

La Teleterapia: una respuesta a las necesidades de atención psicológica durante el aislamiento social en México por COVID-19

Enrique Aurelio Memije Baza, Karen Andrea Díaz Carrillo

Universidad La Salle México, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Ciudad de México, México.

enriquememije@lasallistas.org.mx, karenandrea@lasallistas.org.mx

Resumen. A partir de la contingencia sanitaria causada por el SARS-CoV-2, actividades esenciales para la atención psicoterapéutica se vieron forzados a migrar de forma casi instantánea a una modalidad virtual conocida como Teleterapia. Esto da una apertura a la aplicación de diversos marcos teóricos que tienen diversas consideraciones sobre la subjetividad, el tratamiento clínico, entre otros, permitiendo la atención a personas, a manera de realizar acciones preventivas para evitar el desarrollo de complicaciones psicológicas derivadas o complicadas por la pandemia. La aplicación de Terapia Breve y de Urgencia a partir en una modalidad virtual permite el desarrollo de factores de protección frente a las consecuencias ocasionadas por la COVID-19.

Palabras Clave: Teleterapia, Psicoterapia, Salud Mental.

1 Descripción de la problemática prioritaria abordada

El 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) obtuvo conocimiento de la aparición de una nueva enfermedad denominada como COVID-19, ocasionada por un coronavirus que causa casos de neumonía vírica en la provincia de Wuhan, en la República Popular de China, al cual, se le identificó como SARS-CoV-2. (OMS. 10 de noviembre de 2020: párr. 1)

Por la naturaleza del virus, cuya propagación se favorece a partir de entornos donde sucede el contacto cercano entre personas, en general, fue adoptada como política pública el inicio de cuarentenas y la promoción del aislamiento social, con la finalidad de contener la transmisión del virus. (Leiva, Nazar, Martínez-Sanguinetti, Petermann-Rocha, Ricchezza, y Celis-Morales, 2020: p. 3) A partir de estas condiciones, se han observado cambios en la cotidianidad de las personas, de las cuales, podemos describir estados de incertidumbre frente a la enfermedad, la alteración de las rutinas diarias, presiones por cambios económicos y exposición continua a situaciones estresantes que pueden tener un mayor impacto a grupos susceptibles, en los que destacan adultos mayores, personas con enfermedades mentales (incluyendo aquellas con cuadros relacionados con abuso de sustancias), personal médico y niños y adolescentes. (Hernández, 2020: p: 582)

Es esperado que en una contingencia sanitaria como la que se desarrolla actualmente en el mundo, se generen condiciones de estrés y preocupación que se pueden ver manifestadas como: miedo a enfermarse y morir, evitar asistir a un centro de salud por miedo a contagiarse, miedo a perder el sustento económico y social, miedo a quedar socialmente excluido, sensación de desamparo y de aburrimiento y miedo a la reexperimentación de una situación similar. (IASC, 24 de abril de 2020) Aunado a lo anterior, personas que se encuentran en aislamiento social, son más susceptibles a desarrollar complicaciones psiquiátricas, desde síntomas aislados, hasta el desarrollo concreto de insomnio, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, y Escobar-Córdoba, 2020: p.2) Si bien

encontramos el desarrollo de posibles condiciones o patologías significativas que afectan la salud mental, no se han desarrollado modelos que den explicación o seguimiento al rápido desarrollo de reacciones psicológicas (en donde encontramos componentes emocionales, actitudinales y conductuales) a un rápido desarrollo de la pandemia. (Huremović, 2019: 50)

Con base en esto, y tomando en cuenta que la atención a la salud mental está contemplada en las actualizaciones de la OMS durante la pandemia (OMS; s.f.: párr. 3), aunado a las metas marcadas por los Objetivos del Desarrollo Sostenible (específicamente la meta 3.4 del Objetivo 3: Salud y bienestar) propuestas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), (ONU, s.f.) la inclusión de la psicoterapia en las condiciones de aislamiento es una de las formas de dar respuesta a las necesidades relacionadas con la salud mental y condiciones psicosociales causadas por la pandemia. (IASC, 24 de abril de 2020).

2 Objetivo

Implementar el Modelo de Terapia Intensiva Breve y de Urgencia por Teleterapia aplicado por practicantes de psicología para la atención de pacientes derivados por Centros de Integración Juvenil que se encuentre en condiciones de aislamiento social debido a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2.

3 Propuesta de solución

La psicoterapia cuenta con diversas definiciones dependientes del enfoque psicoterapéutico, pero estas tienen un punto de encuentro, donde se identifica a la psicoterapia como “un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos, en el contexto de una relación profesional.” (Feixas y Miró, 2009: 16)

La Teleterapia es una modalidad de la telesalud, en la cual el paciente o cliente tiene un contacto virtual con el profesional de salud. Este contacto se puede realizar de forma sincrónica por medio de una llamada telefónica o una videoconferencia, o bien, de forma asincrónica por medio de correo electrónico. (Marcías Valero, 2018: p. 108) Esta modalidad, si bien ha surgido con el avance del desarrollo tecnológico en el área de las telecomunicaciones, ha tomado relevancia durante la contingencia sanitaria de la COVID-19 debido a la limitación o reconfiguración de las consultas presenciales en todos los ámbitos de salud, así como la demanda permanente de servicios de salud mental. (Ávalos, Valdés, Lanzagorta y Nicolini, 2020: p.245).

La Terapia Breve Intensiva y de Urgencia (Bellack, 1986) es un procedimiento donde a partir de pocas sesiones de tratamiento y con técnicas específicas se buscan atender metas específicas, ponderando lograr los mismos objetivos que una terapia de mayor duración. En concordancia, la Terapia Breve y de Emergencia debe desarrollarse a partir de ciertas pautas. En primer lugar, se debe lograr una anamnesis completa, tomando en cuenta consideraciones étnicas, económicas, sociales y comunicativas del paciente, con la finalidad de reconocer la problemática, y con esto, determinar la forma de intervención. De igual forma, se deben considerar aspectos médicos, como la prescripción de sustancias, condiciones tóxicas y factores neurológicos, que pudieran complicar la identificación de alguna patogénesis

La planificación, como las áreas y métodos de intervención difieren de paciente a paciente, no obstante, estos deben permanecer flexibles y revisados a medida de que se va especificando la problemática del paciente. En este sentido, la Terapia Breve y de Emergencia puede tratar cualquier tipo de condición emocional, en las que encontramos depresión, *actimg out*, intentos de

suicidio, ciertos grados de psicosis, preparación para alguna cirugía o la aceptación de alguna enfermedad preexistente, eventos catastróficos, fobias, cuadros de pánico, sentimientos de irrealidad, entre otros.

Otra de las finalidades es evitar alteraciones en la vida del paciente y su familia durante un periodo prolongado de tiempo, además de tomar en cuenta ventajas de corte económico y de desarrollo dado que la intervención se limita a 5 sesiones en la mayoría de los casos. Si bien la cantidad de sesiones no es un concepto rígido, es fundamental para poder mediar su desarrollo, anexando sesiones según la calidad de la problemática y de las demandas que el paciente requiriera solventar.

Como propuesta, se desarrolló un total de 7 sesiones, cada una con objetivos que se pueden revisar en la Tabla 1, realizando entrevistas semi estructuradas que dan solución a las necesidades del paciente. Las sesiones tuvieron una duración de 50 minutos y se realizaron una vez a la semana a través de la plataforma de videoconferencias *Google Meet*.

4 Discusión de resultados e impactos obtenidos

La Telepsicología se muestra como una alternativa a considerar frente a las demandas de atención psicológica, tomando en cuenta condiciones como son el acceso a capital tecnológico, al igual que el conocimiento y la pericia del profesional de la salud mental para desarrollar esta modalidad. (Barnwell, 2019: p.50)

Aterrizando al contexto y a las condiciones sociohistóricas de este momento, la salud mental está considerada por la OMS como un objetivo prioritario, sin embargo, no se le integran los recursos que promuevan su investigación y su atención a la población. (Tortella en Ribot, Chang y González, 2020: p.4) Tomando esta situación, la aplicación de la teleterapia responde a la necesidad de empezar o dar seguimiento a casos psicológicos ocasionados o agravados por la contingencia sanitaria. Si bien, se conoce que el ejercicio de la telepsicología (en donde se incluye la teleterapia) se encuentra reconocido por la *American Psychological Association* (APA) y desarrollado por la *Society for Media Psychology and Technology* (División 46 de la APA), su aplicación emergente dio apertura al uso de esta modalidad por medio de diversos marcos teóricos que encuentran diversas conceptualizaciones sobre la subjetividad, procesos psicopatológicos y la atención clínica. (Javier Feder, De Los Santos, Di Benedetto, Behobi y Fernández, 2020: p. 134)

Como resultados de la intervención, la propuesta de Bellack predispone la dirección terapéutica para cumplir con objetivos específicos del paciente, los cuales dan remedio a situaciones en áreas donde se desarrollan problemáticas de diversas índoles a través de una situación continua de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje (Bellack, 1986, p.36) donde el terapeuta es un facilitador que permite al paciente vivenciar su problemática de forma concreta, siendo especialmente útil en situaciones de reacciones emocionales o físicas, mismas que se han visto en aumento debido a la pandemia ocasionada por SARS-CoV-2, dando la posibilidad a la Teleterapia de formar parte de los factores de protección al atender situaciones en un primer contacto y evitar el desarrollo de psicopatologías de mayor complejidad.

5 Conclusiones y perspectivas futuras

La atención a personas de manera remota es una de las consecuencias de la pandemia, tomando como una oportunidad de desarrollo de la Teleterapia, ya que al concretarse como un fenómeno de novedad en nuestro país, requiere de la realización de estudios que señalen y fomenten las

mejores condiciones para su ejercicio, así como la forma de repensar las condiciones éticas en la que se desarrolla el profesional de la salud, al igual de las regulaciones de privacidad y de uso de datos a las que se atiene, por mencionar algunos ejemplos.

Finalmente, la consolidación de un modelo efectivo de atención primaria a condiciones de índole psicológica pudiera apoyar en la formación de entornos seguros en el sistema inmediato de desarrollo del paciente, al promover un alcance más cercano otorgada por el uso eficaz de las tecnologías de la información.

6 Agradecimientos

Los autores agradecen a Centros de Integración Juvenil por las facilidades que permitieron la realización de este proyecto.

7 Referencias

1. Ávalos, X., Valdés, C., Lanzagorta, N., & Nicolini, H. (2020). Efecto de la tele psicoterapia de apoyo en un grupo de pacientes psiquiátricos con secuelas emocionales por el confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 en México. *Rev Mex Psiq*, 1(9), 244-247.
2. Bellack, L. (1986) Manual de psicoterapia breve intensiva y urgencia. Manual Moderno.
3. Feixas, G., & Miró, M. T. (2009). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Paidós.
4. Hernández Rodríguez, José. (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.
5. Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
6. Javier Feder, D., De Los Santos, R., Di Benedetto, K., Behobi, W., & Fernández Cao, J. (2020). Consideraciones sobre la práctica de la teleterapia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 66(2), 130-139.
7. Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del covid-19. *Ciencia y enfermería*, 26. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
8. Marcías 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. <https://hdl.handle.net/11441/85212>
9. Organización de las Naciones Unidas. (s.f.) Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
10. Organización Mundial de la Salud. (10 de noviembre de 2020). Información básica de la covid-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
11. Organización Mundial de la Salud. (s.f.) Mental health & COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
12. 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). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
13. Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008