observar el movimiento de los árboles, propició aún más la apertura con la terapeuta, impactando positivamente la comunicación verbal oral y en otros aspectos como la cercanía y la confianza entre ambos(as).

Por otro lado, los(as) entrevistados(as) que tomaron todas las sesiones desde lugares diferentes al consultorio, indicaron que ese lugar representaba inseguridad y malestar porque pensaban que habría poca privacidad por la cercanía con otros consultorios, además de la exposición social, por ejemplo, en la sala de espera dado que debían verse con otras personas. Según su percepción, esto habría tenido impactos negativos sobre la sensación de seguridad y confianza para hablar con la terapeuta o al menos, se habría consolidado de manera más lenta, además, les habría generado desmotivación para continuar asistiendo a las citas.

Sobre los significados atribuidos socialmente a los consultorios de terapia, aún persiste la creencia de que son lugares a los que van las personas “locas, que no están bien de la cabeza”. Si bien, los(as) consultantes indicaron estas representaciones, manifestaron que esto no es así para ellos(as) mismos (as) y que han derribado estos mitos, priorizando su propia salud mental sobre las creencias de otros(as), incluso cuando se trata de sus familiares.

### ***Significados de la casa y otros espacios cerrados***

Los(as) entrevistados que tomaron algunas o todas las sesiones desde su casa, la vincularon con la palabra “seguridad”, identificándola como un lugar conocido y familiar. Cuando se refirieron a su cuarto, hicieron mayor énfasis en la seguridad, comodidad y protección que les ofrecía, suministrándoles una sensación de relajación durante la conversación con la terapeuta. Así lo manifiestan los(as) siguientes consultantes: “En mi cuarto pues como ya conozco el entorno, me sentía más segura y podía manejar mejor mis emociones” (C1, 2022), “la casa es como hogar, es como familiaridad, sentirse cómodo, a gusto, sentirse que uno está en el espacio de uno, en esa familiaridad del espacio” (C3, 2022).

Aquí la privacidad nuevamente surge como característica significativa para la experiencia terapéutica, la habitación representaba el espacio personal y propio que se tiene dentro de la casa y que permitía sentirse a salvo. Sin embargo, para los(as) entrevistados(as) que pasaron de la virtualidad a la presencialidad, la privacidad no se logró asegurar por completo, dado que sentían el riesgo de que sus familiares los escucharan. Así, se identificó una diferencia crucial y decisiva para continuar o no tomando las sesiones desde allí: las personas que, estando en su casa, contaban con una privacidad suficiente durante las sesiones, aseguraron que este es el mejor lugar para llevarlas a cabo, mientras que quienes no contaron con dicha condición, decidieron acudir al consultorio o buscar otros espacios como un parque, el carro o un espacio en su lugar de trabajo. Esta elección muestra que la privacidad es más relevante que la sensación de familiaridad.

Se observó que para las personas que llevaron la mayoría de las sesiones en su casa, este fue el mejor lugar desde el que pudieron tomarlas, brindándoles una sensación de bienestar psicológico vinculado con el confort de un lugar conocido, seguro, que de manera natural es cómodo y que tiene beneficios como no tener que desplazarse a otro lugar:

Aquí en la casa, digamos que, a pesar de esta sensación de "me quiero ir" es un poco contradictorio porque es como sí, me quiero ir y he pasado cosas muy densas y peludas acá, pero a la vez es como mi lugar seguro, porque es el sitio que conozco, el sitio en el que habito normalmente, entonces sí me siento como seguro teniendo las terapias, me siento más seguro aquí que si las tuviera en otro lugar. Y sí, ha contribuido, es mi lugar seguro, pero también es la fuente, que me ayuda a conectar con mi historia y con la parte maluca de mi historia. (C6, 2022)

Se identificó que tomar las sesiones desde la casa, un espacio con una historia previa les permitió a los(as) consultantes, durante las sesiones, evocar recuerdos de eventos significativos vividos allí, de las relaciones que tienen, de emociones y pensamientos, propiciando la conversación y el trabajo terapéutico sobre determinados temas que son relevantes, es decir, que tuvo un impacto sobre los contenidos verbales que se hablaba con la terapeuta:

Cuando sucede algo [en la casa] de sentimientos malucos, es como otra vez esa sensación de "ay, no quiero estar en esta casa" pero, pues a la larga me sirve para cuando tengo sesión, es como que recuerdo la sensación, recuerdo el acontecimiento y lo puedo trabajar para que no me quede ahí. (C6, 2022)

Además, no solo se incentivaba la expresión verbal oral también, tomar las sesiones desde la casa también logró transformar los significados que ya se le habían otorgado a este espacio: hablar sobre los acontecimientos difíciles ocurridos allí, sobre las emociones que le suscitaban y sobre las relaciones que tenían, les permitió verbalizar lo que no había sido nombrado, comprender y darle sentido a lo vivido allí y experimentar nuevos sentimientos que

proveen nuevos significados, otras formas de concebir dicho espacio. El siguiente fragmento lo ilustra:

E: ¿Crees que eso ha afectado la terapia?

C: Creo que por irónico que parezca [tomar las sesiones desde la casa] ha afectado, pero de buena manera, porque de alguna manera me ha ayudado a conectar con emociones que tengo que sanar, entonces al estar conectado con eso, se las puedo expresar a mi terapeuta de una manera que creo que estando en otro lugar, estaría demasiado distraído para poder decírselo de la manera correcta. Entonces pues, más que dificultar las sesiones, creo que ha ayudado.

E: Como si estar en tu casa permitiera abordar lo que necesitas abordar.

C: Si. (C6, 2022)

Otro fenómeno para destacar es la experiencia de uno(a) de los(as) consultantes que tomaba las sesiones desde diferentes lugares, debido a que en la casa en la que vivía no tenía privacidad, lo que lo(a) llevó a buscar otros espacios como un parque o el campus de la universidad. Sin embargo, en las últimas semanas, antes de la entrevista, había logrado ubicarse en un espacio propio, un apartamento en el que vivía solo(a), permitiéndole gozar de la confidencialidad plena para tomar las sesiones desde allí. Este cambio implicó para él(ella) una estabilidad física que también le representó estabilidad emocional y la posibilidad de conocerse mejor a sí mismo(a). Esta nueva situación facilitó la expresión verbal oral de determinados contenidos abordados en la terapia, la apertura para recibir las reflexiones de su terapeuta y el fortalecimiento del vínculo afectivo. Así lo describe un(a) consultante:

Ahorita que estoy en mi espacio siento que he podido aprender más de mí, de lo que me gusta, porque me siento muy cómoda conmigo misma. Estando acá [en su apartamento]

me he aprendido a conocer más, porque antes no había tenido ese espacio de reflexionar acerca de mí y sobre todo de mis gustos. Estoy conociendo nuevas facetas, que no conocía, entonces he estado más en esa introspección, con un nivel de conciencia sobre mí importante [...] Influye en la terapia, porque a través de la terapeuta he tenido otra visión de mí, de más amor. (C3, 2022)

En cuanto a otros espacios cerrados, se identificó que tomar las sesiones en el carro se vinculó, por una parte, con incomodidad y estrechez debido a dificultades en la ubicación de la cámara, con el internet y con la privacidad. Por otro lado, se relacionó con el acto de moverse, es decir que el significado otorgado derivó de las acciones que usualmente se llevaban a cabo allí, como trasladarse de un lugar a otro; de manera que no había correspondencia entre el uso que frecuentemente se le da al carro y la experiencia terapéutica que, en menos frecuencia, desarrolló ahí. En lo que respecta a este tipo de significados, no se identificaron impactos sobre el contenido de las sesiones, sobre la comunicación verbal oral o no verba ni sobre otros aspectos de la relación terapéutica.

De otro lado, tomar algunas sesiones desde el baño del entorno laboral simbolizaba la continuidad del proceso terapéutico, la constancia y la permanencia en una actividad de autocuidado. Es decir, representaba la oportunidad de seguir con su proceso a pesar de las dificultades de tiempo para desplazarse a otro lugar o por el clima lluvioso que no le permitía ir a un parque cercano, entonces, en vez de cancelar las sesiones, logró llevarlas a cabo en este lugar. En los dos casos anteriores, gracias a la aceptación y confianza brindada por las terapeutas, los(as) consultantes afirmaron no identificar afectaciones relevantes en el vínculo y en la percepción de cercanía y confianza. Una vez más, la consistencia y fuerza en la relación terapéutica prevaleció sobre las limitaciones espaciales.

Frente a los significados sociales, hubo diferentes percepciones entre los(as) entrevistados(as), expresando que la casa, como un espacio para la terapia, podía vincularse con comodidad y facilidad para llevar a cabo el proceso. Tomarla desde los otros espacios, sería visto socialmente como extraño e inadecuado debido a que no cumpliría con las ideas que se tiene sobre los lugares “normales” en los que se lleva a cabo el proceso terapéutico.

### ***Espacios al aire libre y naturaleza***

Dos de los(as) consultantes tomaron sesiones al aire libre, principalmente en un parque y en el campus de una universidad y, en menor frecuencia, en una finca. Se encontró que para ellos(as), estos lugares se relacionaban con la amplitud y la libertad para ser ellos(as) mismos, genuinos(as) con su terapeuta. En este caso, la comodidad de un espacio grande contrasta con la incomodidad reportada por los(as) entrevistados(as) en los consultorios muy amplios, lo cual puede comprenderse mejor por la presencia, en el primer caso, de la naturaleza, lo que es diferente en los consultorios grandes, en donde se identificó una sensación de vacío.

Los sentimientos de paz y tranquilidad transmitidos por la naturaleza se asemejan a los significados dados a los consultorios, no solo porque algunos de ellos permitían observar árboles y otras plantas, sino también por la posibilidad de descargarse y desahogarse emocionalmente. Por su parte, la naturaleza les llevó a tener una visión metafórica sobre los acontecimientos de la vida, lo que impactó sobre los contenidos comunicados a las terapeutas:

E: ¿Qué simboliza la naturaleza para ti?

C: Como paz, tranquilidad o sea, las cosas que uno quisiera tener a veces, también como ese espacio de pensar las cosas, como ese balance y también, es que son muchas cosas... porque en todo hay patrones pero digamos que dentro del caos también hay patrones y la naturaleza también es caótica entonces eso me pone toda filosófica, digamos que el caos

y eso también es necesario entonces me gusta admirar eso de la naturaleza, como que todo tiene su ciclo de la vida, hay cosas que son salvajes y uno quisiera que todo fuera lindo pero no puede ser así, entonces no sé, siento que la naturaleza la admiro muchísimo. (C3, 2022)

El simbolismo descrito aquí permite identificar cómo la presencia y observación de la naturaleza genera reflexiones sentidas y profundas en torno a la vida que se vinculan con acontecimientos cotidianos o con situaciones importantes, como las crisis o los momentos más difíciles que han afrontado. De manera que se trata de entornos que inspiran la comunicación de contenidos relevantes y las reflexiones positivas propias, enriqueciendo el lenguaje verbal oral, además de la apertura para recibir las reflexiones brindadas por las terapeuta, contribuyendo, posiblemente con la sensación de comprensión, empatía, bienestar y de satisfacción con el proceso terapéutico, además de fortalecer los vínculos afectivos entre consultante y terapeuta.

El efecto terapéutico de un espacio como el parque puede derivar de lo que representa emocionalmente, lo que proviene de experiencias anteriores que lo han marcado de sentidos que son importantes en la construcción de relaciones afectivas y para sus propios valores, tal y como se expresa a continuación:

El parque era muy cerca y acudí a él en situaciones en que estaba muy desbordada, siento que fue ese escape y siento que, incluso antes de la terapia a veces yo cogía ese parque de escape porque prefería no estar en la casa, pero pues no irme lejos por seguridad [risas] y a veces me iba a jugar baloncesto al parque o hacer cosas en el parque, entonces he tenido ese espacio que me da cierta libertad. [...] La naturaleza ha estado presente en mi vida siempre porque, bueno hay una finca de mi familia que queda cerca a Bogotá, que allá también tuve terapia y siempre mi familia estuvo al tanto de sembrar árboles, de cuidar la

naturaleza y desde chiquita a mí siempre me encantó, allá hay frailejones, a mí eso me encanta y digamos el barrio donde vive mi papá está lleno de árboles porque ellos los sembraron, son cosas que siempre han estado en mí y me parece muy bonito la cuestión de la vida. (C3, 2022)

Tomar las sesiones al aire libre también tuvo efectos sobre lo que uno(a) de los(as) consultantes deseaba trabajar en terapia, se trataba de su temor a enfrentarse a las opiniones de otras personas sobre su propia vida. Ubicarse en un lugar en el que transitaban otras personas que podían verlo(a) y escucharlo(a), lo(a) expuso a la situación temida. Manifiesta que durante las primeras sesiones sintió altos niveles de incomodidad, pero a medida que avanzó el proceso, dejó de darle importancia gracias a la fuerza de la relación terapéutica en términos de confianza, sensación de comprensión y empatía, al tiempo que se pudo observar que la relevancia dada a la opinión de otras personas disminuyó. Así, la exposición a estas características del espacio junto con la presencia y la seguridad brindada por la terapeuta tuvieron un impacto positivo en la superación de sus temores:

C: Antes como que pensaba mucho en lo que los demás pudieran escuchar [al estar en el parque] pero pasando en tiempo pues la verdad ya no me preocupa eso, no le pongo cuidado a eso.

E: ¿Crees que la terapia influyó en eso?

C: Si claro, bastante, porque siento que hay un estigma muy grande y pues eso también creo que lo cargaba muy encima y la terapia me ha ayudado mucho. (C7, 2022)

Entrevistados(as) que llevaron su proceso en todas las modalidades (sólo de manera presencial, presencial y virtual y sólo virtual), coincidieron en afirmar que el espacio ideal para

desarrollar las sesiones sería uno rodeado por naturaleza, por árboles, pasto y flores que, al tiempo, no fuera público, sino que pudieran mantener la privacidad. Así lo señalan los(as) consultantes:

Me conecta conmigo, ese es un espacio que me gusta demasiado, demasiado, demasiado. De hecho, eso sería muy interesante, tener una terapia así al aire libre en persona, eso me gustaría, así tipo zen [risas] así viendo el atardecer me lo imagino. (C3, 2022)

Si digamos mi terapia fuera, como ahí, frente a unas maticas, yo sé que estaría muy tranquila, súper tranquila, porque me gusta mucho ese tema del ambiente, entonces no sé, supongamos que los consultorios son así como afuerita con maticas y eso, estaría como súper tranquila. (C4, 2022)

Para mí sería bonito o chévere si también existiera como algo más al aire libre, como un espacio pues lejos obviamente de la gente, pero que no esté como limitado por esto de las paredes y que, si hay luz o no hay luz. Tal vez sea como más terapéutico. (C5, 2022)

Quizá en el parque hubiera sido un poco más sencillo porque me hubiera podido soltar un poco más ¿sí? y pues en el parque no se da eso de hacerme bolita, porque no se puede [...] habría contado las cosas mucho más rápido, no haber esperado tanto para contar ciertas cosas de mí. [...] Llegar a la confianza más rápido, a eso me refiero. (C8, 2022)

Se destaca, entonces, un vínculo entre lo que puede transmitir un espacio, como por ejemplo sensaciones de paz y tranquilidad, y la disposición de los(as) consultantes ante las tareas que requiere la terapia y con las terapeutas, promoviendo la expresión de contenidos relevantes e

incidiendo en el lenguaje verbal oral y en otros aspectos de la relación terapéutica como la confianza y la apertura emocional.

En esta sección se observaron los significados de los diferentes espacios desde los que se tomaron las sesiones, identificándose que estos se van construyendo a medida que transcurren las sesiones, como en el caso de los consultorios, convirtiéndose en lugares seguros y valiosos para la apertura en la comunicación de contenidos, la genuinidad y la creación de un vínculo afectivo con las terapeutas. En cuanto a los lugares cuyos significados anteceden al inicio y desarrollo de la terapia, como la casa, se determinó que pueden facilitar el contacto y la comunicación de emociones y pensamientos sobre acontecimientos ocurridos allí, teniendo así un efecto terapéutico sobre el(la) consultante. Además, la terapia contribuye también a la transformación de esos significados, mejorando la sensación de sí mismos(as) en dicho lugar y la relación que tienen con el mismo. Finalmente, los espacios al aire libre y con presencia de naturaleza, transmiten sensaciones positivas como la tranquilidad, lo que facilita la expresión y la confianza.

### **Entre el contacto generado en lo presencial y el poder de lo virtual**

Indagar sobre los diferentes espacios implicó también identificar las experiencias que tuvieron los(as) consultantes al tomar las sesiones a través del medio (1) presencial y (2) virtual. Por lo tanto, a continuación, se presentan los resultados correspondientes a dichas modalidades de atención.

#### ***Presencialidad en la terapia***

Los(as) consultantes que asistieron a todas o algunas de las sesiones de manera presencial manifestaron que interactuar físicamente con su terapeuta les daba mayor seguridad sobre la labor de la profesional, mayor confianza y afianzamiento de la relación, dado que esta

interacción estaba enriquecida con elementos del lenguaje no verbal, con señales que permitían que el(la) consultante se sintiera escuchado(a), comprendido(a) y acogido(a), por ejemplo, a través del contacto visual mutuo, la proxemia, y la posibilidad de observar movimientos corporales, de manos, brazos y pies y la postura corporal. Esto les permitió a las terapeutas tener más recursos a nivel no verbal para comprender a los(as) consultantes.

El psicólogo observa el lenguaje no verbal, cómo se sienta uno, cómo cambia las manos, si está nervioso o no, si mueve los pies mucho, entonces ellos pueden observar mejor la postura de uno [...] ayuda a que lo entiendan mejor, porque cuando uno se pone muy ansioso con las preguntas pues uno lo expresa de manera no verbal y ellos ya van viendo por donde abordar las cosas. (C1, 2022)

Al poder verme de cuerpo completo, ya uno sabe que todos los gestos inconscientemente muestran muchas cosas, digamos que de cierta manera yo creo que me puede analizar mejor, digamos que esto también me gusta de que sea presencial porque me puede ver completamente, digamos que cuando estamos virtual ella me ve sólo el rostro pero no puede ver cómo están mis piernas, mis manos, siento me puede analizar complemente y puede hacerse más idea de lo que realmente estoy expresando y no sólo la parte del rostro. (C4, 2022)

Los(as) consultantes que tuvieron la experiencia de tomar terapia tanto virtual como presencial, hablaron acerca del contraste entre ambas modalidades, destacaron la diferencia frente a la comunicación no verbal, percibiendo mayor riqueza en lo que se comunicaba a su terapeuta y viceversa en la presencialidad. El contacto visual es uno de los componentes diferenciales entre ambas modalidades, debido a que la experiencia de verse a través de la cámara puede dificultar hacerlo, por ejemplo, por las fallas de internet que enlentecen la imagen

o la voz y que pueden alterar la fluidez de la conversación, la expresión de contenidos y otros aspectos como la seguridad y confianza en la terapeuta. En el siguiente fragmento es posible identificar su relevancia:

C: Para mí es importante contacto visual porque es como la manera que yo tengo de saber si la persona me está poniendo cuidado, entonces a veces pues virtual yo ni siquiera sabía si me estaba escuchando, también por la conexión, por la señal, a veces ella sí me decía, no, te escucho entrecortado y yo decía "bueno al menos me dijo", pero ya en la presencialidad, pues sí, toda la sesión es, hay contacto visual, yo digo "sí, está aquí conmigo".

E: ¿Y eso favorece la relación?

C: Si claro, eso favorece que yo me sienta cómoda y confiada de decirle más cosas porque sé que me está poniendo cuidado. (C5, 2022)

En general, las personas que asistieron de manera presencial indicaron que la observación mutua del lenguaje no verbal permitió experimentar una relación real, genuina y sincera vivida en cada interacción, en el momento a momento de la sesión. La posibilidad de tener contacto a través de los sentidos del tacto, olfato, visión y audición ofreció una experiencia de la relación terapéutica que los(as) consultantes percibieron como más vívida, en comparación con la virtualidad. Se atendía, de manera bidireccional, gestos, movimientos y silencios, no sólo desde una perspectiva evaluativa de la terapeuta hacia el(la) consultante, sino también del(la) consultante hacia la terapeuta. Así lo manifiesta uno(a) de los(as) consultantes:

Yo puedo ver como la gestualidad de mi psicoterapeuta y ella también puede ver la mía entonces tal vez algo que yo no le quiera decir o algo que sea difícil para mí expresarme, ella lo pueda ver con mis expresiones faciales o viceversa, también, algo que ella esté

pensando o gestos o cosas que ella haga mientras que yo le cuente, me pueden dar a mí un indicio de uy, quien sabe qué dije que algo pensó o algo le suscitó por allá en su mente, también si me está prestando atención. (C5, 2022)

Dos de los(as) entrevistados(as) que tomaron todas las sesiones de manera virtual expresaron que, en ciertos momentos de las sesiones, desearon estar junto a la terapeuta de manera presencial para sentir su presencia, apoyo y soporte, no sólo auditivamente, sino a través una experiencia corporal integrada. Uno(a) de ellos(a) lo describe así:

Digamos, ya me ha pasado, de tener crisis durante terapia y digamos que el estar solo durante una crisis, solo, o sea solo me refiero a lo físico, porque yo sé que ella está ahí y me está escuchando, pero está allá, entonces ahí es como donde se empieza a sentir más esa lejanía, por decirlo así y siento que como para espacios como ese, en donde he llegado a tener crisis y todo, el tener a alguien cerca, no necesariamente tocándome, porque yo soy de las personas que no les gusta, que cuando tiene crisis es como "suélteme", pero que alguien esté ahí presente, físicamente, sí contribuiría, porque sería distinto a lo que siempre ha sido, porque normalmente siempre estoy solo cuando me dan crisis. (C6, 2022)

Como lo refiere el(la) consultante, la presencia física de la profesional puede ser un elemento terapéutico en sí mismo, que le brindaría una experiencia transformadora y que potencializaría el trabajo y la consecución de objetivos en la terapia.

Entonces, para algunos(as) entrevistados(as), la presencialidad resultaría necesaria como parte de los contenidos que podrían verbalizarse y trabajarse en el proceso terapéutico ya que tiene un impacto positivo sobre la sensación de bienestar emocional, pues proporciona una

relación que es predecible y estable: el(la) consultante sabe que su terapeuta estará allí, presente en cada sesión. Sobre todo, para quienes requieren una experiencia correctiva en medio de sentimientos de soledad, como lo narra este(a) consultante:

Pues no, no me siento cómodo [con la posibilidad de hacer la terapia de manera virtual], me siento más solo, siento que si no veo a mi terapeuta frente a frente cuando acabe la terapia, me voy a sentir mal, porque voy a volver a estar en mi espacio donde me siento mal, me siento triste. (C8, 2022)

### ***Virtualidad en la terapia***

Los(as) consultantes que tomaron todo su proceso de manera virtual mencionaron algunas ventajas de hacerlo de esa forma, por ejemplo, la disminución en tiempos de desplazamiento y costos de transporte. Además, la comodidad y seguridad de la casa o el cuarto facilitó la apertura para hablar de sí mismos(as) y fortaleció otros aspectos como la motivación para continuar en el proceso de manera periódica. En contraste, el consultorio era visto como un lugar ajeno a ellos(as), en el que se habrían sentido expuestos(as) en espacios como la sala de espera en la que deberían compartir con otras personas antes de entrar a la sesión, circunstancia que no ocurre en la virtualidad. Entonces, pensaban que en el consultorio no se habrían sentido en la confianza para expresarse y para comunicarle a la terapeuta temas íntimos y relevantes:

Siento que es como incómodo [el consultorio] porque es un lugar que uno no conoce y pues hablar de cosa que a uno le duele en un lugar que no conoce, pues para mí es difícil, entonces cuando tú vas a terapia online es como buscar un lugar en donde te sientas más cómodo y ahí te puedes desahogar. (C7, 2022)

Se encontraron percepciones diferentes sobre el nivel de genuinidad o de control sobre las propias emociones a través de la virtualidad. Para uno(a) de las consultantes que inició las sesiones de manera virtual, esta primera experiencia le permitía ejercer control sobre sus propias emociones, lo que le impidió abrirse y llevar a cabo las tareas del proceso terapéutico. En cambio, la presencialidad lo(a) llevó a enfrentarse a una situación menos controlada por él(ella), exponiéndose a la vulnerabilidad; aquí la empatía, la sensación de ser comprendida, acogida y escuchada sin juicios fueron los aspectos de la relación terapéutica que identificó el(la) consultante para transitar el temor a abrirse:

Mi cuarto es una zona de confort porque es mi espacio, entonces yo sentía que aquí podía hacer lo que yo quisiera, podía controlar mejor mis emociones, en cambio en el consultorio obviamente es un entorno desconocido y que ahí estaba de frente con el terapeuta, entonces era un espacio en que me podía sentir vulnerable dependiendo de lo que ella me dijera. (...) cuando se presentaban problemas de conectividad eso me daba tiempo para poder manejar y reprimir mis emociones, lo mismo que en mi cuarto, como ya conozco el entorno me sentía más segura y podía tener manejo de mis emociones, en cambio en el consultorio el espacio no lo conocía daba un poco de temor (...) allí no tenía tiempo de controlar y reprimir aquello que no quería expresar. (C1, 2022)

Por el contrario, otro(a) entrevistado(a) tiene la percepción de que puede ser más espontáneo(a) a través de la virtualidad y comunicarse con apertura y sinceridad. Desde su experiencia en procesos psicoterapéuticos pasados, asistir al consultorio conlleva la planeación por parte de un(a) consultante de lo que va a decir, lo que generaría una experiencia menos genuina con el(la) terapeuta. Así lo expresa el(la) consultante:

De pronto las cosas no hubieran salido tan genuinas sino de pronto un poquito más planeadas, entonces siento que si hubiera afectado mucho. Hubiera ido preparada para algo en específico y no, es como una conversación más natural. (C7, 2022)

Escoger el lugar desde el cual tomar las sesiones les transmitió a los(as) consultantes que tomaron toda la terapia virtual, una sensación de libertad y de control sobre ese aspecto de la terapia. Tener mayor autonomía para decidir en donde sentarse, la postura, la proximidad con el aparato electrónico o, incluso, tomar la sesión caminando por el lugar, fue una forma de equilibrar la relación entre terapeuta-consultante, en un intento por hacerla más horizontal. Así lo refirió uno(a) de los(as) consultantes que acudió al consultorio todas las sesiones, sobre el poder que puede ejercer la presencia de la terapeuta y el simbolismo de las sillas:

C: A veces se siente como que es muy grande la silla, se siente como uno chiquito, no sé.

T: ¿Crees que esa sensación, de sentirte chiquita en la silla puedo tener un impacto en la relación con tu terapeuta, en el vínculo con ella?

C: Mmm... no sé, tal vez si un poco, si porque a veces uno llega a ver al terapeuta como una persona como si fuera perfecto, como si fuera dios o ¿si me entiendes? como que a veces uno inconscientemente le da ese rango superior o algo así y la manera en que uno se sienta en la silla a decir, muchas veces si siento eso, como que me siento a decirle mis cosas, no sé qué, como para que me diga, me dé una solución, esa persona que lo sabe todo. (C2, 2022)

La virtualidad permitía que los(as) consultantes tuvieran un mayor control sobre el espacio en el que se encontraban, impactando la relación terapéutica, por ejemplo, caminar durante la sesión, resultó relajante para algunos(as) consultantes, estimulando la fluidez de

recuerdos y reflexiones, facilitando la comunicación verbal oral. Esto no era posible en el consultorio, pero sí desde otros espacios como la casa, un parque o el campus universitario.

Uno(a) de ellos(as) lo expresa en este fragmento:

E: Y cuando caminabas, eso ¿qué te generaba?

C: Si, me gustaba caminar mientras le contaba, sentía que de pronto podía contarle más fácil.

E: ¿Como cuando uno camina y como que va movilizandó también cosas internas?

C: Si, si, si, si, como que tal vez llegaban a mí las ideas más rápido o no sé cómo decirlo, pero sí, tal vez había un poco más de fluidez cuando caminaba, como que no me sentía tan ansiosa. (C5, 2022)

Por otro lado, quienes lograron comparar ambas modalidades en su proceso terapéutico, percibieron que la virtualidad afectó el vínculo con la terapeuta, por las dificultades en la confianza y en el contacto real con ella, además, porque podían ser más espontáneos y mostrarse a sí mismos(as) de manera más sincera en la presencialidad.

También coincidieron en que la construcción de la confianza era más lenta a través de la virtualidad: mientras que la presencialidad brindaba una mayor posibilidad de conocerse mutuamente a través de todos los sentidos corporales y de observar aspectos del lenguaje corporal que indicaban empatía y atención, la virtualidad se limitó a la imagen visual y auditiva, únicamente de la cara, lo que dificultó la percepción de señales corporales y afectivas para el establecimiento de la confianza y del vínculo terapéutico. De esta manera lo describieron los(as) entrevistados(as):

Desde la virtualidad es más complejo porque no hay una conexión terapeuta paciente, por lo que aquí uno puede disimular más los síntomas o controlar más las expresiones corporales, en cambio ya cuando es personal se puede dar una mejor empatía. (C1, 2022)

Yo creo que, si hubiera sido desde siempre presencial, ya yo hubiera tenido desde el momento cero la certeza con ella y la confianza y no se hubiera construido poquito a poquito, como pasó desde la virtualidad. Lo que te digo, en virtualidad no ahondamos en temas, así como tan importantes. (C5, 2022)

Las fallas en la conectividad del internet se consideraron como una desventaja para llevar a cabo las sesiones, afectando la continuidad y fluidez de la comunicación así como la conexión emocional del propio(a) consultante consigo mismo(a) y en los momentos de apoyo y contención por parte de la terapeuta debido a que en un momento importante de la sesión (mientras hablaban de temas íntimos o durante un momento de llanto) podía ocurrir que la cámara y/o el audio fallaran y que alguno(a) de los(as) dos no escuchara lo que el(la) otro(a) dijo, por lo tanto había que parar y volver a repetirlo.

Hubo una vez que nos falló demasiado la conexión, creo que era a ella o a mí y llegó un punto en que dijimos okey, si no la podemos hacer mejor la cancelamos porque realmente no es respetuoso ni para ti ni para mí, estaba pagando y así. (C4, 2022)

Con el tema de la conexión durante la sesión, que como que pierde uno la conexión de lo que uno está diciendo, o a mí se me desdibuja un poco el sentimiento cuando veo que se le desconecta el internet o cosas así. (C6, 2022)

A lo largo de este apartado se identificaron los impactos de la modalidad presencial y virtual sobre aspectos de la relación terapéutica como la comunicación verbal y no verbal, así como sobre la sensación de compañía, confianza y seguridad por parte de los(as) consultantes.

Quienes tomaron sesiones desde las dos modalidades, prefirieron la presencial gracias a la riqueza del lenguaje no verbal y a la percepción de contacto físico y “más real” con las terapeutas. Por su parte, quienes tomaron todo el proceso virtual, expresaron sentirse satisfechos(as), seguros y confiados, excepto en momentos de crisis emocional cuando habrían querido contar con la presencia física de su terapeuta.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue describir las percepciones de los(as) consultantes acerca del impacto del espacio en el que se realiza la terapia, sobre la relación terapéutica, en especial en la comunicación verbal y no verbal, en psicoterapias realizadas en el consultorio o en los diferentes lugares en los que los consultantes tomaron la consulta virtual. Para ello, se entrevistaron nueve consultantes atendidos(as) por psicólogas del SAP-UN que tomaron terapia sólo de manera presencial, sólo de manera virtual o de manera virtual y presencial.

Se encontró que la privacidad fue una característica fundamental con la que debían contar los espacios para que los(as) consultantes hablaran de temas relevantes e íntimos, por lo tanto, impactó en los contenidos de la comunicación, es decir, sobre el lenguaje verbal oral y otros aspectos de la relación terapéutica como la confianza, intimidad y cercanía con las terapeutas. Como lo señalan Bondi y Fewell (2003), la intimidad y privacidad del proceso terapéutico es un aspecto fundamental para su desarrollo, esto debido a que permite que el(la) consultante se sienta libre de expresar aquello que no ha podido contar a nadie por el miedo a ser juzgados(s) o a impactar negativamente sobre sus relaciones.

La investigación mostró que la búsqueda de privacidad por parte de los(as) consultantes los(as) condujo a acudir al consultorio, a parques o a otros lugares en los que pudieran estar solos(as) con su terapeuta o en los que percibieran un nivel de privacidad suficiente que les permitiera sentirse seguros(as) para comunicar pensamientos, emociones y experiencias íntimas e importantes.

Lo siguiente que se encontró fue que los(as) consultantes asociaron algunas características físicas de los espacios con la facilidad para expresar contenidos relevantes en su

lenguaje oral verbal y para obtener más información no verbal, lo que mejoró la comunicación con las terapeutas y, por ende, la relación terapéutica. En resumen, los(as) consultantes percibieron que características como el confort de los muebles, una amplitud adecuada, la distribución de las sillas, la iluminación y la presencia de objetos como las ventanas, impactaron positivamente sobre las sensaciones corporales de los(as) consultantes, ayudándoles a sentirse relajados(as), lo que a su vez permitió una mayor conexión con sus emociones y la apertura para expresar verbalmente pensamientos y sentimientos, una mayor presencia en el aquí y el ahora y más facilidad para comportarse de manera genuina con las terapeutas. Según Gelso (2014) y Frank (2005), estos son aspectos que componen la relación real, haciendo parte de la relación terapéutica que se va desarrollando sesión a sesión.

Además, se encontró que la presencia de señales del lenguaje no verbal, relacionadas con la proxemia, el volumen de la voz y el contacto visual ayudaron a aumentar la conciencia de las emociones y su expresión, favoreciendo también la comunicación verbal oral de contenidos íntimos; entonces se logró asociar la interacción establecida a través del lenguaje no verbal con una mayor facilidad para la manifestación del lenguaje verbal oral en términos de la expresión de contenidos relevantes. Esto coincide con lo que describe Bondi (2003), sobre la manera en la que las características de la sala de consultas, la ubicación geográfica, la presencia de objetos como alfombras y cojines, la pintura, el aislamiento del ruido de la calle y los niveles de luz natural, favorecen que los(as) consultantes exterioricen aquello que resulta ser muy íntimo, ya que les brinda seguridad y estructura al encontrarse en ambientes que transmiten bienestar y que se mantienen similares a lo largo del tiempo, ofreciéndoles predictibilidad y permanencia.

Según Holmes (2009), un contexto seguro y predecible permite explorar los sentimientos y pensamientos en presencia de un(a) terapeuta que ofrece confianza y apoyo, lo que puede

convertirse en una experiencia emocional correctiva. Así, las características de un espacio como el consultorio, en cuanto a su alto nivel de predicción y de seguridad, conllevan a potencializar este tipo de experiencia y, con ello, a dar respuesta a las necesidades terapéuticas de los(as) consultantes.

En cuanto a los significados atribuidos a los espacios, se encontró que el consultorio simbolizaba un lugar en el que tenían libertad para hablar de sus sentimientos y emociones sin temor a ser juzgados(as), lo que le generaba bienestar y tranquilidad. Estos sentimientos condujeron a mayores niveles de introspección y conexión con su mundo interior, lo que a su vez contribuyó en la fluidez de la expresión de contenidos relevantes, así como a un fortalecimiento progresivo de otros aspectos de la relación terapéutica como la confianza y del vínculo afectivo. Esto concuerda con lo expuesto por Bondi (2003), quien plantea que los consultorios inciden en los mundos interiores de los clientes y tienen un potencial para transmitirles seguridad, paz, curación y descanso gracias a su alto nivel de predicción, seguridad y protección.

Dos objetos materiales sobresalieron por su contenido metafórico: la ventana, como una posibilidad de adentrarse y poner en palabras las profundidades de su psique, y la naturaleza, cuyos fenómenos permitían comprender la complejidad de la vida y sus constantes cambios. La profundidad de estos significados, atribuidos a características espaciales, impactaron en los contenidos expresados durante las sesiones, es decir en el lenguaje verbal oral y en otros aspectos como el vínculo afectivo con las terapeutas, quienes se convertían en acompañantes confiables y seguras para explorar su psique.

Un resultado a destacar es que tomar las sesiones desde la casa, les permitió no solo evocar recuerdos y emociones de hechos vividos allí sino también transformar su relación con estos lugares y los significados atribuidos a ellos. Vivir allí la experiencia de una relación con la

terapeuta, basada en la posibilidad de hablar libremente, en la escucha, la empatía, la aceptación positiva y la comprensión sin juicios, fue reparadora y favoreció el cambio de significados ya existentes, pasando de ser lugares de soledad y conflicto a espacios en los que también era posible la compañía, la comunicación asertiva y la afectividad. Por lo tanto, situarse en la casa enriqueció las conversaciones, favoreció los contenidos del lenguaje verbal oral.

En cuanto a los espacios al aire libre, los resultados mostraron una preferencia por estos lugares gracias a la presencia de naturaleza, como árboles, plantas e iluminación natural, elementos que transmitían calma y paz, sentimientos que, como ya se ha reportado con anterioridad, mejoraron la fluidez del lenguaje, la apertura y la confianza para hablar con desinhibición sobre temas relevantes. Autores como Gesler (1992), Bell (1999) y Palka (1999) estudiaron cómo las personas asociaban espacios de la naturaleza con la salud y el bienestar gracias a la estimulación sensorial, visual, auditiva y táctil que les ayudaba a experimentar relajación, restauración y belleza y a conectarse con un sentido más profundo de la vida, lo cual resultó terapéutico. Además, se ha encontrado que la inmersión en la naturaleza favorece la desinhibición y la expresión de emociones, por lo que es concebido como un espacio terapéutico con efectos positivos sobre la relación terapéutica (Brooke & Williams, 2021), lo que es coherente con lo encontrado en esta investigación.

En cuanto al impacto de la modalidad de atención virtual o presencial, se encontró que quienes cambiaron de la modalidad virtual a la presencial, debido a que no contaban con la privacidad suficiente para hacerlo desde sus casas, señalaron que la presencialidad les permitió una mejor disposición para expresar verbalmente contenidos relevantes y una mayor presencia de señales no verbales, favoreciendo la comunicación con las terapeutas, así como otros aspectos de la relación terapéutica como la confianza, la seguridad sobre la presencia de las terapeutas en el

aquí y el ahora, una mayor sensación de genuinidad y de contacto a través de diferentes sentidos físicos como el táctil y el olfativo. Por su parte, percibir que las terapeutas observaban más aspectos del lenguaje no verbal de los(as) consultantes, que transmitían sus estados emocionales, les brindaba mayor seguridad de que estaban siendo escuchados(as) y comprendidos(as).

Rodgers et al. (2021) plantean que la virtualidad crea “interrupciones del contacto”, lo que puede limitar la interacción entre terapeutas y consultantes y afecta la sensación de “presencia”, incluso cuando están conectados al mismo tiempo en una videollamada y la única barrera sea una pantalla; de esta manera, la presencialidad y la virtualidad ofrecen experiencias diferentes que pueden ser más atractivas de manera diferencial para las personas. Por ejemplo, la modalidad virtual fue conveniente para los(as) consultantes con un ritmo de vida acelerado ya que, por sus diferentes compromisos, fue beneficioso no tener que desplazarse, o para quienes preferían buscar espacios que les permitieran caminar o tener contacto con la naturaleza. Por su parte, la modalidad presencial fue importante para quienes no contaban con un espacio privado en su casa o para quienes tenían tendencias hacia la socialización a través del contacto físico

Además, según lo reportado por los(as) consultantes en ambas modalidades, la presencia física de la terapeuta fue positiva, sobre todo en momentos de mayor intensidad emocional durante las sesiones y era relevante para las personas que tenían una necesidad de compañía, convirtiéndose en un aspecto terapéutico por sí mismo y potencializador de la relación terapéutica. Por lo tanto, podría hipotetizarse que tomar consulta en el consultorio, de manera presencial, favorecería el éxito del proceso terapéutico, en tanto la fuerza de la relación terapéutica es un predictor importante para ello, sobre todo para los(as) consultantes con necesidades hacia el contacto físico. Sin embargo, las personas que tomaron la terapia en una sola modalidad percibieron satisfacción tanto con la presencialidad y como con la virtualidad en

cuanto a la relación terapéutica y al proceso terapéutico. Según Soler (2016), algunas personas pueden encontrar los espacios virtuales como seguros y facilitadores para hablar de sentimientos y pensamientos que los hacen sentir vulnerables, mientras que para otros pueden ser amenazantes y poco seguros debido a que no hay garantías de privacidad o de confianza sobre el terapeuta, por lo que prefieren lo presencial.

A partir de estos hallazgos, surge la inquietud de si fue problemático el que los(as) consultantes hayan pasado de la modalidad virtual a la presencial, en el sentido de que pudieron percatarse de las ventajas y desventajas de una y otra, lo cual podría haber generado efectos contraproducentes sobre percepción de la relación terapéutica o sobre la satisfacción del proceso terapéutico. O, por el contrario, ¿sería una situación con un mayor potencial dado que le permitiría al(la) consultante descubrir en cuál de los dos escenarios se siente con mayor comodidad y bienestar físico y psicológico y, por tanto, podría tener la libertad de elegir entre las dos opciones? Por su parte, quienes se mantuvieron sólo en una de las modalidades, percibieron únicamente las ventajas y desventajas de la presencialidad o de la virtualidad, concluyendo que sentían una satisfacción general con las características de los espacios y del medio a través del que se llevaron a cabo las sesiones.

Los espacios crearon atmosferas específicas que favorecieron o desfavorecieron el desarrollo de la relación terapeuta-consultante mediante la garantía de la privacidad, que ayudó a la apertura y a la construcción de confianza; la trasmisión de sensaciones de relajación y bienestar gracias a la comodidad de los muebles, la presencia de luz o de naturaleza, facilitando la expresión verbal de emociones y la comunicación de temas relevantes; la distribución espacial que permitió niveles de proximidad adecuados y la posibilidad de visualizar señales no verbales que indican la presencia y la comprensión, entre otros. Como lo señalan Gesler (1993) y Bondi

(2009), el diseño, distribución y decoración de los espacios pueden intencionalmente ofrecer una experiencia terapéutica que, de manera consciente, aporte en el éxito del proceso terapéutico.

Finalmente, a partir de la investigación, se propone que los espacios desde los cuales se toma terapia van más allá de ser un componente material secundario e intercambiable, de hecho, hacen parte de la dimensión relacional (Vanolo, 2014) ya que tanto consultante como terapeuta interactúan con sus componentes físicos y simbólicos, creando un entramado relacional que puede dar forma y contenido a la relación terapéutica, la transforma y viceversa, es transformado por ella. El consultorio, la casa, el carro, la oficina o un parque contaron con características materiales y con asignaciones simbólicas creadas a través de las relaciones que se iban desarrollando en ellos y de experiencias previas de las que derivaban emociones y pensamientos, que, al tiempo, impactaron sobre relaciones y experiencias posteriores, que se ubicaron en dichos lugares.

### **Limitaciones y recomendaciones**

Una de las limitaciones del estudio fue que únicamente se entrevistó a los(as) consultantes, hacer partícipe a las terapeutas habría permitido contrastar las percepciones desde ambas perspectivas sobre el impacto del espacio en la comunicación verbal oral y no verbal, logrando una aproximación integrada de sus narrativas. Por lo tanto, para próximas investigaciones se recomienda contar con la participación de los(as) terapeutas e incluir instrumentos como un diario de campo para registrar sus percepciones en determinados momentos del proceso terapéutico. Además, sería interesante aplicar una metodología mixta que abarque instrumentos cuantitativos para lograr comparar e integrar la información, por ejemplo, incluyendo la medición de la relación terapéutica, la observación y sistematización de interacciones verbales y no verbales y la cuantificación de características físicas de los espacios.

También se recomienda que para investigaciones futuras se busque determinar qué características personales hacen que la psicoterapia en modalidad virtual sea más efectiva y cuáles la dificultan y de esta manera determinar la eficacia de que algunas personas la tomen de esta manera o de forma presencial. Además, los hallazgos de esta investigación podrían conducir a que los(as) psicoterapeutas consideren con mayor fuerza la relevancia de los espacios en los que se llevan a cabo los procesos terapéuticos, así como la pertinencia de la modalidad virtual o presencial según las necesidades de los(as) consultantes. Por último, se recomienda investigar acerca del impacto de los espacios al aire libre, cuando la terapia se realiza de manera presencial, sobre la comunicación y sobre otros aspectos de la relación terapéutica y de esta manera identificar sus beneficios o dificultades en nuestro país.

## Referencias

- Banninger-Huber, E. (1992). Prototypical affective microsequences in psychotherapeutic interaction. *Psychotherapy Research*, 2, 291-306.
- Banninger-Huber, E., & Widmer, C. (1999). Affective relationship patterns and psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 9, 74-87.
- Barker, R. G. (1968). *Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bateson, G., & Ruesch, J. (1965). *Comunicación, matriz social de la psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- Bedi, R. D. (2005). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 311-323.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.3.311>
- Bermúdez, C., & Navia, C. E. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 333-343.
- Berger, R. (2006). Beyond words: Nature-therapy in action. *Journal of critical psychology, counseling and psychotherapy*, 6(4), 195–199.
- Beutler, L. E., Malik, M., & Alimohamed, S. H. (2004). Therapist variables. En M. Lambert, (Ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 227-306). New York: John Wiley & Sons.

- Betancur, C. H., Ortiz, M. F., & Saldarriaga, J. E. (2019). *Recorrido sobre la relación terapéutica y sus nacientes retos*. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Pereira] Repositorio Universidad Católica de Pereira.
- Bike, D. H., Norcross, J. C., & Schatz, D. M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy, 46*, 19-31.
- Bird, W. (2007). *Natural thinking: Investigating the links between the natural environment, biodiversity and mental health*. London: Royal Society for the Protection of Birds.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260.  
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Botella, C., Quero, S., Baños, R. M., Perpiña, C., García, A., & Riva, G. (2004). Virtual reality and psychotherapy. *Cybertherapy, 99*, 37-54.
- Cabre, V., & Mercadal, J. (2016). Psicoterapia on-line. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional, 10*, 439-452.  
<https://doi:10.21110/19882939.2016.100206>
- Chawla, S., & Foreman, N. (2011). Forms of Interaction in Virtual Space: Applications to Psychotherapy and Counselling. En C. Stephanidis (Eds.), *Universal Access in Human-Computer Interaction. Applications and Services* (pp. 313-321). Berlín: Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi:10.1007/978-3-642-21657-2\\_33](https://doi:10.1007/978-3-642-21657-2_33)
- Cotton, A. (2012). La terapia online y las Relaciones Humanas Mediatizadas Por la Tecnología 3.0. *De Familias y Terapias, 33*, 141-158.

- Cooley, S., Jones, C. R., Kurtz, A., & Robertson, N. (2020). 'Into the Wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review*, 77, 101841.
- Davis, J. (1998). The transpersonal dimensions of ecopsychology: Nature, nonduality, and spiritual practice. *The Humanistic Psychologist*, 26(1–3), 60-100.
- Dunn, K., & Wilson, J. (2021). When online and face to face counseling work together: assessing the impact of blended or hybrid approaches, where clients move between face-to-face and online meetings. *Person-Centred & Experiential Psychotherapies*, 20(4), 312-326.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on Psychotherapy: Alternative strategies. En J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 69 -111). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Faria, G. M. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Revista do NUFEN*, 11(3), 66-92.  
<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo59>
- Fernández, O., Herrera, P., Krause, M., Pérez, J.C., Valdés, N., Vilches, O., & Tomicic, A. (2012). Episodios de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia: Características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas. *Terapia Psicológica*, 30(2), 5-22.
- Finset, A., & Piccolo, L. D. (2011). Nonverbal communication in clinical contexts. En M. Rimondini (Ed.), *Communication in cognitive behavioral therapy* (pp. 107–128). New York: Springer, New York, NY.
- Fiorini, H. (1992). *Teorías y técnicas de psicoterapia*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

- Francesconi, M., Flouri, E., & Kirkbride, J. B. (2022). The role of the built environment in the trajectories of cognitive ability and mental health across early and middle childhood: Results from a street audit tool in a general-population birth cohort. *Journal of Environmental Psychology*, 82. [http://doi: 10.1016/j.jenvp.2022.101847](http://doi:10.1016/j.jenvp.2022.101847)
- Frank, K. A. (2005). Toward Conceptualizing the Personal Relationship in Therapeutic Action: Beyond the “Real” Relationship. *Psychoanalytic Perspectives*, 3(1), 15-56. [http://doi: 10.1080/1551806X.2005.10472918](http://doi:10.1080/1551806X.2005.10472918)
- Gelso, C. (2009). The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations. *Psychotherapy Research*, 19(3), 253-264.
- Gelso, C. (2014) A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117-131. <http://doi:10.1080/10503307.2013.845920>
- Gelso, C., & Bhatia, A. (2012). Crossing theoretical lines: the role and effect of transference in nonanalytic psychotherapies. *Psychotherapy*, 49, 384-390. <http://doi:10.1037/a0028802>
- Gelso, C., & Carter, J. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306.
- Gelso, C., & Hayes, J. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research and practice*. New York: Wiley.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M. S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 29-35. <http://doi:10.1089/cyber.2009.0139>

- Gershetski, J. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Elkin, I. (1996). Clients' perceptions of their treatment for depression: I. *Helpful aspects*. *Psychotherapy Research*, 6, 245-259.
- Ghosh, G. J., McLaren, P. M., & Watson, J. P. (1997). Evaluating the alliance in videolink teletherapy. *Journal of telemedicine and telecare*, 3(1), 33-35.  
<http://doi:10.1258/1357633971930283>
- Glantz, K., Durlach, N. I., Barnett, R. C., & Aviles, W. A. (1996). Virtual reality (VR) for psychotherapy: From the physical to the social environment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(3), 464-473. <http://doi:10.1037/0033-3204.33.3.464>
- Goffman, E. (1979). *Relaciones en lo público. Microestudios del orden público*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Greenson, R. R. (1967). *La técnica y la práctica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, S.A.
- Holtz, P. J. (2004). The self- and interactive regulation and coordination of vocal rhythms, interpretive accuracy, and progress in brief psychodynamic psychotherapy. Dissertation Abstracts International, 64, 3526.
- Horvath, A. O. (2001). The Alliance. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 38(4), 365-372.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Iza, D. A. (2018). *Estudio de casos de la relación terapéutica en una intervención realizada por videoconferencia* [Tesis de Maestría] Repositorio Universidad Nacional de Colombia.

- Jordan, M. (2010). Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame? *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12(4), 345 – 359.
- Jordan, M., & Marshall, H. (2014). Moving beyond counselling and psychotherapy as it currently is-taking therapy outside. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(4), 361-375.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature a psychological perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Krause, M., Altimor, C., Pérez, J. C., Echávarri, O., Valdés, N., & Strasser, K. (2016). Therapeutic verbal communication in change episodes: a comparative microanalysis of linguistic basic forms. *Studies in Psychology*, 37(2-3), 514-547.
- Kocsis, B. J., & Yellowlees, P. (2018). Telepsychotherapy and the therapeutic relationship: principles, advantages, and case examples. *Telemedicine and e-Health*, 24(5), 329-334. <http://doi:10.1089/tmj.2017.0088>
- Langs, R. (1982). *Psychotherapy: A Basic Text*. New York: Jason Aronson.
- Largo, I. S. (2022). *Experiencia de terapeutas y consultantes en psicoterapia on-line durante la pandemia por covid- 19. Un estudio cualitativo* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia.
- Leibert, T., Archer, J. J., Munson, J., & York, G. (2006). An exploratory study of client perceptions of internet counseling and the therapeutic alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(1), 69-83. <http://doi:10.17744/mehc.28.1.f0h37djr89nv6vb>

- Martin, J. (2010). Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame? *European Journal of Psychotherapy and Counselling Counselling and Health, 4*, 345-359.
- Moser, G. (2009). *Psychologie environnementale. Les relations homme-environnement*. Bruxelles: De Boeck.
- Moser, G. (2011). *Psicología ambiental: Aspectos de las relaciones individuo-medioambiente*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Moser, G., & Weiss, K. (2003). *Espaces de vie. Aspects de la relation homm- environnement*. París: Armand Colin.
- Montecchi, L. (2022). Variazione del setting nella psicoterapia di gruppo dovute alla pandemia da covid19. *Revista de Psicoterapia, 33*(121), 157-172.
- Najavits, L. M., & Strupp, H. H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 31*(1), 114–123. <http://doi:10.1037/0033-3204.31.1.114>
- Navarro, O. (2005). Psicología Ambiental: visión crítica de una disciplina desconocida. *Revista Duazary, 2*(1), pp. 65-68.
- Norcross, J. C., Dryden, W., & DeMichele, J. T. (1992). British clinical psychologists and personal therapy: What's good for the goose? *Clinical Psychology Forum, 44*, 29-33.
- Norcross, J.C. (2010). The Therapeutic Relationship. En B.L. Duncan; S.D. Miller; Wampold, B.E. & M.A. Hubble (Eds.). *The heart & soul of change* (pp. 113-143). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Norcross, J. C. (Ed.) (2011). *Psychotherapy relations that work*. New York: Oxford University Press.

Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Ronnestad, M. H., & Wiseman H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapists' own psychotherapy: A research review. En J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy* (pp. 214-234). UK: Oxford University Press.

O'Brien, L. (2005). *Trees and Woodland: Nature's Health Service*. Farnham: Forest Research.

Patterson, M. L. (1976). An arousal model of interpersonal intimacy. *Psychological Review*, 83, 235-245.

Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247- 257. <http://doi:10.1590/S1413-73722006000200003>

Preschl, B., Maercker, A., & Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *BMC Psychiatry*, 11(1). <http://doi:10.1186/1471-244x-11-189>

Rodríguez-Ceberio, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., & Díaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, Archivos de Medicina (Col), 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>

- Roesler, C. (2017) Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 62(3), 372-394. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12317>
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103.
- Ruesch, J. (1980). Communication and psychiatry. En H.L. Kaplan; A.M. Freedman y B.J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447–458. <http://doi:10.1037/0022-006X.64.3.447>
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 224–238). New York: Oxford University Press.
- Sáinz, M. P. (2020). *Psicoterapia en Línea: La psicología en el posthumanismo desde una perspectiva filosófica* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro].
- Schaeffer, J. A. (2007). *Transference and countertransference in nonanalytic therapy: Double-edged swords*. New York: University Press of America.
- Schertz, K. E., Bowman, J. E., Kotabe, H. P., Layden, E. A., Zhen, J., Lakhtakia, T., Lyu, M., Paraschos, O. A., Van Hedger, S. C., Rim, M. W., Vohs, K. D., & Berman, M. G. (2022). Environmental influences on affect and cognition: A study of natural and commercial semi-

public spaces. *Journal of Environmental Psychology*, 83.  
<http://doi:10.1016/j.jenvp.2022.101852>

Searles, H. F. (1984). The role of the analyst's facial expressions in psychoanalysis and psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 85(10), 47-73.

Shishegar, N., & Boubekri, M. (2022). Lighting up living spaces to improve mood and cognitive performance in older adults. *Journal of Environmental Psychology*, 82. <http://doi:10.1016/j.jenvp.2022.101845>

Vanolo, A. (2014). Locating the couch: an autobiographical analysis of the multiple spatialities of psychoanalytic therapy. *Social & Cultural Geography*, 15(4), 368-384.

Valdés, N.; Tomicic, A.; Pérez, J. C.; Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12(2), 117-130.

Weil, N. H. (1984). The role of facial expressions in the holding environment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 85(10), 75-89.

Wilpert, B. (2006). European review of applied psychology. *Quality of life*, 56(1), 71-72.

## ANEXO 1

### FORMATO DE EVALUACIÓN POR JUECES DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**Nombre del(la) evaluador(a):**

**Nombre del instrumento:** Entrevista semiestructurada sobre la percepción del impacto del espacio físico sobre la relación terapéutica

**Contexto y objetivo de la entrevista:** Esta entrevista ha sido diseñada en el marco de un trabajo de investigación que tiene como objetivo describir cómo el espacio físico impacta la percepción que tienen los consultantes sobre la relación terapéutica, en especial en la comunicación verbal y no verbal, en psicoterapias realizadas en diferentes espacios físicos (consultorio, al aire libre o en los espacios en los que tomaron la consulta virtual). Las personas que participarán de la entrevista son consultantes que han participado de un proceso terapéutico en curso o que ya lo han finalizado y que tomaron las sesiones desde diferentes espacios en terapias presenciales y virtuales.

Con la aplicación de la entrevista se pretende:

- Describir la manera en que los consultantes experimentan la relación terapéutica, en especial la comunicación verbal y no verbal con el terapeuta, que ocurre en diferentes espacios físicos en los que se toman las consultas.
- Identificar los impactos que tienen los significados atribuidos a los diferentes espacios físicos en los que se desarrollan las consultas, desde el punto de vista de los consultantes, sobre la relación terapéutica, en especial en la comunicación verbal y no verbal con el terapeuta.
- Identificar los impactos que tienen las características físicas de los diferentes espacios físicos en los que se desarrollan las consultas, desde el punto de vista de los consultantes, sobre la relación terapéutica, en especial sobre la comunicación verbal y no verbal con el terapeuta.

Categorías que se van a estudiar:

1. Lenguaje verbal oral: Se refiere a lo que se expresa de manera oral por parte del(la) consultante. Se trata de lo que dice por su propia iniciativa o para responder a las preguntas o comentarios del(la) psicólogo(a).
2. Lenguaje no verbal: Se refiere a la conducta que transmite un mensaje y que se manifiesta a través de la kinesia (gestos, posturas y movimientos del cuerpo), comportamientos paralingüísticos (volumen, tono, ritmo, etc.) y la proxemia (dinámica espacial y distancia entre personas).
3. Significados del espacio: Se refiere a las asociaciones, sentimientos y simbolismos que se les otorgan a los espacios debido a experiencias vividas allí de manera individual o colectiva y/o por las normas socioculturales que dictaminan determinados usos de los espacios.
4. Características físicas del espacio: Se refiere a las condiciones materiales del espacio que son susceptibles de ser percibidos a través de los sentidos corporales, principalmente visual y táctil.

### **Instrucciones**

A continuación, encontrará dos tablas que contienen las preguntas que orientaran la entrevista, la primera tabla abarca las preguntas dirigidas a un(a) consultante que asistió a un consultorio en todas las sesiones y la segunda tabla contine las preguntas dirigidas a un(a) consultante que tomó las sesiones desde diferentes espacios ya sea porque las sesiones se llevaron a cabo de manera virtual o debido a que el consultante y el terapeuta llevaron a cabo una o más sesiones al aire libre. Frente a cada pregunta marque “sí” o “no” en la casilla correspondiente: (P) pertinente y (C) clara. Adicionalmente, puede incluir las observaciones que considere necesarias en la columna de comentarios.

Las preguntas están redactadas en tiempo pasado y se adaptarán si el(la) consultante aún se encuentra en el proceso terapéutico. Algunas de las preguntas están basadas en la Entrevista semi-estructurada sobre la relación terapéutica en una intervención realizada por videoconferencia (Iza, 2018)

<b>PREGUNTAS DIRIGIDAS A UN(A) CONSULTANTE QUE ASISTIÓ AL CONSULTORIO EN TODAS LAS SESIONES</b>			
<b>PREGUNTA</b>	<b>P</b>	<b>C</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>PREÁMBULO</b>			
¿Cuénteme cómo fue su experiencia al tener que asistir y estar en el consultorio para llevar a cabo las sesiones?			
¿Qué beneficios encontró en llevar a cabo las consultas en el consultorio?			
¿Qué limitaciones encontró en llevar a cabo las consultas en el consultorio?			
<b>RELACIÓN TERAPÉUTICA</b>			
¿Cómo describiría la relación que tuvo con su terapeuta?			
¿Qué pensaba sobre su terapeuta durante el proceso terapéutico?			
¿Qué sentimientos o emociones tenía con respecto a su terapeuta?			
¿Qué cree que pensaba su terapeuta de usted mientras estaban en el consultorio?			
¿Qué emociones o sentimientos cree que le surgían a su terapeuta sobre usted mientras estaban en el consultorio?			
<b>LENGUAJE VERBAL ORAL</b>			
¿Cree que estar en el consultorio le ayudó a contarle con más facilidad sus pensamientos y reflexiones a su terapeuta? ¿Cómo le ayudó?			
¿Cree que estar en el consultorio le ayudó a conectarse con sus emociones y expresarlas a su terapeuta? ¿Cómo le ayudó?			
¿Identificó limitaciones para hablar sobre sus pensamientos y			

emociones por estar en el consultorio? ¿Cuáles?			
¿Cree que algún aspecto o característica del consultorio lo(a) inspiró a tener nuevas reflexiones o comprensiones de sus problemas?			
<b>LENGUAJE NO VERBAL</b>			
¿Qué tan genuino o cómodo se sentía en el consultorio como para ser usted mismo(a)?			
¿Cómo cree que estar en el consultorio lo llevó a sentirse más tensionado o relajado físicamente?			
¿Cree que la facilidad para moverse corporalmente mientras hablaba con su terapeuta estaban relacionada con la amplitud o la forma del consultorio?			
¿Cree que la modulación del volumen y el tono con el que le hablaba a su terapeuta estaban relacionados con la amplitud o la forma del consultorio?			
¿Qué tan cómodo se sentía para llorar, reír, bostezar o estar en silencio en el consultorio?			
¿Qué tanto contacto visual cree que mantenía con su terapeuta? ¿Cree que la distribución del consultorio pudo haber influenciado esto?			
¿Cree que el contacto visual que tenía con su terapeuta facilitó el desarrollo de las sesiones? ¿De qué manera lo hizo?			
¿Qué tanta cercanía o distancia física mantenía con su terapeuta durante las sesiones? ¿Cree que la amplitud del consultorio pudo influenciar esto?			
¿Cree que la cercanía física que tenía con su terapeuta pudo ayudar en el desarrollo de las sesiones? ¿De qué manera lo hizo?			
<b>SIGNIFICADOS DEL ESPACIO</b>			
¿Qué palabras se le ocurren cuando trae a su mente la imagen del consultorio?			

¿Qué emociones o sentimientos le surgen cuando trae a su mente la imagen del consultorio?			
¿Qué simboliza o representa para usted el espacio del consultorio?			
¿Qué cree que piensan las personas, en general, sobre ir a un consultorio para recibir terapia?			
<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ESPACIO</b>			
Por favor descríbame el consultorio en el que se desarrollaron las sesiones			
¿Qué le gustaba del consultorio en el que se llevaban a cabo las sesiones?			
¿Qué le molestaba del consultorio?			
¿Qué le cambiaría a la apariencia física del consultorio?			
¿Qué tan cómodo era el espacio del consultorio para usted?			
¿Cree que la comodidad que le ofrecía el consultorio le ayudaban a conectarse mejor con sus emociones y pensamientos? ¿Cómo le ayudaba?			
¿Cree que aspectos como la iluminación y amplitud del consultorio le ayudaban a estar más sintonizado(a) durante la sesión? ¿Cómo le ayudó?			
<b>CIERRE</b>			
Supongamos que usted hubiera tenido la posibilidad de elegir el espacio en el que se desarrollaron las sesiones, ¿En dónde habría sido? ¿Por qué escogería ese espacio?			
¿Cómo cree que hubiera cambiado la manera en que se desarrollaron las sesiones si se hubieran realizado otro lugar?			
¿Qué sugeriría para mejorar el desarrollo de las sesiones que se llevan a cabo en el consultorio?			

<b>PREGUNTAS DIRIGIDAS A UN(A) CONSULTANTE QUE TOMÓ LAS SESIONES DESDE DIFERENTES ESPACIOS</b>			
<b>PREGUNTA</b>	<b>P</b>	<b>C</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>PREÁMBULO</b>			
¿Me puede contar desde qué lugar(es) tomó las sesiones terapéuticas?			
¿Qué hizo que llevara a cabo las sesiones desde ese(os) lugar(es)?			
¿Cuénteme cómo fue la experiencia de tener las consultas en el(los) lugar(es) desde el(los) que tomó las sesiones?			
¿Cómo considera que este(os)s espacio(s) impactó(aron) en el proceso terapéutico?			
¿Qué beneficios encontraba al tomar las sesiones desde el(los) lugar(es) en el(los) que usted estaba?			
¿Qué limitaciones encontraba al tomar las sesiones desde el(los) lugar(es) en el(los) que usted estaba?			
<b>RELACIÓN TERAPÉUTICA</b>			
¿Cómo describiría la relación que tenía con su terapeuta?			
¿Qué pensaba sobre su terapeuta durante el proceso terapéutico?			
¿Qué sentimientos o emociones tenía con respecto a su terapeuta?			
¿Qué cree que pensaba su terapeuta de usted mientras usted se encontraba en el(los) lugar(es) desde el(los) cual(es) tomaba las sesiones?			
¿Qué emociones o sentimientos cree que le surgían a su terapeuta sobre usted mientras usted se encontraba en el(los) lugar(es) desde el(los) cual(es) tomaba las sesiones?			

¿Cómo cree que estar en los espacios en los que se desarrollaron las sesiones impactó sobre la relación con su terapeuta?			
<b>LENGUAJE VERBAL ORAL</b>			
¿Cree que estar en ese(os) lugar(eres) le ayudó a contarle con más facilidad sus pensamientos y reflexiones a su terapeuta? ¿Cómo lo ayudó?			
¿Cree que estar en ese(os) lugar(eres) le ayudó a conectarse con sus emociones y expresarlas a su terapeuta? ¿Cómo lo ayudó?			
¿Identificó limitaciones para hablar sobre sus pensamientos y emociones por estar en ese(os) lugar(eres)?			
¿Cree que algún aspecto o característica de ese(os) lugar(eres) lo(a) inspiró a tener nuevas reflexiones o comprensiones de sus problemas?			
<b>LENGUAJE NO VERBAL</b>			
¿Qué tan genuino o cómodo se sentía en ese(os) lugar(eres) como para ser usted mismo(a)?			
¿Cómo cree que estar en ese(os) lugar(eres) pudo ayudarle a sentirse más tensionado o relajado físicamente?			
¿Cree que la facilidad para moverse corporalmente mientras hablaba con su terapeuta estaba relacionado con la amplitud, la forma o las características de ese(os) lugar(eres)?			
¿Cree que la modulación del volumen y el tono con el que le hablaba a su terapeuta estaban relacionados con la amplitud, la forma o las características de ese(os) lugar(eres)?			
¿Qué tan cómodo se sentía para llorar, reír, bostezar o estar en silencio en ese(os) lugar(eres)?			

¿Qué tanto contacto visual cree que mantenía con su terapeuta? ¿Cree que el medio (en caso de que sea virtual), la distribución o características de ese(os) lugar(eres) pudo haber influenciado esto?			
¿Cree que el contacto visual que tenía con su terapeuta pudo facilitar el desarrollo de las sesiones? ¿De qué manera pudo hacerlo?			
En caso de que se hubieran llevado a cabo sesiones al aire libre junto a su terapeuta ¿Qué tanta cercanía o distanciamiento físico mantuvo con su terapeuta durante las sesiones? ¿Cree que las características de ese lugar o la dinámica que tuvieron en la sesión pudieron haber impactado en la proximidad o distanciamiento?			
(En caso de que hubieran llevado a cabo sesiones al aire libre junto a su terapeuta) ¿Cree que la cercanía física que tuvo con su terapeuta pudo haber ayudado en el desarrollo de las sesiones? ¿De qué manera pudo hacerlo?			
<b>SIGNIFICADOS DEL ESPACIO</b>			
¿Qué palabras se le ocurren cuando trae a su mente la imagen de ese(os) lugar(eres)?			
¿Qué emociones o sentimientos le surgen cuando trae a su mente la imagen de ese(os) lugar(eres)?			
¿Qué simbolizaba o representaba para usted el espacio de ese(os) lugar(eres)?			
¿Qué cree que podrían pensar las personas sobre tomar terapia psicológica desde ese(os) lugar(eres)?			
<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ESPACIO</b>			
Por favor descríbame el(os) lugar(eres) en el que se desarrollaron las sesiones			

¿Qué le gustaba de ese(os) lugar(eres) desde el que tomó las sesiones?			
¿Qué le molestaba de ese(os) lugar(eres)?			
¿Qué le cambiaría a la apariencia física o a las características de ese(os) lugar(eres)?			
¿Qué tan cómodo fuer ese(os) lugar(eres) para usted?			
¿Cree que la comodidad que le ofrecía ese(os) lugar(eres) le ayudó a conectarse mejor con sus emociones y pensamientos? ¿Cómo le ayudó?			
¿Cree que aspectos como la iluminación, amplitud o presencia de la naturaleza de ese(os) lugar(eres) le ayudaron a estar más sintonizado(a) durante la sesión? ¿Cómo le ayudó?			
<b>CIERRE</b>			
Supongamos que las sesiones las hubiera realizado únicamente en un consultorio ¿Cómo habría sido el desarrollo de la terapia?			
¿Cómo cree que hubiera cambiado la manera en que se desarrollaron las sesiones si se hubieran realizado en un consultorio?			
¿Qué sugeriría para mejorar el desarrollo de las sesiones cuando un consultante las toma desde lugares diferentes a un consultorio?			
¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con el terapeuta o sobre el(los) lugar(es) desde donde tomó las sesiones?			

## Referencias

Iza, D. A. (2018). *Estudio de casos de la relación terapéutica en una intervención realizada por videoconferencia* [Tesis de Maestría] Repositorio Universidad Nacional de Colombia.

**ANEXO 2**

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

C.C. del consultante \_\_\_\_\_ Código investigación: \_\_\_\_\_

Datos Demográficos del Consultante

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estrato Socio económico: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: Ninguno \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_

Posgrado \_\_\_\_\_ Indique si completó el nivel o no: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Motivo general por el cual consultó

---

---

Total de consultas realizadas: \_\_\_\_\_

Medicación psiquiátrica \_\_\_\_\_

Antecedente de trastorno diagnosticado \_\_\_\_\_

<b>PREGUNTAS DIRIGIDAS A UN(A) CONSULTANTE QUE ESTUVO EN DIFERENTES ESPACIOS DURANTE LA TERAPIA (MODALIDAD VIRTUAL O MODALIDAD VIRTUAL Y PRESENCIAL)</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>COMENTARIOS DE LA ENTREVISTADORA</b>
<b>PREÁMBULO</b>	
¿Me puede contar desde qué lugar(es) tomó las sesiones terapéuticas?	
¿Qué hizo que llevara a cabo las sesiones desde ese(os) lugar(es)?	

¿Cómo se sintió en cada lugar(es) desde el(los) que tomó las sesiones?	
¿Qué beneficios encontró al tomar las sesiones desde el(los) lugar(es) en el(los) que usted estaba?	
¿Qué limitaciones encontró al tomar las sesiones desde el(los) lugar(es) en el(los) que usted estaba?	
<b>RELACIÓN TERAPÉUTICA</b>	
¿Cómo describiría la relación que tenía con su terapeuta? (explorar a nivel emocional, de la comprensión que tenían, la escucha, la empatía)	
¿Qué pensamientos o percepciones tuvo sobre su terapeuta?	
¿Qué sentimientos o emociones experimentó hacia su terapeuta?	
¿Qué cree que pensaba su terapeuta de usted mientras usted se encontraba en el(los) lugar(es) desde el(los) cual(es) tomaba las sesiones?	
¿Qué emociones o sentimientos cree que le surgían a su terapeuta sobre usted mientras usted se encontraba en el(los) lugar(es) desde el(los) cual(es) tomaba las sesiones?	
¿Cómo cree que estar en los espacios en los que se desarrollaron las sesiones impactó sobre la relación con su terapeuta?	
<b>LENGUAJE VERBAL ORAL</b>	
¿Cree que estar en ese(os) lugar(eres) le ayudó a contar con más facilidad sus pensamientos y reflexiones a su terapeuta? ¿Cómo?	
¿Cree que estar en ese(os) lugar(eres) le ayudó a conectarse con sus emociones y expresarlas a su terapeuta? ¿Cómo?	
¿Cree que hubo limitaciones para hablar sobre pensamientos y emociones íntimos o privados por estar en ese(os) lugar(eres)? ¿Cuáles?	
¿Cree que algún aspecto o característica de ese(os) lugar(eres) lo(a) inspiró a hablar sobre ciertos temas que eran relevantes para usted?	
<b>LENGUAJE NO VERBAL</b>	
¿Considera que el(los) espacio(s) influyó(eron) en sentirse relajado o tensionado físicamente durante la consulta? ¿De qué manera? ¿Y con respecto su terapeuta?	
¿Cree que el(los) espacio(s) afectó(aron) la posibilidad de mover su cuerpo mientras hablaba con su terapeuta? ¿De qué manera? ¿Cree que eso impactó la relación con su terapeuta?	

¿Cree que la modulación del volumen y el tono con el que le hablaba a su terapeuta estaban relacionados con la amplitud, la forma o las características de ese(os) lugar(eres)?	
¿Qué tan cómodo se sentía para llorar, reír, bostezar o estar en silencio en ese(os) lugar(eres)? ¿Por qué cree que ocurrió así?	
¿Cree que el medio (en caso de que sea virtual), la distribución o características de ese(os) lugar(eres) pudieron impactar en el contacto visual con su terapeuta?	
¿Cree que el contacto visual que tenía con su terapeuta pudo impactar la relación con su terapeuta? ¿De qué manera?	
¿La distancia física que mantenía con su terapeuta influyó en la relación con ella? ¿De qué manera?	
(En caso de sesiones virtuales) Cuando realizaron las sesiones de manera virtual, el hecho de verse a usted reflejado en la pantalla ¿pudo haber impactado en la relación con su terapeuta?	
<b>SIGNIFICADOS DEL ESPACIO</b>	
¿Qué palabras se le ocurren cuando trae a su mente la imagen de ese(os) lugar(eres)?	
¿Qué emociones o sentimientos le surgen cuando trae a su mente la imagen de ese(os) lugar(eres)?	
¿Qué simbolizaba o representaba para usted ese(os) lugar(eres)?	
¿Qué cree que podrían pensar las personas, en general, sobre tomar terapia psicológica desde ese(os) lugar(eres)?	
<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ESPACIO</b>	
Por favor descríbame físicamente el(os) lugar(eres) en el que se desarrollaron las sesiones (iluminación, distribución del espacio, amoblado, etc.)	
¿Qué le gustó de tomar las sesiones en ese(os) lugar(eres)?	
¿Qué le molestó de tomar las sesiones en ese(os) lugar(eres)?	
¿Qué tan cómodo fuer ese(os) lugar(eres) para usted?	
¿Cree que la comodidad que le ofrecía ese(os) lugar(eres) le ayudó a conectarse mejor con sus emociones y pensamientos? ¿Cómo le ayudó? ¿Cómo impactó en la relación con su terapeuta?	
¿Cree que aspectos como la iluminación, amplitud o presencia de la naturaleza de ese(os) lugar(eres) le ayudaron a estar más sintonizado(a) durante la sesión? ¿Cómo impactó en la relación con su terapeuta?	
<b>CIERRE</b>	
¿Cuál(es) de los lugares desde los que tomó las sesiones cree que mejoró la relación con su terapeuta? ¿Y cuál(es) hizo(hicieron) que se afectara de manera negativa?	
Supongamos que las sesiones las hubiera realizado únicamente en un consultorio ¿Habría cambiado algún aspecto de	

la relación con su terapeuta? ¿Habría cambiado algo de la comunicación entre las dos?	
¿Qué sugeriría para mejorar la relación entre un consultante y su terapeuta cuando el primero toma las sesiones desde lugares diferentes a un consultorio?	
¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con el terapeuta o sobre el(los) lugar(es) desde donde tomó las sesiones?	
Finalmente, ¿Cómo se sintió durante la entrevista?	

<b>PREGUNTAS DIRIGIDAS A UN(A) CONSULTANTE QUE ASISTIÓ AL CONSULTORIO EN TODAS LAS SESIONES</b>	
<b>PREGUNTA</b>	<b>COMENTARIOS DE LA ENTREVISTADORA</b>
<b>PREÁMBULO</b>	
¿Me puede contar desde qué consultorio(s) tomó las sesiones terapéuticas?	
¿Qué beneficios encontró en llevar a cabo las consultas en el consultorio? (Por ejemplo, en cuanto a confidencialidad o características del espacio)	
¿Qué limitaciones encontró en llevar a cabo las consultas en el consultorio? (Por ejemplo, tiempo, transporte, costos)	
<b>RELACIÓN TERAPÉUTICA</b>	
¿Cómo describiría la relación que tenía con su terapeuta? (explorar a nivel emocional, de la comprensión que tenían, la escucha, la empatía)	
¿Qué pensamientos o percepciones tuvo sobre su terapeuta?	
¿Qué sentimientos o emociones experimentó hacia su terapeuta?	
¿Qué cree que pensaba su terapeuta de usted mientras usted se encontraba en el consultorio?	
¿Qué emociones o sentimientos cree que le surgían a su terapeuta sobre usted mientras usted se encontraba en el consultorio?	
<b>LENGUAJE VERBAL ORAL</b>	
¿Cree que estar en el consultorio le ayudó a contar con más facilidad sus pensamientos y reflexiones a su terapeuta? ¿Cómo le ayudó?	

¿Cree que estar en el consultorio le ayudó a conectarse con sus emociones y expresarlas a su terapeuta? ¿Cómo le ayudó?	
¿Cree que hubo limitaciones para hablar sobre pensamientos y emociones íntimos o privados por estar en el consultorio? ¿cuáles?	
¿Cree que algún aspecto o característica del consultorio lo(a) inspiró a hablar sobre ciertos temas que eran relevantes para usted?	
<b>LENGUAJE NO VERBAL</b>	
¿Considera que el consultorio influyó en sentirse relajado o tensionado físicamente durante la consulta? ¿De qué manera? ¿Y con respecto su terapeuta?	
¿Cree que las características consultorio afectaron la posibilidad de mover su cuerpo mientras hablaba con su terapeuta? ¿De qué manera? ¿Cree que eso impactó la relación con su terapeuta?	
¿Cree que la modulación del volumen y el tono con el que le hablaba a su terapeuta estaban relacionados con la amplitud, la forma o las características del consultorio?	
¿Qué tan cómodo se sentía para llorar, reír, bostezar o estar en silencio en el consultorio? ¿Por qué cree que ocurrió así?	
¿Cree que las características del espacio le ayudaron a hacer contacto visual con su terapeuta? ¿Cree que esto pudo impactar la relación con su terapeuta? ¿De qué manera?	
¿Cree que la distancia física que mantenía con su terapeuta influyó en la relación con ella? ¿De qué manera?	
<b>SIGNIFICADOS DEL ESPACIO</b>	
¿Qué palabras se le ocurren cuando trae a su mente la imagen del consultorio?	
¿Qué emociones o sentimientos le surgen cuando trae a su mente la imagen del consultorio?	
¿Qué simboliza o representa para usted el espacio del consultorio?	
¿Qué cree que piensan las personas, en general, sobre ir a un consultorio para recibir terapia?	
<b>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL ESPACIO</b>	
Por favor descríbame el consultorio en el que se desarrollaron las sesiones	
¿Qué le gustaba del consultorio en el que se llevaban a cabo las sesiones?	
¿Qué le molestaba del consultorio?	
¿Qué le cambiaría a la apariencia física del consultorio?	
¿Qué tan cómodo era el espacio del consultorio para usted?	

<p>¿Cree que la comodidad que le ofrecía el consultorio le ayudaba a conectarse mejor con sus emociones y pensamientos? ¿Cómo le ayudaba?</p>	
<p>¿Cree que aspectos como la iluminación y amplitud del consultorio le ayudaban a estar más conectado con su terapeuta durante la sesión? ¿Cómo le ayudó?</p>	
<p><b>CIERRE</b></p>	
<p>Supongamos que usted hubiera tenido la posibilidad de elegir el espacio en el que se desarrollaron las sesiones, ¿En dónde habría sido? ¿Por qué escogería ese espacio?</p>	
<p>¿Cómo cree que hubiera cambiado la relación con su terapeuta si las sesiones se hubieran realizado otro lugar?</p>	
<p>¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia con el terapeuta o sobre el espacio del consultorio?</p>	
<p>Finalmente, ¿Cómo se sintió durante la entrevista?</p>	

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco del Trabajo Final de la Maestría en Psicología, la estudiante Marisol Pulido Marciales se encuentra adelantando una investigación que tiene como objetivo describir cómo el espacio físico impacta la percepción que tienen los consultantes sobre la relación terapéutica, en especial en la comunicación verbal y no verbal, en psicoterapias realizadas en diferentes espacios físicos.

Teniendo en cuenta que usted se encuentra en un proceso terapéutico en calidad de consultante, le invitamos a hacer parte de esta investigación, cuya participación consiste en responder una entrevista que durará entre cuarenta minutos y una hora aproximadamente, la cual será conducida por la estudiante e investigadora Marisol Pulido Marciales, bajo la dirección de la docente Carmen Elvira Navia Arroyo de la Universidad Nacional de Colombia. Es posible que se le contacte de nuevo si se considera necesario aclarar o complementar alguno de los temas de la entrevista.

Con su participación apoyará la generación de conocimiento acerca del impacto que tiene el espacio físico sobre la relación terapéutica, así como la manera en que los significados y características de los espacios afectan algunos componentes relacionales, en especial la comunicación del(la) consultante con el(la) terapeuta.

Las entrevistas se grabarán en audio con el propósito de que el relato pueda ser transcrito. Para proteger la identidad de los(as) participantes y garantizar la confidencialidad de las respuestas, se asignará a cada entrevista un código y se eliminará cualquier dato que permita identificar a quien responde. Sólo la investigadora y la directora conocerán los nombres correspondientes a cada código. Una vez finalizada la investigación, los archivos de audio serán destruidos y en los documentos escritos o artículos derivados del estudio se manejarán nombres ficticios o códigos, manteniendo siempre el anonimato de los(las) participantes.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria y no implica ningún riesgo físico o emocional, exceptuando el hecho de que se pueden recordar experiencias afectivas significativas. Igualmente, si por algún motivo no quiere continuar, podrá retirarse sin que haya penalidad alguna.

Si tiene alguna inquietud sobre este proyecto, puede hacerla ahora o en el transcurso de la entrevista ya sea directamente o a través del correo electrónico a Marisol Pulido Marciales, mpulidiom@unal.edu.co.

Habiendo sido informado(a) de forma clara sobre el propósito de la investigación, y de haber tenido la oportunidad de preguntar y de resolver satisfactoriamente mis inquietudes,

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con C.C. \_\_\_\_\_ consiento voluntariamente participar y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

En constancia, se firma en Bogotá el \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE

C.C.

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADORA

TP. 143620

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA