



Prospectiva

ISSN: 0122-1213

ISSN: 2389-993X

Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle

Gutiérrez-Cortez, Juliana; Zapata-Giraldo, Laura Victoria  
Terapia familiar virtual: adaptaciones, oportunidades y limitaciones.  
Intervención con familias colombianas en tiempo de confinamiento  
Prospectiva, núm. 35, e20612367, 2023, Enero-Junio  
Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle

DOI: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i35.12367>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574275313007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Terapia familiar virtual: adaptaciones, oportunidades y limitaciones. Intervención con familias colombianas en tiempo de confinamiento

**Juliana Gutiérrez-Cortez** 

Magíster en Terapia familiar. Trabajadora social  
Secretaría de Salud de la Alcaldía. San Roque, Colombia  
julianaguco@gmail.com

**Laura Victoria Zapata-Giraldo** 

Magíster en Terapia familiar. Trabajadora social  
Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia  
laurav.zapata@upb.edu.co

## Resumen

Este artículo aborda los resultados de la investigación “Terapia virtual para la atención de familias en tiempo de confinamiento”, llevada a cabo en el año 2021. Su objetivo fue comprender el proceso realizado mediante la atención virtual, por terapeutas familiares que acompañaron los conflictos relacionales intensificados a partir del confinamiento por el COVID-19. La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque histórico hermenéutico, una estrategia de caso colectivo interpretativo y técnicas centradas en la revisión documental y la entrevista semiestructurada. Los participantes fueron seis terapeutas de familia de nacionalidad colombiana. La información se interpretó a través de análisis de contenido. Los hallazgos describen el proceso de la atención virtual que llevaron a cabo los terapeutas de familia. Los elementos recurrentes fueron: repercusión del confinamiento en las relaciones familiares, metodología, técnicas y herramientas utilizadas por terapeutas familiares en la atención virtual, adaptación a la virtualidad, interacción del sistema terapéutico en la atención virtual, posibilidades, limitaciones y recomendaciones para la atención virtual. Se concluye que el proceso terapéutico llevado a cabo de manera virtual no presentó una desventaja cualitativa con respecto a los encuentros presenciales. La practicidad de la atención bimodal se constituyó como la nueva normalidad de hacer terapia.

**Palabras clave:** Familia; Proceso terapéutico; Terapia virtual; Pandemia; Confinamiento.

**Recibido:** 30/07/2022 | **Aprobado:** 28/09/2022 | **Publicado:** 22/12/2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

**Financiación o proveniencia del artículo:** Artículo derivado de la investigación *Terapia virtual para la atención de familias en tiempo de confinamiento*, llevada a cabo en el año 2021. Avalada por la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

---

## ¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

Gutiérrez-Cortez, J., y Zapata-Giraldo, L. V. (2023). Terapia familiar virtual: adaptaciones, oportunidades y limitaciones. Intervención con familias colombianas en tiempo de confinamiento. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (35), e20612367. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i35.12367>

# Virtual therapy for family: adaptations, opportunities, and limitations. Intervention with Colombian families in times of confinement

## Abstract

This article addresses the results of the research "Virtual therapy for family care in times of confinement", carried out in 2021. Its objective was to understand the process carried out through virtual care, by family therapists who accompanied relational conflicts. intensified from the confinement by COVID-19. The research is of a qualitative type, with a hermeneutical historical approach, an interpretative collective case strategy, and techniques focused on the documentary review and semi-structured interview. The participants were six family therapists of Colombian nationality. The information was interpreted through content analysis. The findings describe the virtual care process carried out by family therapists. The recurring elements were: the impact of confinement on family relationships, methodology, techniques, and tools used by family therapists in virtual care, adaptation to virtuality, the interaction of the therapeutic system in virtual care, possibilities, limitations, and recommendations for virtual care. It is concluded that the therapeutic process carried out virtually did not present a qualitative disadvantage concerning face-to-face meetings. The practicality of bimodal care became the new normality of doing therapy.

2 **Keywords:** Family; Therapeutic process; Virtual therapy; Pandemic; Confinement.

**Sumario:** 1. Introducción, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 3.1 Repercusión del confinamiento en las relaciones familiares, 3.2 Metodología, técnicas y herramientas utilizadas por terapeutas familiares en la atención virtual, 3.3 Adaptación a la virtualidad, 3.4 Interacción del sistema terapéutico en la atención virtual, 3.5 Posibilidades, limitaciones y recomendaciones para la atención virtual, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.

## 1. Introducción

En el transcurrir del siglo XXI se han desarrollado epidemias con un alto nivel de contagio; entre ellas se destacan el dengue, identificada a partir del año 2008 en el continente africano; el ébola también proveniente de África durante el año 2014; el zika entre los años 2015 y 2016 en América; y finalmente, el COVID-19 a finales del año 2019. Esta última, desató una pandemia, producida por el virus SARS-CoV-2 (Tejedor-Estupiñán, 2020). La enfermedad asociada al virus fue reportada por primera vez en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China. A partir de los primeros estudios realizados, los expertos pudieron afirmar que se trataba de una nueva cepa del tipo coronavirus, hallado en décadas anteriores y cuyas patologías asociadas se asemejaban con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) (Vera-Villarreal, 2020). Según las estadísticas, la población que ha mostrado mayor índice de mortalidad, son adultos mayores de 60 años y personas con comorbilidades (González-Jaramillo *et al.*, 2020).

Frente al panorama antes descrito, los gobiernos tomaron medidas de emergencia que permitieron mitigar la propagación de la enfermedad en sus territorios y a la vez fortalecer los sistemas de salud. Para ello, alrededor del mundo se implementaron períodos de cuarentena, recomendados por las autoridades del sector salud. Colombia no fue la excepción a esta medida y el día 25 de marzo de 2020 el Gobierno Nacional decretó un aislamiento preventivo obligatorio hasta el 1º de septiembre del mismo año. A medida que la pandemia avanzaba, las falencias en el sistema de salud se habían intensificado, tanto en lo referente al talento humano, como en infraestructura e insumos para brindar una atención oportuna, pertinente y de calidad ante las demandas de la contingencia. Los impactos de la pandemia trascendieron el ámbito de la salud pública y afectaron otras esferas como la económica, social, cultural y familiar.

En el caso del sector económico, provocó una desaceleración en la producción y en algunos periodos de confinamiento preventivos obligatorios, la interrupción fue total. Esto generó, que en el escenario social trascendiera el desempleo, la reducción de salarios, el aumento del trabajo informal, menor acceso a la protección social, síndrome de sobrecarga laboral, e incremento de las enfermedades mentales como depresión, ansiedad, trastorno de adaptación (Palacio-Ortiz, Londoño-Herrera, Nanclores-Márquez, Robledo-Rengifo y Quintero-Cadavid, 2020).

Asimismo, tanto en el ámbito social como en el cultural, fueron significativos los cambios que debió hacer la población, en aras de cuidar de sí y del otro, dejar de participar en diferentes espacios como: reuniones con familiares y amigos; disfrutar de eventos culturales, festivales, conciertos, actividades de esparcimiento, practicar deportes al aire libre, ceremonias religiosas; acompañar eventos relevantes: uniones, nacimientos, fallecimientos, graduaciones, celebración de fechas especiales.

Además, el confinamiento prolongado supuso a las familias una convivencia permanente que afectó la dinámica relacional entre los integrantes del hogar bajo una condición inusual (Brooks *et al.*, 2020). Dicha situación imprevista, generó en algunas familias dificultades en cuanto a establecimiento de límites, comunicación no asertiva, sobrecarga en el cuidado y en las labores del hogar, violencia intrafamiliar, abuso sexual, deterioro en las relaciones de pareja, rupturas en el apoyo familiar, entre otras (Palacio-Ortiz *et al.*, 2020). Esto, aunado a la angustia provocada por diversas razones: un posible contagio, reinfección, secuelas de la enfermedad, en algunos casos no contar con un servicio de salud efectivo, angustia de enfrentar la muerte de un familiar sin contacto alguno y sin la posibilidad de acompañarlo o despedirse. (Orte-Socías *et al.*, 2020a).

De acuerdo con el contexto mencionado, es comprensible el incremento en la demanda de atención terapéutica, en especial para las familias que tuvieron mayor afectación en su relacionamiento (Brooks *et al.*, 2020). A pesar de la alta demanda, los consultorios, los centros de atención, las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) cerraron debido al confinamiento obligatorio, lo que implicó una atención de manera virtual que representó para muchos terapeutas familiares un escenario distinto al habitual, pero necesario dadas las condiciones.

Si bien la práctica de la terapia se vio inmersa en una transformación inesperada por la contingencia del COVID-19, esto no fue nuevo para algunos profesionales, incluidos los terapeutas de familia. De acuerdo con Satou *et al.* (2017), la atención a través de un medio virtual se realiza hace más de cien años en el campo de la medicina, aunque en sus primeros días su aplicación estuvo limitada a la atención de niños y adultos enfermos o personas con discapacidad.

Pese a la antigüedad de algunas prácticas en lo referido a la atención remota, es relevante considerar que el concepto empleado en el área de salud ha sido tradicionalmente “telemedicina”. Esta terminología se utiliza cuando la atención depende de tecnologías sincrónicas (interactivas) como videoconferencia o telefonía para brindar asistencia médica a pacientes. Mientras, conceptos como “telepsiquiatría” y “salud telemental” (TMH por sus siglas en inglés), suelen ser usados cuando la atención está vinculada específicamente con la salud mental o servicios psiquiátricos (Martínez-Pérez, Agudelo-García, Andrade-Carrillo, García-Cano y Porras-Cataño, 2020).

En este orden de ideas, se debe indicar que desde el año 2010 Colombia cuenta con la Ley 1419, por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en el país; en esta se encuentran algunas definiciones como: telesalud, telemedicina, teleeducación en salud y se hace énfasis en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Además, se vincula al Ministerio de Comunicaciones, para promover la conectividad, alfabetismo digital, penetración de las TIC, en concordancia con las agendas de desarrollo regionales e intereses, teniendo en cuenta las características de las poblaciones, explorando y valorando otros tipos de conectividad que se diseñen para la implantación y desarrollo de la Telesalud. De igual modo, exige a los aseguradores y prestadores de servicios del

Sistema General de Seguridad Social en Colombia, independientemente de los planes de beneficios, ofrecer dentro de sus portafolios de servicios la Telemedicina como una modalidad de servicio, adecuada, efectiva y racional (Ley 1419/2010).

Ahora bien, es relevante mencionar que la llegada de la pandemia a causa del COVID-19 se dio en medio de un desarrollo informático nunca visto. Los requerimientos técnicos que la emergencia sanitaria demandaron entre otros, softwares robustos de comunicación — cambiaron la forma cómo las personas se relacionaron tanto en su vida profesional como personal y crearon nuevos modelos de interacción basados en una sociedad interconectada por medios digitales. Estos vínculos alcanzaron un importante número de escenarios en lo referido a las actividades humanas y prácticas sociales, incluidos la prestación de bienes y servicios. Uno de estos servicios fue la terapia familiar, la cual aumentó la atención bajo la modalidad virtual, la que años atrás se había hecho de manera tímida (Borcsa & Pomini, 2017; De Bitencourt *et al.*, 2016).

La necesidad de acceder a una atención profesional en medio de la crisis sanitaria, sumado a los avances tecnológicos en programas de mensajería instantánea y video llamada, gestaron condiciones ideales para que la terapia virtual tomara protagonismo y pasara a ser considerada como una metodología sólida a la hora de recibir a un consultante. A la larga, y de acuerdo con algunos autores, esto ha devenido en un mayor acceso a la atención, ha mejorado la triangulación entre profesional-paciente-familia y ha abierto la posibilidad de que los resultados en los procesos tengan mayores niveles de satisfacción, tanto desde la mirada del profesional, como desde la calidad de vida de los consultantes involucrados (Escobar-Arango, Florez-Torres, Estrada-Jiménez y Agudelo-Valencia, 2022).

5

En ese orden de ideas, el afianzamiento de la atención virtual en la terapia generó un conjunto de ventajas como la facilidad a la hora de acceder al servicio, la velocidad en el traspaso de la información y el contacto directo con el terapeuta sin previo paso por una recepcionista, enfermera u oficial médico antes de la cita; esto ha hecho que los consultantes se adapten rápidamente y establezcan una mejor relación con su terapeuta (Álvarez-Frank, 2021).

Sin embargo, no todo ha sido positivo en la incorporación de esta nueva modalidad, algunos profesionales indican que en la mayoría de los casos las sesiones se realizan en el hogar y es común la generación de ruidos de fondo propios de actividades domésticas, música de una casa vecina, niños jugando en los alrededores, lo cual puede desembocar en distracciones o interrupciones del proceso (Barnwell, 2019). Además, puede presentarse que, al momento de aplicar esta metodología de trabajo, familiares que cohabiten el hogar del consultante, escuchen a escondidas el diálogo con el terapeuta. Por lo tanto, dentro de las consideraciones para la atención virtual, los profesionales deben encontrar recursos que salvaguarden la privacidad y confidencialidad, de manera que no se trasgreden dentro del proceso, consideraciones de tipo ética o legal (Smith, Norton & Marroquin, 2021).

El acompañamiento de manera virtual implicó procesos de adaptación para los terapeutas, entre ellos, estar en permanente actualización de nuevas tecnologías, aplicaciones, plataformas, herramientas, aprendizajes sobre prácticas seguras en la red, así como sortear las posibles dificultades por ruido, presencia de terceros, espacios compartidos, conexión a internet deficiente o intermitente, mayor posibilidad de distractores tanto para el consultante como para el terapeuta al estar en casa (Vera-García, Castro-Sacoto y Caicedo-Guale, 2019).

De acuerdo con lo anterior, el propósito que procuró esta investigación fue comprender el proceso terapéutico en la atención virtual realizada a familias por profesionales que acompañaron los conflictos relacionales intensificados durante el confinamiento establecido para el control del COVID-19.

## 2. Metodología

Este estudio fue realizado según el tipo de investigación cualitativo, que según Galeano-Marín (2018), permite abordar y profundizar en las múltiples realidades, intersubjetividades, formas de ver e insertarse en el mundo de los participantes, en aras de comprender desde la interioridad de ellos mismos sus lógicas de pensamiento, actuación, escenarios que habitan, relaciones que construyen, significados que los guían, ver el mundo a través de sus ojos. Así mismo, el estudio se desarrolló desde un enfoque histórico hermenéutico que mediante una relación dialogal permitió interpretar y desentrañar comprensivamente la realidad social entendida como un proceso en permanente construcción, lo que amerita considerar la historia, la cultura, las creencias, las prácticas y los significados (Ortiz-Ocaña, 2015).

En consonancia con lo expuesto, la estrategia de investigación que se utilizó fue el estudio de caso colectivo interpretativo, que como plantea Galeano-Marín (2018) permite estudiar conjuntamente un determinado número de casos, múltiples unidades de análisis, que pueden conllevar a una mejor comprensión del fenómeno social que se desea investigar; el cual, dirige su atención a aquellos aspectos no susceptibles de cuantificación como creencias, intenciones, motivaciones, interpretaciones, significados. Para este trabajo en particular, permitió un acercamiento a las subjetividades de seis terapeutas familiares, basados en sus experiencias profesionales en un contexto específico como lo fue el confinamiento por el COVID-19, que les dejó como única opción realizar atención virtual en medio del incremento de conflictos relacionales.

En lo referente a las técnicas de generación de información, Galeano-Marín (2018) menciona que tienen un carácter dual: por un lado, son dispositivos que permiten recoger la información ya existente, y por el otro, generan nuevo contenido a partir de la que no ha sido documentada. En esta investigación, se utilizaron como técnicas de recolección de información la revisión documental y las entrevistas semiestructuradas.



La revisión documental, posibilitó identificar las investigaciones realizadas con anterioridad, sus análisis y discusiones, esbozar el objeto de estudio, elaborar premisas iniciales y consolidar cimientos teóricos (Valencia-López, 2019). Durante el rastreo se consultaron las bases de datos: Fuente Académica Premier, Psychology and Behavioral Science Collection, Academic Search Complete, Environment Complete, MEDLINE Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection y se revisaron aproximadamente 80 artículos científicos y 8 capítulos de libros resultados de investigación.

Por su parte, la entrevista semiestructurada, permitió abordar el objeto y sujeto de estudio de manera abierta, al obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias y creencias, guiadas por el tema que abordó la investigación (Trindade, 2017). Al emplear esta técnica, el entrevistador debió registrar e interpretar los significados de lo que se dijo y cómo se dijo. Para el desarrollo de la entrevista, se diseñó una guía compuesta por doce preguntas, en aras de cumplir con los objetivos trazados en el presente estudio.

Como técnica de registro se realizó la grabación en audio de las entrevistas y la respectiva transcripción textual, para luego dar lugar al proceso de codificación de la información de carácter manual, en el que se consolidó una lista de temas recurrentes o procesos comunes y relevantes para ahondar en el proceso de atención virtual, por terapeutas familiares que acompañaron los conflictos relacionales intensificados a partir del confinamiento por el COVID-19. Los relatos textuales fueron explorados inductivamente a partir del análisis de contenido intra e intertextual y se elaboró la matriz de análisis de los hallazgos arrojados en la investigación, que permitió consolidar las categorías, a saber: repercusión del confinamiento en las relaciones familiares, metodología, técnicas y herramientas utilizadas por terapeutas familiares en la atención virtual, adaptación a la virtualidad, interacción del sistema terapéutico en la atención virtual, posibilidades, limitaciones y recomendaciones para la atención virtual. Posterior a esto, se procedió a construir los hallazgos por categoría y a relacionar lo encontrado con los planteamientos de autores.

En la construcción del texto de análisis se incluyeron algunos fragmentos textuales extraídos de las transcripciones de las entrevistas realizadas a los terapeutas familiares, los cuales aparecen dentro del contenido. Para mantener la reserva, los nombres de los participantes fueron cambiados por los de algunas piedras preciosas y semipreciosas, en razón de su unicidad, belleza, rareza a saber: Zafiro, Obsidiana, Ónix, Ágata, Esmeralda, Espinela.

A continuación, se presenta a los terapeutas de familia participantes; se indica su seudónimo, edad, profesión, estudios posgraduales, los años de experiencia en terapia familiar y los años de experiencia en atención virtual.

Obsidiana: Tiene 65 años, es trabajadora social, magíster en terapia familiar, con experiencia en terapia familiar de 22 años y 5 años de experiencia en atención virtual.





Espinela: Tiene 48 años, es médica, especialista en familia, con experiencia en terapia familiar de 9 años y 3 años de experiencia en atención virtual.

Zafiro: Tiene 40 años, es trabajadora social, especialista en familia y magíster en terapia familiar, con experiencia en terapia familiar de 6 años y 3 años de experiencia en atención virtual.

Ónix: Tiene 37 años, es psicólogo, magíster en terapia familiar, con experiencia en terapia familiar de 5 años y 2 años de experiencia en atención virtual.

Esmeralda: Tiene 36 años, es trabajadora social, especialista en familia y magíster en terapia familiar, con experiencia en terapia familiar de 5 años y 4 años de experiencia en atención virtual.

Ágata: tiene 36 años, es psicólogo, magíster en sexología y magíster en terapia familiar, con experiencia en terapia familiar 8 años en y 10 años de experiencia en atención virtual.

Para la ejecución de las entrevistas y el uso del material contenido a lo largo de los resultados, los participantes firmaron un consentimiento informado en el cual accedieron a participar en la investigación y autorizaron el uso de la información suministrada para fines investigativos.

En lo concerniente a las consideraciones éticas, Galeano-Marín (2018) expresa, “son una guía basada en principios, que permiten al ser humano tener una auto comprensión en su relación con el otro y sus contextos determinados social e históricamente” (p.82). Esta investigación enfatizó algunos compromisos desde la ética de la responsabilidad “entendida como la transformación en términos individuales de la representación de un movimiento colectivo, el cual busca que el actuar individual se implante en las acciones de todos” (Galeano-Marín, 2018, p. 83). Algunos de estos fueron respetar los derechos, intereses, sentimiento y privacidad de las familias mediante la conversación del entrevistador y los terapeutas; estos se realizaron por medio del consentimiento informado, el cual permite confidencialidad, anonimato, y protege entre otros el derecho a la intimidad, el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad. Es preciso mencionar que durante la investigación se procuró una relación colaborativa entre el entrevistador y los terapeutas entrevistados.

### 3. Hallazgos

#### 3.1 Repercusión del confinamiento en las relaciones familiares

En el contexto del confinamiento, los terapeutas participantes mencionaron su acompañamiento en casos de conflictos familiares y de pareja, sin embargo, destacaron que dichas situaciones no se presentaron como consecuencia de la pandemia, sino que, este contexto fue el catalizador para exponer situaciones familiares que se manifestaban de manera silenciosa y que la convivencia permanente dejó en evidencia. Tal como lo expresó Ónix:

Los conflictos hacen parte de la cotidianidad de la pareja o la familia, pero las características propias de la situación de pandemia llevaron a que las personas estuvieran en condiciones distintas a lo habitual y se generaran tensiones en los roles parentales, conyugales o filiales.

Sumado a lo anterior, Naranjo-Zambrano, Morales-Naranjo y Ron-Amores, (2020) señalan que una situación frecuente en las familias durante la crisis fue la pérdida de empleos formales e informales, lo cual incrementó entre los integrantes, discusiones, crisis de ansiedad, agresividad, violencia física y psicológica, conductas compulsivas, pérdida de sueño, alteraciones o trastornos de alimentación. Aunado a ello, se pueden rastrear deterioros en la calidad marital, incremento del estrés emocional y violencia doméstica. Este desgaste en los recursos emocionales de la familia aumentó el riesgo de manifestar formas represivas, tal y como mencionan (Schneider, Waldfogel & Brooks-Gunn, 2017).

Los terapeutas identificaron que los problemas relacionales, sobre todo en el contexto de la pareja, se intensificaron por el hecho de no gozar de espacios individuales. Esta tensión agudizó algunas fricciones familiares que a la larga afectaron la convivencia en el hogar. A esto, debe sumarse una escasa comunicación, poca intimidad de pareja, violencia verbal y descubrimiento de infidelidades. Este conjunto de problemas suele ser común, sin embargo, Ónix menciona que “si bien estas dificultades pueden ser cotidianas en el hogar, dentro del entorno de la pandemia se exacerbaban, fue más difícil convivir con ellos y llevaron a aumentar el nivel de consulta”.

Por otra parte, las personas confinadas padecieron una disminución de su privacidad a causa de la limitada disponibilidad de espacios en su lugar de domicilio, de igual modo, puede inferirse que el hecho de no poder gozar de espacios de socialización y esparcimiento de un momento para otro, generó en buena parte de la población consecuencias adversas para su estabilidad emocional, tal como lo refiere Obsidiana “las familias padecieron y sufrieron por el escaso contacto con los principales ámbitos de socialización, como los espacios educativos, los encuentros con amigos, las reuniones familiares, lugares donde llevar actividades de ocio y tiempo libre”.

En este orden de ideas, Morgan *et al.* (2020), señalan que el aislamiento prolongado generó en las familias deterioro en la calidad de vida, incrementó los niveles de estrés, tanto de manera individual como colectiva. Así mismo, pudo rastrearse un aumento de los eventos de ansiedad durante el confinamiento, catalogados como altos niveles de preocupación y miedo intenso (Ortega-Socias *et al.*, 2020b). Por lo tanto, era de esperarse la correlación entre el pico de las consultas psiquiátricas por trastornos de ansiedad con las fases más críticas del confinamiento, como lo declararon Zafiro y Obsidiana, quienes expusieron que las remisiones a psiquiatría aumentaron durante y después del encierro obligatorio e indicaron que la pandemia fue un punto de inflexión para la salud mental de muchas personas y aunque las condiciones severas de encierro hayan sido superadas, las consecuencias emocionales siguieron latentes.

Hasta ahora, se han mencionado exclusivamente aspectos negativos en los vínculos familiares a la luz de las limitaciones en la movilidad por cuenta de la pandemia; sin embargo, existen posturas que arrojan una mirada positiva frente al confinamiento, como el caso de García-Ardila y Patiño-Barrozo (2021), estos autores sugieren que algunas relaciones familiares se vieron beneficiadas, en la medida que los vínculos entre las partes se fortalecieron. Un ejemplo son las familias que previo al confinamiento no podían compartir suficiente tiempo juntos, en la mayoría de los casos, debido a que los horarios y las múltiples responsabilidades de cada integrante generaban una brecha en los encuentros del grupo. En ese sentido, Ónix refirió que “para algunas familias fue de vital importancia contar con ese tiempo en compañía, esto ayudó tanto en la crianza, el ámbito académico y la adaptación a los medios virtuales que ahora ya no solo son necesarios, sino imprescindibles”. Es así, como la pandemia se convierte en un factor posibilitador para disfrutar mayor tiempo con los seres queridos y estrechar los vínculos afectivos en el hogar, esto se traduce en la realización de actividades disruptivas en comparación con la rutina previa a la pandemia, razón por la cual, buena parte de los consultantes asumieron el confinamiento como una oportunidad.

### 3.2 Metodología, técnicas y herramientas utilizadas por terapeutas familiares en la atención virtual

Los terapeutas entrevistados, de acuerdo con sus preferencias o intereses, acudieron al uso de diferentes recursos que les permitieron alcanzar los objetivos que se plantearon en cada sesión. Es importante mencionar que, aunque las metodologías de trabajo suelen ajustarse a un conjunto de características, cada profesional expone sus técnicas y herramientas empleadas desde su estilo terapéutico.

Las metodologías utilizadas en la atención virtual fueron similares a las utilizadas en la atención presencial. En referencia a las técnicas, se mencionaron la metáfora, la narración, el equipo reflexivo, las preguntas reflexivas, las preguntas circulares y el otro interiorizado, en este sentido, Ónix sostiene que “la virtualidad ha permitido trabajar desde los mismos parámetros de

la presencialidad, es decir, se trabaja desde los enfoques y las técnicas que la academia ha impulsado durante la formación como profesional”.

Aunque los terapeutas identificaron una diversidad de técnicas que pueden seguir siendo utilizadas en la virtualidad, algunos distinguieron diferencias de acuerdo con la modalidad de la terapia. Este es el caso de Esmeralda quien señaló: “las técnicas sí varían un poco, esto depende dónde resida el consultante y también las características que uno como terapeuta vaya identificando”. Ahora, las adaptaciones que se ejecutan en un encuentro presencial no suelen ser equiparables a las necesitadas bajo un esquema virtual, tal y como lo explica Esmeralda:

Las técnicas que son realizadas de manera presencial a veces no se ajustan a la virtualidad, por lo tanto, la elección de estas se vuelve significativa, para lo cual se sugiere identificarlas a partir de particularidades de cada consultante, ya sea previa o durante la sesión, que permitan elegir asertivamente las adecuadas para cada proceso terapéutico.

Por otro lado, se halló que al igual que en la presencialidad, el tipo de terapia por excelencia fue la conversación entre profesional y consultante. Este, es considerado como un tipo de terapia posmoderna y es empleado como el modo más práctico de hacer acompañamiento. Según Tarragona-Sáez (2006) la conversación permite contar historias que han sido suprimidas o no tomadas en cuenta, las cuales pueden llegar a generar significado dentro del proceso. A su vez, Ágata menciona que “los momentos de la sesión se traducen en la conversación, generando posibilidades y construcción entre ambos”. Así entonces, el encuentro se erige como un acto de comunicación que, si bien en su mayoría se establece de manera verbal, el lenguaje corporal puede dar cuenta de información valiosa para los objetivos de la terapia. Al respecto, Sunderland & Armstrong (2019) argumentan que el lenguaje expresado de forma verbal o no, es el medio principal a través del cual se le da sentido al mundo de cada individuo. De ahí, la importancia que este tipo de terapia (la conversación) sea adoptada con suma responsabilidad por parte de quien dirige la consulta, pues cada gesto, palabra, silencio u oración puede ser una oportunidad de creación, transformación, alivio y a su vez de limitación, destrucción, decepción.

Dicho esto, puede decirse que, no obstante, la virtualidad permitió trabajar grosso modo desde los mismos parámetros de la presencialidad en cuanto a las metodologías y formas de hacerlo, es necesario que el terapeuta realice las modificaciones y adaptaciones pertinentes, de acuerdo con las características de cada consultante y sus relaciones.

A pesar de las semejanzas entre las modalidades de la terapia presencial y virtual, un elemento distintivo sobre todo de esta última es el uso de herramientas adicionales, las cuales son necesarias para llevar a cabo un encuentro sin problemas técnicos. Para esto, fue clave aprender el manejo de diferentes plataformas de comunicación remota, así como la incorporación de diversos recursos, como fueron los audios, imágenes o videos. Tanto es así, que los canales de comunicación tradicionales como el teléfono fijo o el correo electrónico han sido opacados por

otros medios, en este sentido Zafiro comenta “a veces les comparto información a los consultantes por vía WhatsApp, entonces se les envía una imagen o un enlace de un video”.

Para la atención de manera virtual son necesarios tres elementos: dispositivos electrónicos (computador o teléfono móvil), internet para navegar y las plataformas. Es necesario mencionar que, en lo referente a estas últimas la pandemia incrementó la oferta y calidad de las mismas. Así lo señala Espinela: “las herramientas que he utilizado son el computador, con conexión a través de la plataforma Meet. Tengo un estudio dispuesto para atender consultas donde tengo todos mis elementos, mi celular, mi computador, mis historias clínicas”. Empero, las plataformas empleadas variaron entre Zoom, Meet y Teams, todos los terapeutas mencionaron el uso del computador como medio predilecto para establecer contacto. Los consultantes por su parte, tienen la libertad de conectarse bien sea desde un dispositivo fijo o desde su equipo móvil, esto les brinda mayor posibilidad de acceso a los encuentros tanto a nivel individual como colectivo, según sea el caso.

### 3.3 Adaptación a la virtualidad

Pese a que la emergencia sanitaria escaló rápidamente hasta convertirse en pandemia y obligó a los gobiernos a imponer medidas drásticas de confinamiento, se debe mencionar que la transición vivida por los terapeutas participantes para pasar de la terapia presencial a la virtualidad se llevó a cabo sin mayor dificultad, esto en virtud de que ya habían tenido la experiencia de acompañar algunos casos bajo esta modalidad. Así lo ilustra el relato de Zafiro: “la telemedicina sí se había tenido en cuenta para proyecciones futuras, lo que no estaba previsto eran las condiciones en que se dio la transición a esta nueva modalidad”. De igual modo, Ágata relata “desde que hago terapia, he hecho consultas virtuales por medio de Skype y video llamadas. Siempre lo he hecho, solo que no era muy frecuente”. Sin embargo, durante el tiempo de aislamiento obligatorio, el trabajo de manera virtual se convirtió en la única posibilidad de atención, razón por la cual, quienes no contaban con capacitación en el manejo de plataformas digitales, se vieron en la necesidad de aprender a la brevedad.

Es necesario subrayar que, si bien previo a la pandemia un buen número de terapeutas habían tenido algún contacto con el mundo digital en el ejercicio de su trabajo, el confinamiento terminó por allanar el camino para la atención virtual, dado que estas experiencias no son equiparables con lo que se logró durante y después del encierro obligatorio. El ámbito de la virtualidad era incierto hasta antes de la pandemia, lo que llevó a los profesionales a explorar y aprender nuevos recursos que garantizaran la calidad de su trabajo.

A pesar de lo antes mencionado, pudieron identificarse casos en los que el teletrabajo no fue recibido como una alternativa adecuada, algunos terapeutas tomaron la decisión de no atender bajo esta modalidad argumentando que se trataba de una práctica “informal” que no arrojaba los mismos resultados de la terapia presencial. Al respecto, Zafiro relató:

Aquí entra la postura profesional que tiene cada uno, algunos consideran que es impersonal y no se puede tener la misma observación del consultante que cuando se está en el espacio físico, entonces tuve compañeros que no aceptaron la mediación virtual y optaron por dejar el centro de atención de familias.

Los terapeutas que mostraron mayor resistencia para trabajar bajo el modelo a distancia resaltaron elementos que enfrentaban la modalidad presencial y la virtual. En esa línea, Obsidiana mencionó “los rituales que se han realizado de manera presencial pueden presentar complejidades a la hora de ser extrapolados a la dimensión de la virtualidad”. Por su parte Esmeralda y Ónix destacaron elementos que podrían incorporarse en ambos esquemas de atención, sin embargo, expusieron que en la modalidad presencial aportaban mayor valor que por medio de una plataforma digital. Algunos ejemplos, pueden ser el saludo, el llamado en la sala de espera, el acompañamiento a la puerta, entre otros y así, puedan parecer detalles menores, estos elementos pueden brindar información valiosa a la hora de una terapia, por esta razón, es clave reconocer la importancia de activar y fortalecer el medio de atención virtual, de manera que se puedan encontrar recursos que compensen los detalles añadidos de la terapia presencial.

Conviene señalar que la flexibilidad a la hora de encontrar nuevas metodologías, técnicas o herramientas de trabajo en medio de la contingencia por el COVID-19, no se acotan a la terapia virtual, tampoco se limitan a la adaptación por parte de los consultantes a la hora de requerir un espacio de atención. Los propios terapeutas han padecido el cambio que trajeron consigo las medidas sanitarias, más allá de su ejercicio en la dimensión laboral, el impacto a nivel psicológico fue significativo, dado el nivel de la crisis, lo que da cuenta de una afección tanto en su ámbito profesional como personal. No obstante, tal y como lo sostienen Schmidt, Machado da Silva, Minghelli-Pieta, Crepaldi & Wagner (2020), afrontar momentos críticos puede transformar el estilo de trabajo del profesional, así mismo, se podrían valorar los avances que se hayan generado en el desarrollo de su metodología. De esta forma, el *self* del terapeuta se ve sometido a un cambio inesperado, elemento que, fungirá en adelante, como un instrumento indispensable para el ejercicio de su trabajo. Así pues, es válido asumir que la persona del terapeuta fue el elemento clave a la hora de promover estrategias en pro de fortalecer los vínculos familiares y de pareja mediante la terapia virtual.

Es preciso destacar que, si bien en los terapeutas la adaptación no presentó mayores dificultades, según Ónix, se identificó que para algunos consultantes fue necesario realizar procesos de ajuste a la hora de dar inicio al proceso terapéutico bajo la modalidad virtual. Fue así como al inicio del confinamiento parte de los consultantes manifestaron resistencia frente a la terapia virtual, sustentados en su mayoría, por el riesgo a que se exponía su privacidad, dado que los espacios de la vivienda en buena parte de las familias son compartidos. Con el paso de los días, la presencialidad se hizo lejana, lo que le otorgó una oportunidad a la mediación virtual para llevar a cabo los encuentros. En relación con esto, Ágata mencionó “luego de un tiempo, los consultantes que asistían a consulta de forma presencial tomaron con mayor frecuencia la



decisión de hacerlo virtual". La adaptación ha sido gradual, pero satisfactoria; tanto consultantes, terapeutas e instituciones, asumen la terapia virtual como un recurso de trabajo que llegó para quedarse, o bien bajo un esquema bimodal o desde la absoluta atención digital.

### 3.4 Interacción del sistema terapéutico en la atención virtual

Al igual que sucede con la terapia presencial, la naturaleza de la terapia virtual presenta elementos que benefician la interacción terapeuta-consultante. Por otro lado, existen características propias de esta modalidad que no suelen ser beneficiosas desde la mirada de ambas partes. Algunos terapeutas entrevistados, a propósito de la interacción virtual, lograron identificar factores que pueden generar obstáculos al momento de construir una relación con el consultante. Algunas problemáticas comunes están relacionadas con la escasa disposición para la consulta, esto se puede reflejar en el poco tiempo que el consultante reserva para cada encuentro, así como en la organización del espacio dispuesto para la conexión virtual.

De igual forma, en medio del encuentro, una postura física que denote escaso interés, no encender la cámara, estar presente en lugares con ruidos externos, podría limitar el vínculo con el profesional. Además, algunos consultantes realizan actividades que no guardan relación con el objetivo de la sesión, por ejemplo, algunos llevan a cabo labores domésticas, ven televisión, conducen o están en reuniones simultáneas, lo que genera una escasa interacción con el terapeuta. Además, están las familias que, por el hecho de estar presentes en sus espacios habituales como su propio hogar, les cuesta tener una disposición adecuada que permita generar armonía dentro de las sesiones. Con base en ello, Esmeralda expone "las distracciones que suelen ser más comunes al momento de un encuentro virtual exigen mayor esfuerzo por parte de nosotros los terapeutas para mantener la atención de los consultantes". Pese, a que la terapia virtual exige una mayor entrega por parte del profesional a la hora de conducir el encuentro, no puede desconocerse que el compromiso debe recaer sobre ambas partes.

Como se ha mencionado, la configuración del espacio juega un papel relevante a la hora de concretar una terapia en línea. En tanto, Obsidiana señala "este debe ser un espacio cómodo, confortable y en condiciones para una sesión virtual". Se trata entonces de un escenario que permita transmitir valores, empatía, confianza en el otro. Y busca que el consultante, a pesar de encontrarse en un escenario virtual tenga una experiencia bastante cercana a como se presenta en la presencialidad (Mendoza-Padilla y Beltrán-Pájar, 2021).

Asimismo, los terapeutas destacan el inicio de la relación profesional, como un momento que tendrá especial repercusión durante todo el proceso de intervención, que debe estar acompañado de una escucha genuina, explicitar los acuerdos que guiarán las sesiones, hacer énfasis en la reserva, generar confianza y así facilitar la alianza terapéutica; en este orden de ideas, Obsidiana relata "la primera sesión es un acto de cercanía que ayuda en la forma en que se teje la relación con el consultante, por lo tanto, cuando se hace de manera descuidada podría demorar



la conexión entre ambas partes”. Además de señalar la trascendencia del primer contacto en el encuentro en línea, los profesionales hacen hincapié en mantener los buenos hábitos que vienen desde la terapia tradicional; como afirma Ónix, “es importante seguir con los estándares que se llevan a cabo en la presencialidad, como la confianza, la empatía, para generar conexión de ambas partes”.

De igual modo, los terapeutas hallaron que existe una correlación directa entre el acceso a los recursos técnicos como internet, cámara y audio en condiciones óptimas, con la calidad de la interacción entre ambas partes. En los casos en que alguno de estos recursos no estaba presente o su calidad era deficiente, se dificultó establecer un contacto satisfactorio entre terapeuta y consultante. Ahora bien, las plataformas en la actualidad prestan el servicio de video llamada, tanto desde un equipo fijo como móvil, lo cual abre un abanico de posibilidades, a la vez que transmite una sensación de normalidad, pues permite que ambos participantes del encuentro se vean y escuchen. Al respecto, Sinaga & Pustika (2021) mencionan que la videoconferencia se ha implementado con tanta fuerza, gracias a que permite replicar mejor la interacción que se lleva en el plano presencial, pues simulan un contacto cara a cara. Por su parte, Ágata refiere “la cámara permite interactuar con el consultante, evidenciar sus gestos, rasgos, y comportamientos dentro de la sesión”. Dicho esto, la virtualidad no impide la relación con el consultante, por el contrario, ha sido una herramienta que permite ahondar en el contexto familiar, a la vez que se pueden establecer escenarios para dialogar y compartir, similares a los que se dan en la presencialidad.

Por otra parte, en las narraciones de los terapeutas pudo reconocerse algunos logros que dejaron huella en los profesionales, no solo por el conocimiento que les aportó, sino por las circunstancias y el contexto en los que se presentaron. Así lo mencionó Obsidiana, que consideró un logro valioso “poder trabajar con buena parte de las técnicas que se usan en la presencialidad, sin alterar el resultado de la terapia”. Los demás terapeutas entrevistados, expresaron lo gratificante y valioso que llega a ser el espacio en línea, sobre todo cuando se está atento a cada una de las reacciones de los consultantes frente a la cámara, las expresiones que nacen desde su contexto, poder ingresar al lugar de residencia y espacios domésticos, elementos que deben ser considerados para una mejor comprensión de las relaciones, en procura de un acompañamiento terapéutico centrado en las familias.

### 3.5 Posibilidades, limitaciones y recomendaciones para la atención virtual

De acuerdo con la visión de los profesionales entrevistados, la virtualidad en la terapia más allá de un recurso impuesto a causa del confinamiento obligatorio se constituyó como una oportunidad para avanzar en el fortalecimiento de los procesos terapéuticos. Aunque se identificaron cambios dentro de la terapia que deben tenerse en cuenta a la hora de acompañar a otros, también fue recibido como un escenario de adaptación y aprendizaje que permitió que cada terapeuta partiera y explorara desde su propio estilo. Tal como lo describe Espinela, “es un privilegio ver el movimiento de las familias dentro de su dinámica cotidiana, ves dónde están

sentados, cómo es la organización de la casa, el rol que cumple cada uno, quién manda, quién grita o quién es amoroso con la mascota". Por su parte Ágata indica una de las ventajas fue "poder trabajar desde la comodidad de la casa y tener el descanso inmediato que representa terminar una consulta en el espacio que se vive".

Una oportunidad adicional identificada, fue "poder acompañar a las personas que tienen movilidad reducida o con alguna dificultad para relacionarse con su entorno" (Espinela). Adicional a esto, fue posible "establecer sesiones con consultantes a largas distancias que estaban en un proceso con anterioridad" (Zafiro). Sumado a ello, se comentaron algunas experiencias de personas que, viviendo fuera del país, buscaron servicios de terapeutas de su lugar de origen, situación que, bajo el esquema presencial, hubiese sido complejo. Además, Obsidiana refiere: "realizar las sesiones de manera virtual, generó reducción de gastos económicos por el hecho de no tener que transportarse". A su vez, esto redujo el tiempo empleado para cada encuentro, generando mayor asistencia. Asimismo, dicha experiencia, permitió conocer espacios y culturas distintas a través de los lugares en los que se conectaban los consultantes. En otras palabras, Espinela indica: "la virtualidad posibilitó conocer el hábitat de la familia".

En contraste a lo planteado, los profesionales también identificaron algunas limitaciones, como la dificultad que tuvieron algunos para conectarse a la red por motivos de inestabilidad en la conexión, igualmente por el hecho de que algunas personas no cuentan con acceso a un celular, un computador o se les dificultó el manejo de las plataformas de interacción (Ágata). Otra acción que podemos catalogar como limitación, fue la observación del lenguaje no verbal, teniendo en cuenta que hay partes del cuerpo que son difíciles de rastrear por la capacidad óptica de la cámara (Obsidiana). En esta misma línea, el estudio Online Live Supervision in Couple and Family Therapy encontró que, aunque las plataformas virtuales permiten tener un plano facial de todas las partes conectadas, a su vez pueden limitar la observación en cuanto al lenguaje no verbal y comportamiento de los consultantes (Nadan *et al.*, 2020).

Además, se identificaron distracciones constantes por parte de los consultantes en su entorno, durante las sesiones. Si bien la mayoría de los terapeutas no encuentran molestia en estas acciones, algunos relatan que sí generó distracción en el proceso (Esmeralda). Otra limitación en algunas de las experiencias terapéuticas fue que algunos consultantes no contaban con espacios de privacidad, lo que retrasó procesos que estaban en curso o imposibilitó que algunas sesiones pudieran realizarse, pues no estaban dadas las condiciones.

En suma, los terapeutas que hicieron parte de esta investigación están de acuerdo en continuar su labor, bajo la bimodalidad; es decir, combinar la terapia virtual y la terapia presencial, según las necesidades, requerimientos, recursos de cada familia y las características, posibilidades y limitaciones que puede tener cada modalidad de atención. En síntesis, la bimodalidad se asume como una posibilidad para la atención terapéutica, situación que ha sido

incorporada en la actualidad por la mayoría de los consultantes y terapeutas (Macías-Morón y Valero-Aguayo, 2018).

Al reconstruir el proceso de atención virtual de manera crítica con los profesionales entrevistados, se consolidaron algunas recomendaciones, para procurar una mejor interacción del sistema terapéutico y desarrollo del proceso de la terapia familiar. Un aspecto para tener en cuenta es, sugerir al consultante la preparación del lugar antes de tener el encuentro, acciones como buscar un lugar en el que esté cómodo, donde no sea interrumpido y apagar el teléfono celular, pues permite comodidad para ambos y fluidez en el proceso. Llegar a acuerdos con las familias frente a la atención podría mejorar las distracciones latentes.

Como terapeutas es vital generar confianza, propiciar un espacio adecuado, cómodo; por tanto, es relevante hablar sobre el espacio desde el que se atiende, como indicar dónde se está ubicado, la garantía de la privacidad al limitar la escucha por terceros ajenos a la sesión. Se debe procurar que la pared de fondo sea de color blanco, sin cuadros o fotografías para no distraer al consultante y a su vez promover la privacidad del terapeuta.

Asimismo, es relevante tener en cuenta los aspectos jurídicos de la telesalud estipulados en los diferentes países, ya que esta modalidad ha permitido trabajar internacionalmente. Se deben seguir los protocolos de atención en garantía de los derechos de los consultantes y seguridad de la información.

17

Dado que este artículo se basa en las experiencias y percepciones de algunos terapeutas de familia, se recomienda que el trabajo académico continúe en la búsqueda o consolidación de parámetros que sustenten, promuevan y mejoren la atención virtual.

#### 4. Conclusiones

De acuerdo con los relatos proporcionados, se identificaron algunos conflictos familiares y de pareja en el contexto de la pandemia, como dificultades en el establecimiento de límites, comunicación no asertiva, sobrecarga en el cuidado y en las labores del hogar, violencia intrafamiliar, infidelidades, rupturas en el apoyo familiar. Sin embargo, se encontró que dichas tensiones estaban presentes antes del confinamiento, pues este último elemento fungió como catalizador a la hora de exteriorizar problemáticas que se sobrellevaban de manera silenciosa, pero que la convivencia prolongada dejó en evidencia.

En lo referido a la adaptación de la mediación virtual, los profesionales manifestaron no presentar mayor dificultad, pues buena parte de estos habían tenido la experiencia de atender bajo dicha modalidad, aun cuando hubiese sido de manera esporádica. No obstante, algunas familias consultantes manifestaron sentirse inconformes con este medio por motivos de privacidad y conexión.



En lo que concierne a la interacción terapeuta-consultante, se identificó que durante el encuentro virtual es posible llevar a cabo una relación satisfactoria, siempre y cuando se tenga acceso a los recursos técnicos adecuados durante las sesiones, que redunden en la consecución de los objetivos propuestos.

Con respecto a las posibilidades, se destaca la atención de personas que viven en lugares alejados, de igual forma el acompañamiento a personas con movilidad reducida o alguna dificultad para relacionarse con su entorno. Además, reducción de gastos en el transporte, aunado a una disminución en el tiempo empleado para cada encuentro, lo que propició mayor asistencia a las sesiones. De igual modo, se encontró que la terapia virtual permite a los terapeutas una visualización mayor, tanto de los espacios domésticos, como de la propia dinámica familiar.

En relación a las limitaciones se hallaron interrupciones constantes por inestabilidad de la red a la hora de establecer video llamadas entre terapeuta y consultantes. Una problemática adicional está vinculada a la escasa posibilidad de apreciar el lenguaje no verbal. Si bien la cámara permite observar rasgos faciales, también limita visualizar los movimientos o comportamientos corporales durante la sesión. Así mismo, se encontró que las distracciones durante las sesiones virtuales se dieron con mayor frecuencia, situación que de ser reiterada en los encuentros puede llegar a influir negativamente durante el proceso.

18

El proceso terapéutico llevado a cabo por medio de la virtualidad no presentó una desventaja cualitativa con respecto a los encuentros presenciales según los terapeutas entrevistados. De acuerdo con esto, mencionaron que han adaptado su forma de trabajo a ambas modalidades; es así como la practicidad de la atención bimodal se constituye como la nueva normalidad de hacer terapia. Sin embargo, es necesario que los profesionales realicen cursos acerca de la atención virtual y el manejo de lo que esta conlleva, con el objetivo de propiciar un mejor acompañamiento.

## 5. Referencias bibliográficas

- Álvarez-Frank, N. A. (2021). *Propuesta de investigación: programa de entrenamiento virtual basado en la terapia dialéctica conductual (TDC) aplicado a los miembros de familias ecuatorianas en el contexto de la pandemia de Covid-19* (Trabajo de pregrado). Quito, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/10705/1/201102.pdf>
- Barnwell, S. S. (2019). A telepsychology primer. *Journal of Health Service Psychology*, 45(2), 48-56. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03544680>
- Borcsa, M., & Pomini, V. (2017). Virtual relationships and systemic practices in the digital era. *Contemporary Family Therapy*, 39(4), 239-248. doi: <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9446-6>



- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ... Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Congreso de la República de Colombia. (13 de diciembre de 2010). Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. [Ley 1419 de 2010]. DO: 47.922.
- De Bitencourt, D., Braga, P., Trelles, C., Margareth, A., Sfoggia, A., Kowacs, C. ... Laks, C. (2016). A psychodynamic perspective on a systematic review of online psychotherapy for adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79-108. doi: <https://doi.org/10.1111/bjp.12204>
- Escobar-Arango, F., Florez-Torres, A. M., Estrada-Jiménez, M. J., y Agudelo-Valencia, A. (2022). Panorama de las intervenciones psicológicas virtuales en Hispanoamérica y España antes de la pandemia COVID-19. Revisión documental. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (67), 217-248. doi: <https://doi.org/10.35575/rvucn.n67a9>
- Galeano-Marín, M. E. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. (2 ed.). Medellín, Colombia: La Carreta.
- García-Ardila, J. P., y Patiño-Barrozo, I. M. (2021). *Dinámicas relacionales en familias con hijos en edad escolar durante la experiencia del confinamiento en Villavicencio, Meta*. (Trabajo de pregrado). Universidad Santo Tomás, Facultad de Psicología. Villavicencio, Meta. Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/35667/2021juangarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González-Jaramillo, V., González-Jaramillo, N., Gómez-Restrepo, C., Palacio-Acosta, C. A., Gómez-López, A., y Franco, O. H. (2020). Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. *Revista de Salud pública*, 22(1), 1-9. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n1/0124-0064-rsap-22-01-e185989.pdf>
- Macías-Morón, J. J., y Valero-Aguayo, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 107-113. doi: <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.717>
- Martínez-Pérez, D. C., Agudelo-García, Á. M., Andrade-Carrillo, R., García-Cano, J. F., y Porras-Cataño, S. M. (2020). Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 239-245. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.005>
- Mendoza-Padilla, V., y Beltrán-Pájar, D. L. (2021). Consultorio Virtual de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Rafael Núñez: el rol transformador de los espacios digitales desde la perspectiva de la terapia narrativa. *Revista virtual Portal de las Palabras*, 7, 54-64. Recuperado de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/portaldelaspalabras/article/view/1928>
- Morgan, L., Protopopova, A., Dupont-Birkler, R. I., Itin-Shwartz, B., Abells-Sutton, G., Gamliel, A. ... Raz, T. (2020). Human-dog relationships during the COVID-19 pandemic: booming



- dog adoption during social isolation. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7(1), [155]. doi: <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00649-x>
- Nadan, Y., Shachar, R., Cramer, D., Leshem, T., Levenbach, D., Rozen, R. ... Cramer, S. (2020). Behind the (virtual) mirror: Online live supervision in couple and family therapy. *Family Process*, 59(3), 997-1006. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12573>
- Naranjo-Zambrano, M. J., Morales-Naranjo, I. A., y Ron-Amores, R. E. (2020). Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *RES NON VERBA*, 10(2), 115-135. Recuperado de <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/417/281>
- Orte-Socías, C. O., Ballester-Brage, L., y Nevot-Caldentey, L. (2020a). Apoyo familiar ante el COVID-19 en España. Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/297/351>
- Orte-Socías, C. O., Ballester-Brage, L., y Nevot-Caldentey, L. (2020b). Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 205-236. doi: <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1475>
- Ortiz-Ocaña, A. (2015). *Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 279-288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Satou, G. M., Rheuban, K., Alverson, D., Lewin, M., Mahnke, C., Marcin, J., ... Sable, C. A. (2017). Telemedicine in pediatric cardiology: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 135(11), e648-e678. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000478>
- Schmidt, B., Machado da Silva, I., Minghelli-Pieta, M. A., Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). Terapia On-line com Casais e Famílias: Prática e Formação na Pandemia de Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e243001. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243001>
- Schneider, W., Waldfogel, J., & Brooks-Gunn, J. (2017). The Great Recession and risk for child abuse and neglect. *Children and youth services review*, 72, 71-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.016>
- Sinaga, R. R. F., & Pustika, R. (2021). Exploring Students' Attitude towards English Online Learning Using Moodle during Covid-19 Pandemic at SMK Yadika Bandarlampung. *Journal of English Language Teaching and Learning*, 2(1), 8-15. doi: <https://doi.org/10.33365/jeltl.v2i1.850>
- Smith, T., Norton, A. M., & Marroquin, L. (2021). Virtual Family Play Therapy: A Clinician's Guide to using Directed Family Play Therapy in Telemental Health. *Contemporary Family Therapy*, 1-11. doi: <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09612-7>



- Sunderland, M., & Armstrong, N. (2019). *Draw on your relationships: Creative ways to explore, understand and work through important relationship issues*. Londres, Reino Unido: Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9781315114958>
- Tarragona-Sáez, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 14(3), 511-532. Recuperado de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona\\_14-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa.pdf)
- Tejedor-Estupiñán, J. M. (2020). Los impactos sociales y económicos de la pandemia de la Covid-19 en Latinoamérica. *Revista Finanzas y Política Económica*, 12(2), 329-334. <http://doi.org/10.14718/revfinanzpolitecon.v12.n2.2020.3730>
- Trindade, V. A. (septiembre, 2017). *La entrevista no estructurada en investigación cualitativa: Una experiencia de campo*. En X JIDEEP - Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional "Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto". Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. Recuperado de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/64407/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/64407/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valencia-López, V. E. (2019). *Revisión documental en el proceso de investigación*. Pereira, Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Vera-García, B. M., Castro-Sacoto, J. A., y Caicedo-Guale, L. C. (2019). La intervención del psicólogo a través de las redes sociales: Una perspectiva desde la ética. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 10(2), 133-146. Recuperado de <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/879>
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 10-18. doi: <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.201>