

**Virtual Systemic Clinical Psychotherapy during Pandemic Times
Autoethnography of Psychotherapists in Training**

**Diana Laverde Gallego^a, Mariana Andrea Pinillos Guzmán^b,
Luis Arturo Bustamante Ortiz^c, Nina Paola Peña Téllez^d, Cristian Felipe González
Castellanos^e, Nicolás Benavides Gómez^f y Leanne Melissa Ramírez Daza^g,**

^aUniversidad Santo Tomás. dianalaverde@usta.edu.co, ^bPontificia Universidad Javeriana,
^cFundación Despacio, ^dPsicoterapeuta, ^eFundación Pisingos, ^fEAP Latina, ^gMomentu S.A.S. Y Selia (Heal
Room Inc)

Historia editorial

Recibido: 12-04-2023

Primera revisión: 15-08-2023

Aceptado: 23-02-2024

Palabras clave

psicoterapia, pandemia, terapia
sistémica, virtualidad.

Keywords

psychotherapy, pandemic,
systemic therapy, virtuality.

Resumen

Los procesos de confinamiento emergentes en la pandemia crearon en el escenario de la psicoterapia y en los psicoterapeutas, retos, posibilidades, aprendizajes y flexibilidades de un nuevo escenario de desarrollo. Este trabajo de investigación da cuenta las comprensiones de la experiencia vivida en el ejercicio de la psicoterapia virtual de siete psicólogos clínicos, quienes a través de procesos autoetnográficos, conversacionales y reflexivos, visibilizan los aprendizajes y retos que se tuvieron desde la persona del terapeuta y desde el escenario de intervención. La información del ejercicio se organiza en las categorías: emergencia de nuevos motivos de consulta en pandemia, estrategias terapéuticas, nuevos modos de relación y retos terapéuticos. Se concluye que la experiencia de atención psicoterapéutica virtual en tiempos de pandemia crea procesos de adaptación a nuevas formas de intervención, visibilizado la importancia de las relaciones sociales, posibilidades de la tecnología en el contexto clínico y procesos autorreferenciales del terapeuta.

Abstract

The confinement processes emerging in the pandemic made in the psychotherapy settings and in the psychotherapists, challenges, possibilities, learnings and flexibilities of a new development settings. This research sets out the understandings of the lived experience in the exercise of virtual psychotherapy of seven clinical psychologists, who through autoethnographic, conversational and reflexive processes, expose the learning and challenges that were had from the person of the therapist and from the intervention scenario. The information obtained was organized into the categories: emergence of new reasons for consultation in pandemic, therapeutic strategies, new modes of relationship and therapeutic challenges. It is concluded that the experience of virtual psychotherapeutic care in times of pandemic creates processes of adaptation to new forms of intervention, making visible the importance of social relationships, possibilities of technology in the clinical context and self-referential processes of the therapist.

* Este artículo se escribió durante el año 2021 y 2022 en tiempo de confinamiento por el Covid-19, periodo en el cual los autores tenían roles de supervisoras y estudiantes en Formación como psicoterapeutas. Este texto es producto de la reflexión e investigación continua del Grupo de estudio Salud Mental y Psicoterapia sistémica” adscrito a la Maestría Clínica y de la Familia de la universidad Santo Tomás en Bogotá- Colombia.

no sabemos de antemano cómo serán nuestra vida personal, nuestra salud, nuestra actividad profesional, nuestros amores..., ni cuándo se producirá, aunque sea cierta, nuestra muerte. Sin duda, a causa del virus y las crisis que provocará, tendremos más incertidumbres que antes y debemos prepararnos para convivir con ellas (Morin, 2020, p.26).

La presencia de la COVID-19 implicó diversas medidas de confinamiento, razón por la cual la psicoterapia clínica durante los años 2020 y 2021 pasó del consultorio físico al espacio virtual. Dicha transición ha sido considerada fundamental para el campo de la salud mental, gracias a la atención de los psicólogos clínicos, en las distintas fases de la pandemia (Inchausti et al., 2020) ante el aumento general de demandas de atención psicológica en la población (Lozano-Vargas, 2020; Huebener et al., 2021, Thorell et al., 2021; Hernández, 2020).

Algunas de las preocupaciones de pasar de la atención presencial a la atención virtual han estado relacionadas con el impacto que puede surgir en la construcción de la relación terapéutica y a la carencia de un espacio dotado de confidencialidad (Muñoz y Muriel, 2020), así como el reporte de los psicoterapeutas de sentirse con mayor cansancio y menos competentes en la atención virtual durante el tiempo de confinamiento (Békés y Aafjes-Van, 2020). Sin embargo, estudios contemporáneos señalan que es posible sacar a la terapia del lugar físico para ponerla en el mundo digital haciendo un rompimiento con la rutina (MacMullin y Cook, 2020), evidenciando además una mayor disposición a la terapia por parte de los consultantes ante la psicoterapia virtual, de tal manera que se otorga mayor peso a la necesidad de ser atendido que al medio mismo (Probst, Stippl y Pieh, 2020), lo cual sugiere que el proceso psicoterapéutico sobrepasa el medio de interacción predominando la función que tiene.

Durante el tiempo de confinamiento han emergido para la psicólogos clínicos demandas propias de la disciplina y de la expectativa social sobre la misma, tales como permitir y acompañar la emergencia de los procesos sin importar la situación de aislamiento (Mercado, 2020); desarrollar marcos éticos para el uso de tecnologías digitales en la atención psicoterapéutica para adaptarse a la complejidad social (Maldonado-Castellanos, 2020) y contemplar

la psicoterapia virtual como una posibilidad de llegar a una población más amplia (Moreno y Porras, 2020).

En el contexto de la atención terapéutica, algunas universidades cuentan con servicios de atención psicológica, los cuales, como espacio de práctica clínica, formación y supervisión, tuvieron que ajustarse a las políticas nacionales y regionales en cuanto al confinamiento y la continuidad de la atención por tele-psicología. Hames, et. al (2020) señalan que una rápida transición a la tele-psicología fue necesaria para facilitar la prestación de servicios, siendo además una oportunidad para que los estudiantes adquirieran nuevos conocimientos y habilidades desde un principio, flexibilidad y creatividad; lo cual coincide con el llamado de Inchaust et. al (2020) a que los terapeutas comiencen a hacer más uso del ambiente digital que tienen a su disposición para incorporar a la terapia herramientas creativas.

En este contexto, este trabajo se interesa por comprender la experiencia vivida en el ejercicio de la psicoterapia virtual por psicólogos en formación clínica desde una perspectiva sistémica, focalizando en las estrategias terapéuticas empleadas en la atención virtual en tiempos de COVID-19 y la reflexión de los terapeutas sobre sus impactos en el proceso clínico teniendo en cuenta las posibilidades y limitaciones.

Es importante aquí señalar que la psicoterapia sistémica reconoce como principios fundamentales los procesos de subjetividad e intersubjetividad que participan en una conversación terapéutica (Estupiñan, Hernández y Serna, 2017), en tanto el proceso clínico, emerge en la interacción compleja de dos sistemas: por un lado, el sistema observado (consultante) y, por otro lado, el sistema observador (terapeuta) (Villarreal-Zegarra & Paz-Jesús, 2015). Desde esta perspectiva teórica, “hablar del sistema terapéutico no es meramente insistir en la interrelación entre el observador y el sistema observado, sino interrogarse sobre el proceso por el cual emerge el observador en el sistema que él describe” (Elkaim, 1998, p. 147).

MÉTODO

La investigación se desarrolló bajo una perspectiva cualitativa que permitió hacer comprensiones de la experiencia vivida en el ejercicio de la psicoterapia virtual. El diseño de investigación es la autoetnografía, la cual posibilita la descripción del proceso de la psico-

134 terapia retomando la voz propia, desde un proceso reflexivo, poniendo sobre el escenario prejuicios, limitaciones, aprendizajes y retos de cada uno de los investigadores. En palabras de Scribano, A. y De Sena, A. (2009):

la auto-etnografía consiste en aprovechar y hacer valer las experiencias afectivas y cognitivas de quien quiere elaborar conocimiento sobre un aspecto de la realidad basado justamente en su participación en el mundo de la vida en el cual está inscripto dicho aspecto (p. 5).

Así entonces, el investigador es sujeto y objeto de la investigación para dar cuenta de sí mismo, formulándose preguntas y dando cuenta de sus propias posturas. El investigador es participante activo capaz de narrar su contexto y la experiencia en él vivida, así como la relación con otros sujetos del contexto. Para dar cuenta de sí mismo, el investigador sujeto y objeto de investigación crea procesos reflexivos y analíticos que posibilitan la construcción teórica de los fenómenos estudiados (Feliu, 2007 y Denzin, 2013).

El investigador tiene el privilegio y la responsabilidad de ser sujeto y objeto. Ello permite la propia interacción con el objeto de estudio e implica la posibilidad de formular(se) preguntas y conocer pareceres. El investigador no es invocado, convocado o participado de un fenómeno determinado por sus “cualidades personales” sino por ser parte de una comunidad, de un colectivo o de un evento a observar. El investigador es un participante activo capaz de narrar la escena en la que trabaja, conoce y posee un distinguido acceso al campo de observación que comparte con otros sujetos.

INSTRUMENTOS

El proceso de investigación se llevó a cabo con un cuestionario desarrollado de manera individual y un proceso de conversación reflexiva colectivo; ambas orientadas por los siguientes focos:

- Estrategias terapéuticas empleadas en la atención virtual en tiempos de COVID-19
- Reflexión sobre la experiencia
- Sugerencias y propuestas para mejorar en el futuro la atención virtual
- Limitaciones, dilemas de la atención virtual

En el proceso de investigación participaron siete psicólogos, de estos, cinco están en proceso de formación como psicólogos clínicos, y dos son clínicos. Todos, de manera voluntaria, estaban interesados en crear comprensiones desde la experiencia vivida con el fin construir conocimiento sobre los desarrollos, novedades y retos emergentes en la experiencia de la atención psicoterapéutica virtual en época de pandemia.

Tabla 1. Participantes

N.	Sexo	Edad	Años de experiencia en atención clínica
1	Hombre	25	3
2	Hombre	30	2
3	Mujer	26	2
4	Mujer	39	2
5	Hombre	25	1,5
6	Mujer	40	13
7	Mujer	41	15

PROCEDIMIENTO

El proceso de investigación se desarrolló en dos momentos: el primero bajo un cuestionario abierto de cuatro preguntas a las que cada uno de los investigadores participantes dieron respuesta de manera individual. En un segundo momento se realizó un escenario conversacional, orientado por las preguntas bajo las que se reflexionó de manera individual, así, a través del proceso conversacional se buscó crear reflexiones y aperturas frente a los desarrollos creados en la atención psicoterapéutica virtual.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

El análisis de la información se desarrolló a través del análisis de datos cualitativos que permitió organizar la información recogida, estableciendo relaciones entre las narrativas emergentes de cada uno de los participantes, extrayendo los significados y conclusiones propias de la experiencia (Spradley, 1980 citado por Rodríguez et al, 2005). Las categorías bajo las que se desarrolló dicho análisis de datos son: emergencia de nuevos motivos de consulta en pandemia; estrategias terapéuticas; nuevos modos de relación y retos terapéuticos.

EMERGENCIA DE NUEVOS MOTIVOS DE CONSULTA EN PANDEMIA

En relación con los nuevos motivos de consulta se encuentran como demandas clínicas comunes experiencias de soledad y tristeza relacionadas a la pandemia y las implicaciones sociales y emocionales de las medidas tomadas por el Estado, tales como el aislamiento social; así como una sensación de “miedo” relatada por los consultantes ante la presencia del COVID-19 y la incertidumbre por su manejo.

Al respecto, vale la pena señalar que se hicieron visibles algunos problemas cotidianos que se vivían al interior de las casas, encontrando por un lado relatos en los consultantes sobre la soledad experimentada como conflicto y, por otro lado, situaciones de hacinamiento que agudizaban conflictos cotidianos, agotamiento al cumplir paralelamente roles de casa y los del trabajo o situaciones de crisis económica frente a la pérdida del trabajo. En la vida familiar, algunos sistemas entraron en situaciones dilemáticas frente a la maternidad, la paternidad y la vida de pareja, en tanto se experimentaban sobrecarga en alguno de estos roles, distancia física o demasiada cercanía. En el relato de uno de los terapeutas se puede ejemplificar ello:

Yo recuerdo que en una sesión una madre expresaba que sentía que no podía más, que, si el Covid no acababa con ella, lo harían su marido y sus hijos... lloraba y decía que entre más pasaban los días las cosas no mejoraban. Ella tenía que responder virtualmente por su trabajo ocho horas al día, a la vez encargarse de sus dos hijos menores de edad que empezaban clases por computador, su esposo trabajaba también muchas horas, debía preparar los alimentos de todos en casa y hacer tareas domésticas... tenía toda la razón en sentir que no podía más con esto (Terapeuta 1).

Los cambios vividos tan abruptamente alrededor de la pandemia implicaron que el contexto laboral, escolar, familiar y social quedará reducido o limitado a un mismo espacio geográfico, como lo es la casa o vivienda. Y de ahí las sensaciones de cansancio, agotamiento, incertidumbre y malestar que empezaron a surgir en algunas personas y las demandas de ayuda ante una situación que no se sabía cómo manejar.

Por otro lado, en los casos donde la demanda de ayuda se relacionaba con “sentimientos de soledad”, llama la atención el posicionamiento de los sujetos desde las polaridades semánticas “*estoy muy acompañado*” o “*estoy muy solo*”, siendo ambas posiciones puntos de confrontación entre el mundo interno y el mundo público. En la polaridad “*estoy muy acompañado*” se encuentran sensaciones de invasión a los espacios de privacidad, el reclamo por la necesidad de los mismos al estar rodeado de muchas personas, o al contrario, el reclamo por ser una persona que vive completamente sola y necesita de la familia o de otros para sobrellevar esta situación.

En las experiencias clínicas con las que tuvieron contacto los psicólogos de este estudio, se denotaba en general una preocupación por el bienestar, por lo que era común encontrar motivos de consulta así: “*Es que yo nunca he tomado un proceso psicológico y si me parece importante, creo que hay algo hay pues yo no me siento bien y pues quería intentar*” (Terapeuta 5).

Otros de los relatos comunes en las consultas se relacionaban con el temor por el COVID-19, expresado en el temor de salir a hacer cualquier cosa, el temor de perder algún familiar o contagiarse.

Una señora en consulta me dijo, “doctora, cada cosa que me pasa creo que es Covid, yo no me quiero morir, tengo mucho miedo de contagiarme, solo salir de casa me hace pensarlo...uno ve noticias, ve las redes sociales y mucha gente se esta muriendo”. Ella ingresa a consulta expresando muchas ideas de muerte que no la dejaban dormir (Terapeuta 7).

Relatos como este fueron muy comunes en el tiempo de cuarentena, los psicólogos de este estudio, coinciden en que había un cuestionamiento frente a la posibilidad de la muerte propia o de alguna persona cercana, independientemente si ese era o no el motivo de consulta. La muerte o, por lo menos, la posibilidad de la misma emerge para cuestionar en muchos casos la propia vida, no sólo para los consultantes, sino incluso para los psicólogos.

Yo tenía una consultante estudiante de colegio, ella se preguntaba todo el tiempo sobre si valía la pena las cosas que hacía...la pandemia cuestionaba sus elecciones y el poco tiempo que le

dedicaba a lo que ella consideraba importante... yo me sentía igual que ella, era difícil no conectarse con estos relatos cuando en mi vida personal pasaba por cosas similares (Terapeuta 3).

Por otro lado, en relación con motivos de consulta relacionados con aspectos psicopatológicos, se encuentra un aumento de consultas relacionadas con ansiedad, sobre todo en las primeras jornadas de cuarentena, concernientes con las medidas de aislamiento, el temor del contagio del virus y la incertidumbre propia del momento. Asimismo, algunas personas que ya tenían diagnósticos previos relacionados con depresión e inclusive intentos de suicidio, tuvieron unos picos en algunos momentos durante el 2020 y 2021. La ansiedad fue otro diagnóstico que aumentó en consulta, los estados de aislamiento prolongados, las ideas de muerte y la sobreexposición a noticias.

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

En cuanto a las estrategias terapéuticas, no se evidencia una diferencia entre la virtualidad y presencialidad; desde la perspectiva sistémica se han potencializado distintos niveles de observación gracias al uso de tecnologías en consulta y la presencia de espacios con co-terapia o supervisiones grupales. Los participantes de este estudio coinciden en señalar que más que las estrategias, las dificultades en el espacio clínico mediado por la virtualidad, se relacionaron con la construcción de relación terapéutica:

Construir la relación terapéutica puede resultar un poco más difícil, ya que desde la presencialidad al tener espacio físico se puede interactuar con los consultantes, mientras que desde la virtualidad... aunque se sigue teniendo un espacio, sin embargo, dependiendo el medio de conexión al que el consultante tenga acceso se puede facilitar o no la interacción. De la misma manera, las intervenciones de pareja o familiares suelen ser más complejas por las disposiciones del espacio y en ocasiones, la imposibilidad del terapeuta de ver elementos corporales o relacionales (Terapeuta 2).

Las estrategias terapéuticas de orden narrativo fueron valoradas en la experiencia clínica en la virtualidad, en tanto, a través de dispositivos como la construcción de historias,

cuentos, dibujos y cartas terapéuticas virtuales que permitieron nuevos recursos. El papel físico que se usaba en consulta fue replanteado por escritos, diapositivas, diversos programas tecnológicos dispuestos para la interacción. En ese sentido, los dispositivos tecnológicos empezaron a ser parte del proceso y de la estrategia como tal, en tanto, el teléfono, el correo electrónico y el computador, empezó a ser parte del proceso.

Empezaron a construirse cosas nuevas como el correo terapéutico, el WhatsApp terapéutico, el mensaje de voz terapéutico o el grito de ayuda de los consultantes por este mismo medio. La tecnología con las dificultades que podía tener empezó a ser parte del proceso y nos invitó también a usar los recursos que tenían las familias para que desde ahí pudiéramos trabajar. En todo esto uno tendría que pensar la diferencia con los ciclos vitales, entonces con jóvenes con niños uno podría ver algunas posibilidades diferentes de trabajo por estas mismas plataformas que con adultos mayores o etc. (Terapeuta 6).

En esta medida, la tecnología se incorpora en los procesos facilitando inclusive las intervenciones ampliadas; es decir, procesos en donde, desde los principios de las redes sociales como campo interventivo, se convoca sistemas amplios tales como otros miembros de la familia, amigos o incluso la participación de entidades o personas que están ubicados en regiones o países distintos. La atención clínica en la virtualidad rompe fronteras espaciales para poder comenzar a configurarse desde la posibilidad de hacer terapia con contextos sociales, culturales y geográficos distintos.

En el campo narrativo, una estrategia que se utilizó con mayor frecuencia fue la externalización del problema de White (1993). En la virtualidad, a través de la externalización se permitió la reinención creativa de la estrategia en sí misma, en tanto al ser aplicada por medios virtuales fue útil en el trabajo con niños, asociada al juego con los juguetes propios del niño en su cuarto o en jóvenes y adultos, para pensar de modo diferente el problema.

Otra estrategia que permitió procesos de cambio fue la remembranza, dado que permitía establecer unos paralelos entre las narrativas pasadas y las futuras, evocando situaciones y contextos sin COVID-19, lo cual fue muy significativo para redefinir la situación presente, haciendo incluso uso de medios artísticos como estrategia de conexión con el dominio

140 emocional de la persona, lo cual fue muy valioso dado que los procesos de racionalización y reflexividad en tiempos de COVID-19, a veces, dejaban de lado la emoción, desde el legado social de mantener una “normalidad” desde el cambio de contextos de interacción.

Por último, la construcción de rituales a través de la virtualidad con los sistemas familiares, favoreció crear nuevos modos de relación desde la distancia con otras personas a través de la virtualidad.

NUEVOS MODOS DE RELACIÓN TERAPÉUTICA

Se destacan en la atención por telepsicología en la relación terapeuta – consultante, la flexibilidad de tiempos y espacios como posibilidades interventivas. En cuanto a los tiempos, desde la virtualidad los procesos clínicos se pudieron desarrollar de manera más continua en tanto las personas lograban cumplir las citas sin mayores inconvenientes. Además de ello, se logró que en los procesos terapéuticos asistieran personas e instituciones de diversos lugares.

Por otro lado, en relación con el espacio, tanto consultante como terapeuta al estar conectados por video llamada, tuvieron la posibilidad de “estar” en la casa o el espacio del otro. Este estar, se relaciona con ver u oír situaciones que antes eran consideradas del espacio privado y empiezan a ser parte del espacio terapéutico. La relación desde ahí reta la idea del consultorio físico como lugar privilegiado para ubicar la ayuda clínica e invita a ampliar un campo de posibilidades interventivas. En esta reflexión sobre el tiempo- espacio, vale la pena reconocer que en la experiencia de los consultantes que tuvieron previos procesos terapéuticos desde la presencialidad, se observa en algunos, una añoranza expresada en el deseo de volver al espacio físico y poder tener esa privacidad que pueden otorgar las cuatro paredes del consultorio.

¿Cómo generar límites sobre los espacios mismos de las casas para que la privacidad exista?, ¿Cómo es que las familias se debaten en los espacios físicos? Espacios tan pequeños como el baño terminan como espacios íntimos para acceder a la consulta. A mi paso, una mujer que terminaba metida en un baño en un local comercial, o en carro, para que nadie más la escuchará y poder así conectarse, creo que ahí el espacio físico, pues sí tiene un lugar importante. Si bien la telepsicología ha tenido unas contribuciones gigantes en los límites de fronteras, la

híper conectividad también tiene sus procesos de reto que podemos tener como terapeutas (Terapeuta 6).

RETOS TERAPÉUTICOS

La experiencia de confinamiento, en palabras de Morin (2020), “nos han llevado a todos a cuestionarnos nuestro modo de vida, nuestras verdaderas necesidades, nuestras aspiraciones” (p.23), lo cual se reflejó en las demandas clínicas que surgieron en el tiempo de pandemia. Por primera vez, tanto terapeutas como consultantes atravesamos una misma experiencia y compartimos las mismas incertidumbres frente a la vida y existencia propia. La experiencia de miedo, angustia, las dudas y los temores frente a la vida y la muerte a propósito del COVID-19, podrían ser muy similares en la experiencia de los consultantes y terapeutas, lo que implicó procesos autorreferenciales que posibilitaron al clínico comprender y reflexionar su emoción.

De este modo, queda a los psicólogos clínicos una importante lección sobre la adaptación en momentos de crisis, recurriendo a la humanidad que tiene el terapeuta, asumiendo la reflexión, la colaboración con colegas y el trabajo en red, como grandes posibilidades para acompañar su propia experiencia y la de los demás.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sin duda alguna, la pandemia es un fenómeno complejo dado que participan condiciones sociales, culturales y políticas en las que se desarrolla el virus y nuestra experiencia cotidiana (Pakman, 2020). En este contexto, cualquier mirada que se realice de este momento histórico debe considerar al sujeto como un agente dinámico, permeado profundamente por los contextos y las relaciones, de lo contrario, ignoraríamos que los acontecimientos históricos, sociales y culturales a lo largo de la historia han tenido un impacto en la construcción de versiones distintas sobre las familia (Pinillos, 2020).

Por ello, la pandemia debe considerarse como evento que moviliza, en este caso, a los psicólogos clínicos y a los consultantes para experimentar procesos terapéuticos diferentes a los que tradicionalmente se construyen en la presencialidad.

En este contexto, vale la pena volver a la familia, reconociendo que desde la perspectiva sistémica compleja esta es considerada como “un sistema sociocultural abierto que construye y reconstruye constantemente sus pautas de funcionamiento” (Giovanni et al., 2021, p.3). Por ello, en este ejercicio investigativo la configuración del encuadre y enganche terapéutico se convirtieron en elementos fundamentales para favorecer los procesos de tránsito y de cambio que se vivían en dicho momento. Esto implicó reconocer, en primera medida, marcadores contextuales diferentes (Hernández, 2004) situados en las historias entre consultantes y psicoterapeutas (Duque, 2020), los cuales permitieron que el terapeuta de manera reflexiva se preguntará: ¿Quiénes están en la sesión?, ¿la persona puede hablar libremente? o ¿cómo los interrumpimos o no durante las sesiones?

La relación terapéutica construida así, reta la idea del consultorio físico como lugar privilegiado para ubicar la ayuda clínica e invita a ampliar un campo de posibilidades interventivas y a la emergencia de nuevos desarrollos teóricos que reconozcan la necesidad de terapeutas reflexivos, críticos, independientes y autónomos, que respondan a fenómenos sociales y naturales complejos (Maldonado, 2017).

En coherencia con ello, la noción de tiempo cobra relevancia en tanto que los miembros del contexto terapéutico pueden vivenciar el tiempo desde su propia experiencia subjetiva que permite brindarle un estatus de realidad (Boscolo y Bertrando, 1993) y se connota desde la relación entre consultante y terapeuta; que a su vez, desde el punto de vista del observador, puede considerarse desde la ambitemporalidad como lo expone Boscolo se permite el reconocimiento del presente a causa de experiencias en la dinámica relacional, y junto con el sistema de creencias, son puestos en recursión para incluir la incertidumbre del futuro y potencializar la capacidad evolutiva del sistema terapéutico. Siguiendo a Michaud, Stiefela y Gasserc (2020), la consulta en línea reposa mucho sobre la relación terapéutica para ser fructífera.

Tal como se explicita en los resultados, emergieron motivos de consulta relacionados con sensaciones de malestar ante las demandas familiares, sociales, laborales que impuso este periodo y que configuró para algunas personas un periodo de crisis; así como otros relacionados con configuraciones psicopatológicas. Dichos hallazgos son coherentes con estudios en el campo de la salud como los de Ramírez-Ortíz, et.al. (2020), Antiporta y Bruni (2020).

En cuanto a las estrategias terapéuticas, una de las más empleadas en la terapia sistémica fue la externalización del problema, la cual es entendida por White y Epston (1993) como una estrategia que permite separar la identidad del sistema del problema, “es el problema lo que es el problema, y por tanto la relación de la persona con él se convierte en el problema” (White, 1993, p. 55), entendiendo entonces los problemas como fenómenos en interacción, más allá de un proceso interno que sature las narrativas vitales, permitiendo a su vez una apertura relacional que facilitó el entendimiento y creación de nuevas secuencias interaccionales y reglas de relación en donde el sistema no se encontraba saturado del problema, lo que posibilitó el enriquecimiento de narrativas alternas (White, 1993). A través de ésta, se lograron distinciones entre lo que es el problema y la misma persona, así entonces, se potencializaron los recursos de los consultantes desde el reconocimiento que ellos mismos hacen de sus recursos y así los pusieron a circular, para generar cambios.

Se evocaron además procesos artísticos, que facilitaron la creación de un tejido de realidad metafórico donde, retomando los postulados de Grassi (1980), la metáfora facilita la evocación de experiencias emocionales, desde un discurso retórico racional, entendiendo que estas experiencias emocionales han sido traducidas a un sistema de significados que tienen sentido en su contexto de desarrollo cultural. De este modo, tal como lo señalan González, Navarro y Saúl (2021), “el lenguaje deja de utilizarse como expresión de poder y autoridad, pasando a ser un lenguaje altamente democrático” (p.21).

Asimismo, a través de las diversas estrategias terapéuticas, se retan los límites espaciales, en tanto, se tenía la posibilidad de conversar y crear mundos posibles sin compartir un mismo espacio físico (Whiting, 2006 y Hernandez, 2010); lo cual coincide con las ideas de Dabas y Najmaovich (1996) quienes apuestan por ver el universo como una red compleja en la cual se entretejen diferentes redes nacidas de las relaciones y los diferentes contextos con los cuales interactúan los sujetos a lo largo de su trayectoria vital, pero no conforman un todo, conforman un sistema abierto nutrido por la interacción, cambiante y carente de certidumbre.

En relación con los retos, las aperturas emocionales requieren de condiciones externas tales como espacios seguros donde poder conversar, aparatos y medios tecnológicos adecuados que favorezcan conversaciones terapéuticas. Lo que podría responder a la danza cultural

144 mencionada por Gergen (1996) en tanto la tradición cultural permite o no la emergencia de experiencia emocional y establece su significado en el sistema de creencias del consultante, construyendo contextos que permitan experimentarlas con los miembros en la interacción virtual, lo que podría facilitar la deconstrucción y reconstrucción de contextos dotados de confianza en los cuales emergen aperturas emocionales, sin embargo, los consultantes, al no establecer un contexto que favorece estas aperturas, optan por lugares alternativos como un parqueadero, un parque o una habitación. Esto sin duda, implica que el terapeuta también se adapte y entienda en muchas ocasiones, las condiciones bajo las cuales se configuran los sistemas familiares y las condiciones sociales, económicas y culturales que hacen parte de los mismos.

Otro de los retos importantes de la atención psicoterapéutica en momentos de crisis es el propio psicoterapeuta, en tanto vivencia el mismo contexto que sus consultantes (pandemia). Por ello, se resalta la importancia de la autorreferencia en los terapeutas como principio organizador de conocimiento experiencial que al poner en recursión en las dinámicas vinculares, en este caso del sistema consultante, puede darle un sentido a los dominios emocionales, cognitivos y vivenciales en los miembros del sistema, esto con el objetivo de favorecer los procesos de adaptación (Garzón, 2008).

En este sentido, al referirse a un momento de crisis o ruptura en dichos procesos, específicamente en el quehacer propio del terapeuta, se puede presentar como una apertura o emergencia de la autorreferencia en la que se redefine la experiencia desde una mirada dialógica reflexiva sobre sus características personales y vincularla como una tercera persona, e incluso en la circulación de la misma con personas significativas, para resignificar la crisis y que ésta favorezca a la homeostasis en el sistema terapéutico (Bustamante y Ramírez, 2021).

CONCLUSIONES

El recorrido desarrollado permite concluir con diferentes aprendizajes e invitaciones que ha dejado la pandemia y los procesos de confinamiento.

En primer lugar, denota la importancia que tienen las relaciones sociales para los seres humanos, es decir, la importancia del estar con el otro, de acompañarse cuestionando así

discursos hegemónicos propios del mundo posmoderno como es la apuesta por la soledad y el individualismo, para dar un lugar de importancia en la vida al otro y, asimismo, poner las relaciones en ejercicios de conexión emocional con el otro.

La experiencia de confinamiento también permitió cuestionar lo procesos de relación con los espacios habitados que implican privacidad, esto pone un punto clave en la telepsicología y es la posibilidad de contar con espacios privados o de no intromisión en el momento de la consulta, para poder tener libertad en la expresión de los dilemas, emociones, frustraciones, que viven quienes consultan. Sin embargo, estar en la terapia, en el espacio donde el otro habita permite convocar nuevas voces a participar en la terapia, lo que facilita procesos de encuentro que en la presencialidad puede ser más complejo por las dinámicas de la cotidianidad.

Así entonces, dentro de la labor del terapeuta y en un ejercicio auto y heterorreferencial, se encuentra el cómo las voces de los terceros en la relación que influyen en la experiencia subjetiva del consultante y que puede estar en una lógica de lo no decible que al crearse como explícito configuran procesos de cambios, abriendo posibilidades en el ejercicio dialógico reflexivo.

En segundo lugar, la pandemia puso a las personas en una misma situación, la enfermedad y el temor a la misma se convertía en una constante en la vida cotidiana, desde ahí terapeutas y consultantes se encontraban en una sincronía en el dilema del COVID-19 y la situación de confinamiento, lo que aumentaba los procesos de empatía y a la vez crear un nivel de reflexividad mayor, al cuestionar de manera constante el cómo estoy yo conmigo mismo y con el mundo y yo con el dilema que nos afecta en una red global de vida esto en los terapeutas planteó movilizaciones reflexivas.

En tercer lugar, el proceso de telepsicología en el confinamiento visibilizó “personajes” que irrumpen en la dinámica terapéutica tradicional, como son los distintos medios tecnológicos como que configuran el contexto de interacción digital, la conexión a internet, la privacidad o confidencialidad que se genera, las interrupciones ocasionales, entre otros, son elementos que dan cuenta de la variabilidad y cambio de la terapia como paisajes adaptativo rugosos que se reinventa para configurar procesos de autonomía del sistema consultante y las emergencias adaptativas y coevolutivas de los procesos de interventivos.

Cabe señalar que las nuevas tecnologías y la emergencia de conocimiento sobre las dinámicas virtuales permiten dar paso a la creatividad del terapeuta en torno a las creencias tradicionales en el contexto terapéutico, por lo que reta su flexibilidad y permite la emergencia de procesos de coevolución.

Finalmente, frente a la creciente tendencia de las redes sociales y el *marketing* digital, es posible hacer de estos elementos herramientas que de un nuevo sentido para los procesos de intervención, aprovechando las características de la sociedad líquida para favorecer nuevas perspectivas y posibilidades en torno a la salud mental. Así se crean escenarios de conexión que superan los límites espaciales en el ejercicio del colegaje y desde el rol del psicoterapeuta como movilizador de realidades sin límites de espacialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, N. y Pérez, S. M. (2020). Impacto psicológico del Covid-19 y el papel de la telepsicología: Una reflexión de la psicología en el ámbito social y organizacional. *Conocimiento, Investigación y Educación Cie*, 1(9), 57-70.
- Antiporta DA, Bruni A. (2020). Emerging mental health challenges, strategies, and opportunities in the context of the COVID-19 pandemic: perspectives from South American decision-makers. *Rev Panam Salud Publica*, 44(154). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.154>
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). Los tiempos del tiempo. Barcelona: Paidós.
- Bustamante, L. y Ramírez, L. (2021). Autorreferencia en supervisión clínica sistémica como posibilitador del aprendizaje y estilo terapéutico. (Tesis de Maestría). Repositorio Institucional Universidad Santo Tomás.
- Dabas, E y Najmanovich, D. (1996). *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Argentina: Paidós.
- Denzin, N. K. (2013). Autoetnografía analítica o nuevo déjã vu. *Astrolabio*, (11). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/6310>

- Duque, R. (2020). El método reflexivo en supervisión clínica. *En A. Román, Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica*. Colombia: Ediciones Universidad Santo Tomás
- Elkaim, M. (1998). *La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Estupiñan, J. Hernández, A y Serna, A. (2017). *Transformación de la subjetividad en la psicoterapia sistémica*. Bogotá: Ediciones USTA.
- Estrada, J. & Casilimas, C. (2018). La psicología clínica ante el sujeto de la contemporaneidad. *Revista Psicología e Saúde, 10(3)*, 45-55. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.633>
- Feliu, J. (2007). Nuevas formas literarias para las ciencias sociales: el caso de la autoetnografía. *Athenea Digital, 12*, 262-271. <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/447>
- Garzón, D. I. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en psicología, 4(1)*, 159-171. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n1/v4n1a14.pdf>
- Gergen, K. (1996). *Realidades y Relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Ediciones Paidós Básica.
- Giovanni, I., Durán, A. del S., Aponte, D. M., & Laverde, D. J. (2021). Factores que facilitan y dificultan los procesos de reintegración de excombatientes y sus familias. *Universitas Psychologica, 19*, 1–17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.ffdp>
- González, B., Navarro Góngora, J. y Saúl L. A. (2021). La importancia del significado en el proceso terapéutico. *Revista de Psicoterapia, 32(120)*, 1-14. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.991>
- Guzmán y Sanabria. (2010). *Construcción del contexto de ayuda: interacción del terapeuta- sistema consultante en los momentos de recepción y primer encuentro*. Colombia: Ediciones USTA
- Grassi, E. (1980). *Rhetoric as Philosophy. The Humanist Tradition*. University Park and London: The Pennsylvania State University Press.
- Hames, J. L., Bell, D. J., Perez-Lima, L. M., Holm-Denoma, J. M., Rooney, T., Charles, N. E., Hoersting, R. C. (2020). Navigating uncharted waters: Considerations for

training clinics in the rapid transition to telepsychology and telesupervision during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 348-365. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000224>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Hernandez, Á. (2010). *Vínculos, individuación y ecología humana. Hacia una psicología clínica compleja*. Colombia: Ediciones USTA.

Hernández, A. (2004). *Psicoterapia Sistémica Breve la construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: El Búho.

Huebener, M., Waights, S., Spiess, C.K., Siegel, N.A., Wagner, G.G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Review of Economics of the Household* 19, 91–122. doi:10.1007/s11150-020-09529-4

HAMES, J. L., BELL, D. J., PEREZ-LIMA, L. M., HOLM-DENOMA, J. M., ROONEY, T., CHARLES, N. E., THOMPSON, S. M., MEHLENBECK, R. S., TAWFIK, S. H., FONDACARO, K. M., SIMMONS, K. T., & HOERSTING, R. C. (2020). NAVIGATING UNCHARTED WATERS: CONSIDERATIONS FOR TRAINING CLINICS IN THE RAPID TRANSITION TO TELEPSYCHOLOGY AND TELESUPERVISION DURING COVID-19. JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY INTEGRATION, 30(2), 348–365. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000224>

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Telepsychotherapy in the age of COVID-19: A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 394-405. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000222>

Inchausti, F., García-Poveda, N.V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

MacMullin, K. & Cook, K. (2020). Psychotherapist experiences with telepsychotherapy: Pre COVID-19 lessons for a post COVID-19 world. *Journal of Psychotherapy Integration*,

- Maldonado, C. (2017). Educación compleja: Indisciplinar la sociedad. *Educación Y Humanismo*, 19(33), 234-252. <https://doi.org/10.17081/eduhum.19.33.2642>
- Maldonado-Castellanos, I. (2020). Ethical issues when planning mental health services after the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 54 doi:10.1016/j.ajp.2020.10228
- Mercado, R. G. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del COVID-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
- Michaud, L., Stiefela, F. & Gasserc, J. (2020). La psychiatrie face à la pandémie : se réinventer sans se perdre. *Rev Med Suisse*, 16. https://www.revmed.ch/view/401177/3547337/RMS_691-2_855.pdf
- Moreno, G. & Porras, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), 58-63. <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v7i2.2133>
- Morin, E. (2020). *Cambiamos de vía. Lecciones de la Pandemia*. España: Paidós Iberoamericana
- Pakman, M. (2020). *A flor de piel. Pensar la pandemia*. España: Editorial Gedisa.
- Pinillos Guzmán, M. A. (2020). Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora USB*, 20(1), 275–288. <https://doi.org/10.21500/16578031.4197>
- Probst, T., Stippl, P. y Pieh, C. (2020). Provision of Psychotherapy during the COVID-19 Pandemic among Czech, German and Slovak Psychotherapists. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 3815; doi:10.3390/ijerph17113815
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 48(4), 930.
- Rodríguez Sabiote, C; Lorenzo Quiles, O; Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV, (2), 133-154.
- Scribano, A. y De Sena, A. (2009). Construcción de Conocimiento en Latinoamérica: Algu-

nas reflexiones desde la auto-etnografía como estrategia de investigación *Cinta Moebio* 34(1),15 www.moebio.uchile.cl/34/scribano.html

- Thorell, L.B., Skoglund, C., De La Peña, A.G., Baeyens, D., Fuermaier, A.B.M., Groom, M.J., Mammarella, I.C., Van Der Oord, S., Van Den Hoofdakker, B.J., Luman, M., De Miranda, D.M., Siu, A.F.Y., Steinmayr, R., Idrees, I., Soares, L.S., Sörlin, M., Luque, J.L., Moscardino, U.M., Roch, M., Crisci, G., Christiansen, H. (2021). Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-020-01706-1
- Varela, F. (1998). *Las múltiples figuras de la circularidad. La terapia familiar en transformación*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesús, A. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55. <https://doi.org/10.24016/2015.v1n1.3>
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos* (pp. 53-87). Barcelona: Paidós.
- Whiting, R. (2006). Pautas para la elaboración de rituales terapéuticos. En I. Black Evan. *Rituales terapéuticos y ritos en la familia* (pp. 113–140). Barcelona: Gedisa.