

ATENCIÓN PSICOLÓGICA VIRTUAL EN LA PANDEMIA POR COVID-19

¹Mariano González M.Sc.

¹Maestro en Ciencias en psicología social y violencia política, docente e investigador de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala

Nota del autor

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse al correo electrónico: mgonzalez@psicousac.edu.gt

Resumen

La crisis por pandemia de Covid-19 ha tenido un carácter global y masivo, lo que afectó distintos órdenes de la vida, incluso prácticas y actividades tan especializadas como el ejercicio de la psicoterapia. El cambio de la modalidad presencial a la modalidad virtual de atención psicológica o telepsicología fue la respuesta de la psicología frente a las condiciones sanitarias existentes, que impiden el contacto directo. Esta modalidad implica similitudes, diferencias y adaptaciones respecto a la modalidad presencial. Este trabajo busca ofrecer algunas reflexiones y aprendizajes obtenidos a partir de la experiencia de supervisión, entrevistas ideadas para el efecto y discusiones en el marco de la atención psicológica que se brindó durante el año 2020 en un centro de práctica. Explora aspectos de la atención psicológica virtual que pueden sugerir líneas de investigación y contrastes con la experiencia de la comunidad psi en el país.

Palabras clave

Psicoterapia, salud mental, problemas

psicológicos, crisis.

Abstract

The Covid-19 pandemic crisis has had a global and massive character, which affected different areas of the life, including practices and activities in specific roles as the psychotherapy. The change from the face-to-face modality to the virtual modality of psychological attention was the answer to the actual sanitary conditions, which prevent direct contact. The teletherapy has similarities, differences and adaptations with respect to the face-to-face modality. The objective of this article is to offer some reflections and learnings from the supervision experience, interviews and discussions about the psychological attention during year 2020 in a practice center. These are some considerations on various aspects of the teletherapy, which may suggest lines of research and contrasts with the experience of the psi community in the country.

Keywords

Psychotherapy, mental health, psychological problems, crisis.

Introducción

En Guatemala, el primer caso de coronavirus se detecta el 13 de marzo de

2020. Las acciones que toma el gobierno incluyen medidas de restricción de movilización y confinamiento para contener la pandemia. Estas medidas, más la mezcla de información parcial y desconocimiento respecto a las implicaciones que tiene la pandemia, generan diversas reacciones entre las que se incluyen preocupación, temores, estrés, dificultades para dormir, entre otras. Como se verá más adelante, las reacciones están relacionadas con diversas variables sanitarias, económicas, sociodemográficas, políticas, culturales y biográficas.

De forma general, las diversas medidas que toma el gobierno son recibidas con actitudes diferentes (y contrarias) por parte de distintos sectores de la población, pero se advierte un declive de la confianza y la popularidad del gobierno a lo largo del año. El mal manejo de la crisis y las respuestas frente a las tormentas Eta e Iota que afectaron fuertemente varios departamentos, así como las maniobras del llamado “pacto de corruptos”, culminan en una situación de profundo malestar que se expresa en protestas a finales del año, pese a mantenerse la alerta sanitaria.

En este complejo panorama social y humano, diversas instituciones y profesionales de la salud mental reorganizan sus servicios y empiezan a adaptarse y responder frente a los problemas y desafíos suscitados. Es el caso de diversos centros de práctica del Departamento de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Uno de ellos es la Unidad Popular de Servicios Psicológicos (UP). La UP surge como respuesta a los efectos del terremoto de febrero de 1976 y se ha mantenido a lo largo de décadas al cumplir con la doble función de brindar atención psicológica a personas de escasos recursos y ser un lugar de formación para los estudiantes practicantes.

Para contextualizar un poco, en el año

2019 la UP atendió un total de 371 personas en dos jornadas y en modalidad presencial de forma exclusiva. En el año 2020, se atendió a 233 personas, en modalidad presencial de febrero a mediados de marzo y, debido a la pandemia, en modalidad virtual durante el resto del año. La reducción del 37.19% en la población atendida, se debe en parte a la pandemia, pero también al menor número de practicantes inscritos en el centro (de hecho, se elaboró una lista de espera de personas que ya no pudieron ser atendidas). Además de la atención individual, en 2019 se realizaron actividades grupales con niños, adolescentes y adultos, así como varios talleres de escuela para padres. En 2020, se mantuvo únicamente la modalidad de escuela para padres.

Las reflexiones y aprendizajes que se exponen a continuación, son resultado de la atención de los estudiantes practicantes y la supervisión efectuada. Continúan ideas en desarrollo sobre atención psicológica virtual (González y Sánchez, 2020) y salud mental (González, 2020), y se añaden otras con nuevos datos.

Antecedentes de la atención psicológica virtual

Lo que ahora se conoce como telepsicología y que se vale de modernas plataformas y soportes técnicos, que permitieron mantener la atención psicológica a las personas que necesitaban este tipo de ayuda en la crisis de 2020, tiene un claro antecedente en las llamadas líneas de atención en crisis, cuyos orígenes se remontan a la década de los cincuenta en Inglaterra (Madrid, 2005). En efecto, desde hace 70 años se ha prestado ayuda psicológica a distancia a través de líneas telefónicas especializadas en casos de emergencia (personas con tendencias suicidas o víctimas de violencia intrafamiliar, por ejemplo).

Lo que sucedió en 2020 es que la atención a distancia, opción que era poco frecuente en nuestro medio, se vuelve la única alternativa disponible en los períodos de mayor restricción a la movilización y confinamiento. Incluso después de que el gobierno levantó las medidas más estrictas, la atención virtual (junto a otras actividades laborales y educativas) se ha convertido en una opción que rivaliza con la atención presencial. En la medida en que la pandemia de Covid-19 continúe siendo una amenaza sanitaria importante, se presenten otro tipo de crisis y profesionales y personas experimenten las modalidades virtuales como una opción eficaz en distintas actividades, la modalidad de atención virtual representa una alternativa de uso amplio para la psicoterapia.

Actualmente, existen diversos manuales de telepsicología que pueden consultarse. Por ejemplo, el manual del Consejo General de Psicología (2017) incluye aspectos como definición, ámbitos de aplicación, estándares éticos, competencias profesionales, indicaciones técnicas e indicaciones administrativas. Al hacer la revisión del contenido, se aprecia que algunas cuestiones básicas son comunes a la modalidad presencial como las competencias del psicoterapeuta y los aspectos éticos, aunque se adapta al medio virtual donde se desarrolla.

Se puede considerar que la modalidad virtual implica una base común respecto a la modalidad presencial. Esta base común la representan los fundamentos de la atención psicológica o los “principios comunes en psicoterapia” (Kleinke, 2020), así como buena parte de la variabilidad que se encuentra en cada una de las escuelas psicoterapéuticas, incluyendo, por ejemplo, al psicoanálisis (Orduz, 2020). Algunas particularidades de las terapias expresivas u otras opciones de psicoterapia, pueden modificarse de manera más importante, pero esto requiere estudios y reflexiones específicos.

Impacto en salud mental

La pandemia por Covid-19 supuso una alteración masiva y global de las condiciones de vida de millones de personas alrededor del mundo. Afectó las condiciones sanitarias, económicas, políticas y sociales de la mayoría de países. A inicios de 2021, todavía no se conoce cuánto tiempo puede durar o qué efectos permanentes puede dejar en la vida humana. Posiblemente existan transformaciones en la realidad social y las relaciones que se encuentran en curso, pero que no son posibles de advertir de forma inmediata.

Una de las áreas que afectó la pandemia es la relativa a la salud mental de las personas. Sin embargo, que el impacto sea masivo, no significa que sea homogéneo. Hay una serie de variables demográficas, sociales, políticas, culturales y personales que se deben tomar en cuenta para considerar el impacto psicológico de la pandemia. Algunas consideraciones bastan para señalar la complejidad y variabilidad presentes en el tema de pandemia y salud mental.

En la medida que algunas condiciones como el contagio o el confinamiento son comunes a sectores significativos de la población, en esa medida se generan también temores, preocupaciones e incertidumbres comunes. Pero el impacto particular se relaciona con el grado de alteración/ desestructuración que la crisis ha tenido en la vida de las personas. Esto significa que la pandemia afecta la salud mental de las personas en la medida en que también afecta sus condiciones de vida. Ejemplos claros son los casos en que las personas o sus familiares padecen la enfermedad, pierden su trabajo o viven en condiciones tales que las medidas sanitarias afectan primordialmente sus fuentes de sustento. El efecto varía de acuerdo al impacto global en la vida de las personas. Mientras menos altera rutinas o situaciones, su impacto se puede considerar menor.

Un segundo aspecto a tomar en cuenta en el impacto en la salud mental es el conjunto de variables demográficas como sexo, edad, estado civil y nivel socioeconómico, entre otras. La experiencia de la pandemia varía si se es hombre o es mujer, si se es un niño, joven, adulto o persona mayor, se está casado o se es soltero o divorciado (y se vive solo), se cubren las necesidades vitales o no. No es lo mismo vivir la crisis expuesto a salir a la calle porque se vive en la informalidad, en confinamiento con ciertas condiciones socioeconómicas de clase media (acceso a servicios y alimentos, espacios amplios, claros y ventilados, habitación propia para cada habitante, etc.), o pasar la crisis en condiciones de pobreza y habitando viviendas en barrios marginales (con intermitencia de los servicios básicos como el agua, hacinadas, oscuras).

Una tercera variable se relaciona con la actividad que desarrollan las personas durante la crisis. Un ejemplo es la situación del personal sanitario que atendió a las personas con Covid-19 o que trabajaron en distintos servicios esenciales, con la mezcla de estrés y valoración de la propia actividad. El estrés que sufrieron los médicos que trabajaron en el hospital acondicionado en el parque de la industria, incluyó conflictos institucionales y la muerte de algunos médicos (Flores, 2020a). Precisamente, las condiciones institucionales son uno de los factores que más influyen en el desarrollo del llamado burnout o fatiga por compasión (Uriarte y Parada, 2009). Por diversas razones, también se encuentran preocupaciones y estrés intenso en otras profesiones, por ejemplo, en los conductores de buses urbanos (Flores, 2020b).

Finalmente, hay condiciones biográficas personales que representan la parte más idiosincrática de las reacciones frente a la pandemia. De acuerdo al modelo ABC de López y Costa (2003), la reacción de las personas a las experiencias que deben afrontar en su vida, implican Antecedentes y Consecuencias, pero

también una Biografía que se conforma de forma única y particular.

La pandemia afectó de manera dramática la vida de millones de personas alrededor del mundo. Tuvo repercusiones sanitarias y económicas graves, así como en muchos otros órdenes de la vida. Sin embargo, no todos los efectos y situaciones fueron negativos. Al final, la vivencia de la pandemia varía en el tiempo, resulta compleja y afectada por una serie de situaciones personales, familiares, sociales y políticas.

Efectos al principio era tensión, incertidumbre, pero a muchos de mis pacientes les ayudó el descansar, más las personas que tenían ansiedad fueron las que más avanzaron conmigo, les sirvió el tiempo de descanso para que no se estresaran...y lograron bajar los niveles de ansiedad y estrés y toda esa pandemia trajo muchos problemas en los pacientes, a nivel familiar hubieron más roces, un paciente que quedó desempleado, pero todo eso le ayudó para venir y volver a disfrutar, hacer cosas que disfrutaba, le apasiona la electrónica y ahora se dedica eso, además de percibir beneficio económico también encuentra satisfacción personal...antes estaba muy cohibido, se empezó a dar a conocer otra vez, porque su personalidad es extrovertida, él fue locutor y también lo invitaron a una radio y ha hecho actividades que disfruta, antes solo ansiedad y...últimamente ha hablado de sus emociones y he visto muchos cambios positivos en él (entrevista 23, 22-10-2020).

Como se puede evidenciar en este extracto de entrevista, la pandemia se vive y se significa en formas muy variadas. En otro apartado, se discutirá un poco más sobre los efectos negativos y positivos que tuvo la pandemia en la vida de las personas y los problemas que les llevaron a la clínica.

Aprendizajes

Hay una serie de características básicas de la psicoterapia que son comunes a la relación terapéutica tradicional, que se realiza cara a cara, y la modalidad virtual. Aspectos tan básicos como la presencia de una persona experta y otra que solicita ayuda en el campo de los problemas psicológicos, se mantienen. Más bien hay que considerar que el medio (videoconferencia, llamada telefónica o uso de chat) implica algunas diferencias que se deben tomar en cuenta a la hora de recurrir a la virtualidad.

Virtualidad y vínculo

La primera evidencia de la atención virtual ofrecida en la crisis es que es una modalidad efectiva. Después de casi un año de crisis y virtualidad, esto puede parecer trivial, pero hay que recordar las dudas y vacilaciones que se tuvieron al inicio en áreas como la educación, diversas formas de trabajo y la propia psicoterapia. La reorganización de servicio de atención psicológica en instituciones o en la práctica privada supuso, en muchos casos, una puesta al día en conocimiento, equipo y servicios tecnológicos.

“la experiencia al principio, en lo personal tenía cierta resistencia, de migrar a lo virtual, no lo había hecho nunca y no teníamos ese acercamiento, no sabía cómo... en las llamadas o videollamadas, uno se quedaba qué digo, cómo procedo, fue incómodo, al principio fue bastante resistencia y ahora lo siento bastante cómodo, me di cuenta que sí se puede llevar un proceso virtual, que las personas si tienen la disposición para esta manera y se cumplen resultados y objetivos” (entrevista 21, 21-10-2020).

Pese a dichas dificultades iniciales y las condiciones propias de la crisis, profesionales y practicantes ofrecieron un servicio psicológico efectivo. En el caso de la práctica en la UP,

la funcionalidad de la atención se evidencia en la constancia de las personas atendidas a participar en las sesiones, ya sea que iniciaran en la modalidad virtual o transitaran de lo presencial a lo virtual. También hay expresiones verbales explícitas de las personas atendidas, así como el juicio clínico de los practicantes y la supervisión.

Sin embargo, esta evidencia necesita cierta explicación. Décadas de innovaciones tecnológicas en las telecomunicaciones, los dispositivos (computadoras y teléfonos) y la difusión de internet accesible, hicieron posible que el tránsito fuera relativamente fácil, sobre todo en públicos jóvenes, con cierto nivel educativo y acostumbrados al manejo tecnológico. Pero esto no responde a las condiciones psicológicas que hacen posible que se establezcan vínculos tan cercanos y profundos como los que corresponden a la relación de ayuda entre el profesional y las personas. Más allá de la presencia corporal, la confianza que se produce a través del uso de actitudes terapéuticas básicas como autenticidad, empatía y aceptación positiva incondicional (Cormier y Cormier, 2000), permite establecer la relación terapéutica y posibilitar la ayuda a personas que lo necesitan en modalidad presencial o virtual.

De fondo, aspectos relativos a lo que el psicoanálisis señala como relación de objeto, identificación, registro imaginario y simbólico concurren en toda relación humana. Este es un tema sobre el que habría que profundizar y relacionar con el tema de la virtualidad.

Dificultades

Si bien la literatura existente señala la importancia de considerar aspectos técnicos y de privacidad a la hora de atender a las personas (Consejo General de la Psicología, 2017), estas condiciones pueden ser muy distintas en el caso de la población de escasos recursos. Lo que resulta “natural” en condiciones económicas de

clase media como equipo tecnológico adecuado, acceso a internet residencial y habitación propia, no está garantizado para un sector mayoritario de la población guatemalteca.

“En cuestión del internet, primero, las fallas, tanto del paciente como mías, los ruidos, que interfieren en la comunicación, los ruidos de mi lado y del lado del paciente, siento que una parte... no sé si entra como limitación, no es lo mismo estar presencial que virtual, a veces el paciente comenta algo, pero como no estamos de manera presencial no sé si entiende la referencia del paciente” (entrevista 24, 23-10-2020).

A estas dificultades de carácter técnico y socioeconómico, se añaden algunas características propias de la atención virtual. Al inicio de la pandemia, se tuvo que contar con cierto escepticismo y reticencia de los practicantes ante la modalidad virtual. El programa de formación y la experiencia previa en la modalidad presencial no contribuyeron a tener una confianza inicial en esta experiencia y, pese a la adaptación lograda para la atención virtual, hay casos en que se echa de falta la presencia física y todo lo que la acompaña, incluyendo los componentes paraverbales del lenguaje. En el caso de las llamadas telefónicas, la ausencia es más significativa. Hay que recordar que la atención en crisis, que se ofrece en líneas de auxilio especializada, tiene una extensión y objetivos más limitados. No es la misma situación para procesos más largos.

“Ahora limitaciones, no veo lenguaje corporal en llamada, cuesta interpretar los gestos y todo eso, es difícil o imposible si es llamada. Pero uno va aprendiendo a conocer paciente y ya sabe si está triste o exaltado, uno va aprendiendo como se siente el paciente” (entrevista 23, 22-10-2020).

Cambios en los motivos de consulta

En la situación generada por la pandemia de Covid-19, los motivos de consulta (problemas) de las personas que fueron atendidas en la Unidad Popular en el año 2020, fueron afectados de manera significativa, pero de formas muy distintas e, incluso, sorprendentes.

Los problemas por lo que las personas acuden a la consulta profesional con un psicólogo pueden ser muy variados. La forma de conceptualizar los problemas también varía de acuerdo a la orientación terapéutica, como lo muestran, por ejemplo, Cormier y Cormier (2000). Más específicamente, el motivo de consulta es la razón principal (o razones principales) que llevan a la persona a acudir a la atención. Esta formulación inicial puede ser precisa, pero también puede ser muy vaga, estar mal definida, incompleta o muy sesgada, como parte de las dificultades de las personas para relacionarse y entender su propia conducta y la de los demás. No obstante, su importancia es vital para que la persona inicie el contacto y atención con el psicólogo. Fernández y Rodríguez (2001) plantean que el proceso de indicación (pertinencia) de la psicoterapia se basa en la formulación de “construir una versión del problema presentado por la paciente en el que este aparece como implicado personalmente en el origen, el mantenimiento o las posibilidades de resolución del mismo” (p. 90), proceso que está vinculado con las razones por las que la persona acude a psicoterapia.

Una crisis como la provocada por la pandemia de Covid-19 tiene muchos puntos en común con situaciones de emergencia o desastre que, por definición, son “sucesos con un gran impacto emocional capaces de paralizar los recursos habituales de personas o grupos que en circunstancias normales se comportan de manera eficaz” (Parada, 2009, p. 57). Implican sensaciones de amenaza y aumento del estrés, entre otros aspectos. Por ello, en algunos casos,

los problemas iniciales presentados se agravaron por las condiciones de restricción de movilidad y confinamiento:

“Otra paciente, sí se han agudizado sus problemáticas (tiene ideas suicidas). Ha estado más estresada por trabajar en casa, tiene carga laboral alta que le estresa. Su motivo de consulta se ha agudizado porque esta paciente tiene problemas con el hecho de vivir sola, esta pandemia ha agudizado esta área porque no se ha podido relacionar con más personas.” (González y Sánchez, 2020, p. 44).

Pero también se encuentran reacciones de muy distinto tipo. Durante el transcurso de la pandemia, se pudo constatar que las relaciones con la familia variaron. Si al principio, las personas tuvieron problemas para adaptarse a las nuevas condiciones de mayor contacto y relación con sus familiares, al pasar del tiempo, empezaron a encontrar mayor satisfacción y mejores formas de convivencia, de tal cuenta que, algunos problemas que se originaban o relacionaban en la dinámica familiar disminuyeron o desaparecieron (un desarrollo contrario también es posible). Esto es un efecto inesperado (pero positivo) de la crisis.

“Sí vi avances, principalmente en área familiar, por lo mismo del confinamiento, empezaron a notar, que cuando estaban en familia no hablaban, empezamos hablar de eso, de dónde provenía, en lo personal también pasaban mucho tiempo consigo mismos, y notaban cosas con las que se no se sentían bien y entonces lo platicábamos” (Entrevista 06, 22-05-2020).

Otro ejemplo que se encontró del impacto de la pandemia en el motivo de consulta fue la desaparición de diversos problemas escolares. Para algunos niños, la institución escolar que incluye normas y relaciones con profesores y otros niños, puede ser una fuente de

estrés significativa y origen de varios problemas. Al eliminar la fuente de estrés, algunos problemas conductuales o emocionales asociados a la situación disminuyen o desaparecen (otro tema es el de la accesibilidad y calidad de la educación en la crisis).

Perfil

¿Es posible ofrecer un perfil personal o de problemas que pueden ser atendidos en la modalidad virtual? ¿Existen situaciones que permiten un abordaje más o menos efectivo de la modalidad virtual en relación a la modalidad presencial?

Como se señaló desde el inicio, estas indicaciones están sujetas a la discusión sobre la base de estudios y la propia experiencia de la comunidad psi al ofrecer atención psicológica. Sirven como un mapa que puede orientar (o no) en la práctica de la psicoterapia virtual. Dicho esto, lo primero que se debe decir en este aspecto es que una buena parte de las personas y problemas que son candidatas a la modalidad presencial también lo son a la modalidad virtual.

La principal limitación encontrada se refiere al caso de la ludoterapia con niños y niñas. Es posible que esta orientación terapéutica que considera la tarea del terapeuta como la de “facilitar, alentar y ser compañero del niño en el cuarto de juego” y no ser “director, maestro, predicador, par, figura paterna, oficial de policía, niñera, investigador o compañero de juego” (Sweeny y Landreth, 2012, p. 137) influya en estos resultados. Intervenciones más estructuradas pueden producir mejores efectos. No obstante, hay algunas características de los niños que también pueden influir en este aspecto.

Lo que se pudo evidenciar es que mientras más pequeños, más dificultad hay para que se pueda trabajar efectivamente con ellos. La dificultad de prestar atención

en períodos más largos, una posible mayor sensibilidad a la presencia o ausencia física del terapeuta y el nivel de desarrollo verbal, parecen limitar las posibilidades de la psicoterapia con niños. La densa interacción que se desarrolla entre psicólogo y niño, mediada por objetos significativos (juguetes) está drásticamente limitada a nivel virtual.

Además, hay que considerar otro aspecto que parece ser más sensible en esta modalidad. La posibilidad de que el niño acceda a la sesión virtual está mediada por la madre u otra figura parental con la que existe una compleja red de afectos e interacciones, que puede influir significativamente en el motivo de consulta que lleva al niño a la clínica (lo mismo sucede en la modalidad presencial, pero la clínica permite un espacio privado al que la madre no accede). Que los niños tengan acceso a equipo propio y una habitación propia, no está garantizado para la mayoría de la población guatemalteca, lo que constituye una limitación real. La siguiente viñeta ilustra varias de estas situaciones:

“Con los niños casi no se tuvo ninguna sesión, se distraían o los padres ponían a los niños qué decir, me pasó también con un paciente adolescente, la mamá y el hermano, nunca dejaron que se expresara adecuadamente, le decían que decir y se le olvidaba comentarle algo, la mamá le decía, acuérdate que hiciste esto, la privacidad fue mala” (Entrevista 18, 21-10-2020).

Frente a esta situación, es posible que se deba recurrir a estrategias terapéuticas distintas como las desarrolladas por las terapias familiares o por procesos de orientación centrados en la madre u otras figuras familiares para el trabajo con el niño. Una posible desventaja, sin embargo, es la sobrecarga de tareas domésticas y de otro tipo, lo que dificulta la participación de las madres. Como posible salida, se espera ofrecer talleres dirigidos a madres que tienen problemas similares con sus hijos.

Una segunda situación que se debe considerar es la de la violencia intrafamiliar. Las víctimas (mujeres, niños o niñas, personas con discapacidad y personas de la tercera edad) tienen necesidad de ayuda debido al maltrato sufrido. Sin embargo, la convivencia con los agresores dificulta las posibilidades de comunicación y de encontrar tiempo y espacio para hablar en un proceso de ayuda. Ante casos de maltrato hay disposiciones legales que cumplir, pero también una consideración especial sobre las condiciones de privacidad de las comunicaciones.

Un tercer aspecto que también parece influir en el desarrollo de la modalidad virtual es el de algunas características personales como la suspicacia (o desconfianza) y la timidez. En algunos adolescentes y adultos se pudo detectar cierta preferencia y mayor facilidad de palabra en las llamadas telefónicas frente a las videollamadas. Sin embargo, este aspecto está sujeto a una ulterior profundización.

Objetivo de la atención

Los objetivos de la atención están indicados por el motivo de consulta de las personas, por sus necesidades y expectativas. Sin embargo, existen algunas metas terapéuticas básicas, como las que señala Kleinke (2002) y entre las que se incluyen superar la desmoralización y ganar esperanza, fomentar la competencia y autoeficacia, animar a enfrentarse a las ansiedades en lugar de evitarlas, ayudar a ser más conscientes de sus concepciones erróneas, ayudar a aceptar las realidades de la vida y ayudar a adquirir insight. Sin embargo, la naturaleza de la crisis y de su impacto en la salud mental puede ayudar a orientar en términos de atención psicológica y de los programas de salud mental.

Como se señalaba en el apartado sobre pandemia y salud mental, es posible considerar

que el principal impacto de la pandemia tiene que ver con la alteración/ desestructuración de las condiciones de vida. Lo cual también ofrece una clave en el trabajo de salud mental que pueden realizar la comunidad psi en coordinación y cooperación con las instituciones educativas, sanitarias y políticas: propiciar circunstancias que permitan reestructurar las condiciones de vida de las personas y los grupos. Como norma: "Lo principal es estructurar tu vida diaria de una manera estable y significativa" (Zizek, 2020, p. 92).

Es evidente que esto es mucho más fácil de decir que de hacer, pero puede constituirse como un horizonte que da sentido al trabajo psicológico de atención y prevención. Los recursos que cada persona, familia, grupo o comunidad tiene para enfrentar son varios y las creencias culturales (como la religión) ofrecen marcos interpretativos y de sentido que son valiosos.

Conclusiones

La modalidad virtual de psicoterapia o telepsicología, es una modalidad que llegó para quedarse. Más allá de la pandemia, es seguro que profesionales y personas necesitadas de atención puedan usar este tipo de servicio en la medida que se adapta a las condiciones de vida modernas. Largas jornadas de trabajo, múltiples actividades, tráfico de la ciudad, distancias físicas por viajes y otras condiciones, pueden exigir la flexibilidad que implica la atención virtual.

Tanto la literatura existente como la experiencia surgida de la atención en la pandemia, señalan similitudes y diferencias entre la modalidad presencial y virtual de psicoterapia. Algunos aprendizajes que deben ser confrontados a través de investigaciones y la experiencia de la comunidad psi son: la pertinencia de esta modalidad, el desarrollo del vínculo terapéutico (y el soporte profundo que lo

posibilita), los límites y desafíos que se encuentran en este tipo de atención (desde elementos paraverbales de la comunicación a aspectos de la realidad socioeconómica del país y de la población a atender), los cambios en el motivo de consulta y su cambio de acuerdo a distintas variables como la situación y la temporalidad, el establecimiento de ciertos perfiles en la atención virtual, los objetivos probables de atención psicológica individual y de programas de salud mental, entre otros aspectos posibles.