



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

**Atención psicológica virtual en contexto de pandemia por
COVID - 19: articulación teórico-clínica de casos en CRAM.**

Estudiante:

Carolina Carrica Ayusto
C.I: 4.970.724-1

Tutora:

Prof. Adj. Mag. Irene Barros Vieitez

Revisora:

Mag. Leticia Aszkinas Browarski

Febrero, 2022.
Montevideo, Uruguay.

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Contextualización del servicio	6
Preguntas y Objetivos	7
Presentación de las viñetas clínicas	8
Desarrollo	9
Obstaculizadores del proceso	12
Facilitadores del proceso	18
¿Virtualidad o presencialidad? ¿Ambas?	21
Valoración del espacio de CRAM y apoyo psicoterapéutico	25
Implicación	28
Reflexiones finales	30
Referencias Bibliográficas	32

Resumen

El presente trabajo se realiza en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El mismo busca realizar una articulación teórico-clínica tomando como partida las entrevistas realizadas a los usuarios del Centro de Referencia Amigable (en adelante CRAM), dispositivo que funciona desde 2013 en el marco del convenio entre la Facultad de Psicología de la UdelaR, y la Dirección Nacional de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Dichas entrevistas tuvieron lugar en el año 2021 en virtud de la Práctica de Graduación: "CRAM: Clínica, Diversidad y Género".

A partir de éstas, se pretende indagar desde una perspectiva de derechos humanos, las experiencias y significaciones que los consultantes le adjudican al espacio psicoterapéutico del centro, habiéndose desarrollado las mismas en contexto de emergencia sanitaria por COVID - 19.

Palabras clave: CRAM - pandemia - psicoterapia virtual - LGBT+

Introducción

Para el presente trabajo, la metodología utilizada consistirá en la articulación teórica y revisión del material clínico que surge de las entrevistas con los consultantes que asisten a CRAM, entendiendo a éste como promotor de espacios inclusivos y de respeto por las diversidades, “donde se trabaja desde un paradigma de derechos humanos contemplando la perspectiva de género y diversidad.” (Ministerio de Desarrollo Social, 2020).

Uno de los objetivos del Centro de Referencia Amigable (CRAM) es el de brindar un espacio de consulta, orientación y/o atención psicológica de manera gratuita a personas pertenecientes a la población LGBT+ (lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer y personas no binaries).

Desde comienzos del siglo XXI nuestro país ha atravesado numerosos cambios en materia de derechos, y diversidad sexual y de género. El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) ha contribuido con este avance, trabajando desde una perspectiva de derechos humanos.

Al respecto, algunas de las leyes que han sido implementadas en Uruguay son: “La Ley Antidiscriminación, la de Unión Concubinaria, la de Adopción, la de Identidad de Género, y el matrimonio igualitario.” (Sempol, et al., 2016, p.1). Estas, así como también la Ley de Reproducción Asistida y la Ley Integral para personas Trans, “constituyen una base normativa que permite la posibilidad de profundizar el desarrollo y la inclusión de las personas de la diversidad sexual en la sociedad uruguaya” (p.1)

Fernández y Siqueira Peres (2013) plantean al respecto que “(...) han ido cobrando cada vez mayor visibilidad diferentes modalidades amorosas, conyugales, eróticas y parentales que - en su conjunto - estarían dando cuenta de profundas transformaciones en los modos de subjetivación contemporáneos”. (p.17)

La importancia de estudiar la temática surge de la necesidad de conocer de primera mano las experiencias de los consultantes y el significado que éstos le adjudican a sus procesos, y al espacio psicoterapéutico, teniendo en cuenta que los mismos se desarrollaron en contexto de emergencia sanitaria por COVID - 19, y a través de diferentes tecnologías de comunicación.

Se pretende, por tanto, arrojar luz sobre los aspectos previamente mencionados así como aportar insumos que a futuro propicien la construcción de más espacios inclusivos, libres de prejuicios, con profesionales sensibles y capacitados en estas temáticas.

Asimismo, se resalta la importancia de abordarlas desde una perspectiva de interseccionalidad. Ésta es definida por la Asociación por los Derechos de la Mujer en el Desarrollo (AWID, por sus siglas en inglés) como “una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio”. (p.1)

Preciado (2020) afirma:

El paradigma de la diferencia sexual está mutando imparablemente. Durante los próximos años, tendremos que inventar colectivamente una epistemología que sea capaz de dar cuenta de la multiplicidad radical de los seres vivos, que no reduzca el cuerpo a su fuerza reproductiva heterosexual, que no legitime la violencia heteropatriarcal y colonial (p.96)

En lo que respecta al contexto actual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en marzo de 2020 el inicio de la pandemia por COVID - 19.

Definido como una enfermedad infecciosa y altamente contagiosa, el coronavirus afecta principalmente las vías respiratorias, siendo algunos de los síntomas más comunes la tos, la fiebre y el cansancio. Otros, sin embargo, pueden ser la pérdida de olfato y/o gusto, dolor muscular, dolor de cabeza y garganta, opresión en el pecho, y dificultad respiratoria, pudiendo derivar en cuadros graves (OMS, 2020a)

Debido a la rapidez con la que el COVID- 19 se ha extendido en la población, los gobiernos se han visto obligados a tomar medidas restrictivas para salvaguardar la salud de sus ciudadanos, entre ellas, el confinamiento. Uruguay no ha sido ajeno a esta nueva realidad.

Es sabido que el virus repercutió en el estado de salud física de cientos de miles de personas, pero cabe también preguntarse acerca de los efectos que tiene el confinamiento y la pandemia en general en la salud mental; algo que muchos han denominado la “cuarta ola”.

Rodríguez (citado en Villarraga, 2021) sostiene que:

la cuarta ola de la actual pandemia estará relacionada con los trastornos mentales: temor, ansiedad, alimentación, sueño, sentimientos de culpa, cansancio, soledad, estrés y estrés postraumático, angustia, pánico, iniciación y/o aumento del consumo de psicoactivos, alcohol y tranquilizantes, ideación suicida, suicidio y maltrato familiar. (p.3)

Si bien en nuestro país no se decretó en ningún momento la cuarentena obligatoria, lo que sí sucedió es que las actividades presenciales en la educación se vieron suspendidas en varias oportunidades, así como también muchas empresas decidieron implementar el trabajo remoto. Esto llevó indefectiblemente, a que la gran mayoría de las actividades de la cotidianeidad se debieran desarrollar en nuestros hogares.

El impacto de la pandemia se ha evidenciado en diferentes áreas: en lo laboral, la población se ha tenido que adaptar paulatinamente al teletrabajo. En la vida social, debieron restringirse los contactos cara a cara, en la esfera más íntima ligada a la familia, se han manifestado diferentes tipos de violencias, y a su vez, en los ámbitos educativos se observó la emergencia de diferentes problemáticas vinculadas a los cambios generados por el contexto de emergencia. Desarrollar nuestra cotidianidad, nuestro día a día en el mismo espacio, nuestra casa, altera los límites entre las diferentes áreas de nuestras vidas tornándolos difusos.

En relación a este punto, en el libro “Desarrollo a Escala Humana” Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1989), desarrollan cuáles son las necesidades humanas fundamentales (NHF) y sus satisfactores.

Al respecto y sin ahondar en el tema, los autores las agrupan en dos categorías. Por un lado; las de ser, tener, hacer y estar (categorías existenciales); y por el otro; las de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad (categorías axiológicas).

Esto puede resultar interesante para tomar como punto de reflexión sobre el momento que nos encontramos atravesando; caracterizado por numerosos cambios en materia de economía, social, política, y sanitaria, el contexto mundial actual ha vulnerado muchas de las NHF.

Como seres bio-psico-sociales, se torna necesario el contacto con otros, el desarrollo de vínculos. A propósito, ésta ha sido un área sumamente afectada por la pandemia. Los escasos contactos sociales se han tornado poco diversos, y en algunos casos, nulos.

En el informe COVID - 19 (CEPAL - UNESCO, 2020) se plantea que:

Las medidas de confinamiento significan, para gran parte de la población, vivir en condiciones de hacinamiento por un período prolongado, lo que tiene graves implicancias para la salud mental de la población y en el aumento de la exposición a situaciones de violencias hacia niños, niñas y adolescentes (p.13)

Se considera pertinente agregar a esta última parte de la cita a la población LGBT+, no menos vulnerable, quienes sirvieron de inspiración para la realización del presente trabajo.

Visto que la tecnología ha jugado un rol sumamente importante en este último par de años, ¿por qué no aplicarla también a la psicología y aprovecharla para nuestro beneficio? ¿Es posible un abordaje psicoterapéutico virtual, a través de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC)?

Contextualización del servicio

Para el desarrollo de la presente articulación teórico-clínica y tal como fue mencionado previamente, se tomarán como punto de partida los datos que arrojan las entrevistas con los usuarios del centro.

La Práctica de Graduación “CRAm: Clínica, Diversidad y Género” en la que se enmarca el trabajo, fue desarrollada en el período que comprende los meses de marzo a noviembre de 2021 inclusive y estuvo constituida por 12 estudiantes de Ciclo de Graduación, así como por la docente coordinadora¹.

Previo al trabajo con los consultantes de CRAm, fueron abordados los aspectos teóricos que debían ser tenidos en consideración para atender a las necesidades de la población, siempre trabajando en un marco de derechos humanos y desde la perspectiva de género y diversidad.

Una vez hecho esto, se coordinó junto con CRAm la derivación de los consultantes. Se estableció el primer contacto telefónico cuyo objetivo era presentarse y agendar una primera entrevista de manera virtual, utilizando el medio que al usuario le conviniera más,

¹ Prof. Adj. Mag. Irene Barros Vieitez

pudiendo ser estos: llamada telefónica, videoconferencia a través de la plataforma Zoom, Google Meets, o videollamada de Whatsapp.

A raíz de la situación de emergencia sanitaria por COVID - 19, las entrevistas inicialmente se llevaron a cabo de forma exclusivamente virtual, dejando abierta la posibilidad al pasaje a una modalidad presencial posterior, siempre y cuando las condiciones sanitarias así lo permitieran. En varias oportunidades se hizo uso de los diferentes lugares que se tuvieron a disposición para aquellas entrevistas donde el analista y el paciente se encontraban presentes en tiempo y espacio, a saber: el Hospital de Clínicas y el Anexo de Facultad de Psicología de la UdelaR.

Las entrevistas se llevaron a cabo semanalmente y en duplas, donde cada una de éstas tenía asignada un caso particular el cual era luego expuesto en las instancias de supervisión. Esta modalidad de co-visión propició no solo el intercambio de ideas entre pares, sino que abrió debates y momentos de diálogo colectivo, enriquecedores en muchos aspectos.

En cuanto al material recabado para la realización del trabajo y con el fin de acotar la información a procesar, de un total de diez consultas fueron seleccionadas cuatro para ser objeto de reflexión debido a que se consideran representativas de las temáticas a abordar.

Preguntas y Objetivos

Los objetivos que tiene el presente trabajo son:

- Identificar las dificultades y potencialidades que surgen de las entrevistas con los usuarios en relación a la virtualidad, en virtud de la pandemia por COVID - 19.
- Indagar sobre los padecimientos que traen los consultantes, y cuáles son las percepciones asociadas a sus situaciones particulares.

Las preguntas que surgen en torno a la temática y sobre las que se pretende indagar son las siguientes:

- ¿Cuáles son las significaciones que le adjudican al espacio?
- ¿Qué áreas de la vida de los consultantes se ven más afectadas?
- ¿Cómo ha sido valorado el espacio de consulta virtual de CRAM por sus usuarios?

Presentación de las viñetas clínicas

Para aproximarse a una mayor comprensión de cada caso, se expondrán brevemente las cuatro viñetas clínicas que fueron seleccionadas, con el fin de reflexionar sobre ellas y articularlas en relación a la clínica en contexto de emergencia sanitaria, con población que pertenece a la diversidad sexual y de género.

A los efectos de proteger las identidades de los consultantes y de acuerdo con los artículos 10o y 11o del Código de Ética Profesional del Psicólogo², los datos recabados han sido modificados. Asimismo, se hace constar que en todos los casos se cuenta con el consentimiento informado de los consultantes.

Caso A

Mujer de 28 años, de orientación sexual, lesbiana. Diagnosticada con cáncer de mama hace poco menos de un año. En 2020 tuvo unas 8 entrevistas en CRAM. Ahora consulta nuevamente debido a su reciente diagnóstico, así como por temas principalmente relacionados a su sexualidad y la relación conflictiva con su familia.

Caso B

Consultante de 27 años que se autodenomina como *género fluido*, no binario. Se contacta con CRAM a raíz de un consumo problemático de alcohol. Posteriormente, en el transcurso de las entrevistas surgen otros temas vinculados a la salud física, sexual y una historia familiar de desamparo y violencias.

Caso C

Mujer trans de 29 años, cuyos motivos de consulta refieren a haber transitado por periodos de depresión y crisis de angustia relacionadas a no haber tenido pareja, a la intimidad y el sexo. A su vez, la preocupación por la inestabilidad económica fue un tema recurrente en las entrevistas.

² Artículo 10o: los/las psicólogos/as reconocen el derecho de receptor de sus servicios a la confidencialidad, por lo que deben obligatoriamente guardar secreto con respecto a la información obtenida. Asimismo, velarán porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Artículo 11o: en el ejercicio de la profesión, el/la psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho del receptor de sus servicios a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido y siempre con la autorización del interesado.

Caso D

Hombre de 33 años, que manifiesta identificarse con el sexo opuesto. Llega a CRAM hace un par de años a través de una amiga suya. Se trata de su segunda vez consultando. Debido a que se traviste, dice haber experimentado cierta clandestinidad en su relación pasada, lo cual hoy día se extiende a su entorno laboral y hasta en su propia casa.

Desarrollo

Desde comienzos de 2020, en un contexto incierto a causa del devenir de la pandemia, se vuelve necesario adaptar nuestras prácticas psicoterapéuticas a la nueva "normalidad", trasladando el consultorio a la virtualidad.

A nivel personal y hasta entonces, la teoría vinculada al trabajo clínico que fue adquirida en la formación en facultad se encontraba enmarcada en el método de análisis clásico, y las prácticas preprofesionales habían sido desarrolladas únicamente de manera presencial, por lo cual este pasaje constituyó un gran desafío, tanto académico como personal.

En un artículo publicado a mediados de marzo de 2020, titulado "The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health"³, los autores advierten:

Los niveles de ansiedad aumentarán, tanto por causas directas como el miedo a la contaminación, estrés, duelo y depresión provocados por la exposición al virus, como por las influencias de las consecuencias del caos social y económico que está ocurriendo a nivel individual y social. (Wind, T. R, et al., 2020).

Agregan, que la solución sería brindar atención a distancia a través de internet, pero que una de las mayores trabas con las que se encuentran los profesionales de la salud es su propia falta de aceptación de los servicios de salud mental electrónicos (e-mental health). Hay instalado en el campo un mito que refiere a que la alianza terapéutica puede establecerse únicamente cara a cara, a pesar de que existan investigaciones que lo refutan. (p.1)

³ La pandemia por COVID-19: El "cisne negro" para el cuidado en salud mental y un punto de inflexión para la e-salud. La traducción al español me pertenece.

En relación a esto, y pensando en el contexto actual, se considera sumamente necesaria la implementación de la psicoterapia a distancia con el fin de evitar interrumpir los procesos que hasta ese entonces se venían llevando a cabo de forma presencial, así como también es pertinente explorar las posibilidades y limitaciones que esta nueva práctica clínica tiene para ofrecer.

Como es sabido, los encuentros clínicos se configuran en base al encuadre o setting, el cual genera el marco para el trabajo de la díada paciente - analista.

Dentro del encuadre psicoanalítico, se encuentran aquellas constantes que refieren al rol del analista y del paciente, los objetivos de la intervención, el establecimiento de la duración, frecuencia y costos asociados a las sesiones, así como también la designación del espacio donde se desarrollarán las mismas. En esta línea, surge la siguiente interrogante: ¿Qué sucede cuando hay una variación en el encuadre?

La constante “espacio” ahora se ve alterada. Ya no se está en presencia del otro físicamente, sino que hay algo más que oficia de mediador en la dupla analítica.

En relación a esto y gracias al desarrollo y crecimiento exponencial que han tenido las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), la psicoterapia a distancia se viene aplicando desde hace más de veinte años, utilizando diferentes herramientas como pueden ser el teléfono, la videoconferencia, el correo electrónico, el chat, entre otros. (Carlino, 2014)

El uso de las TIC en la psicología clínica abrió paso a un nuevo campo. Surge así la *telesalud*, término acuñado en 1997 por el Comité Permanente de Asuntos de la Familia y la Comunidad⁴, quienes lo definen como “la provisión de salud a distancia”. (Botella, 2007, p.3)

En sus inicios la psicoterapia a distancia fue un método fuertemente criticado por Argentieri, S. y Amati Mehler, J. (2003) quienes sostenían que:

Era considerado una resistencia a reconocer que, si el analizante no podía concurrir al consultorio, ese análisis se tornaba imposible. Afirmaban que su implementación fuera del consultorio evitaba analizar la angustia de separación, juicio éste surgido de una premisa que considera como único y posible tratamiento psicoanalítico al implementado en un consultorio. (citado en Carlino, 2020, párr. 27).

⁴ Standing Committee of Family and Community Affairs.

Pese a esto, paulatinamente fueron cada vez más los profesionales que incursionaron en estas prácticas a distancia, la cual finalmente terminó por adquirir el nombre de *cyberanálisis*.

Carlino (2020) plantea concebir al *cyberanálisis* en sí mismo, sin compararlo con el método de análisis clásico, ya que cada uno se rige de acuerdo a sus propias formas de abordaje. No obstante, advierte que no debemos dejar de lado las propias reglas impuestas por el método en sí, dado que de lo contrario, el espacio se transformaría en una mera conversación y dejaría de ser una sesión de análisis.

Ésta sin duda, podría llegar a constituir una gran falencia en lo que respecta a la psicoterapia a distancia, y quizá sea también el motivo por el cual muchos de los profesionales de la salud mental aún se abstienen de ejercerla.

Basándose en diversos estudios, Aryan et al. (2015) sostienen que con el fin de evitar la interrupción del análisis se opta por iniciar un tratamiento a distancia, lo que suele suceder a raíz de “un cambio de domicilio, una enfermedad o un evento traumático” (p.61)

En este sentido, Benyakar (2016) manifiesta que “un evento se consolida como disruptivo cuando desorganiza, desestructura o provoca discontinuidad” (p.19). A propósito, enumera una serie de eventos considerados disruptivos “per se” como son por ejemplo las enfermedades graves, la guerra, la muerte de un ser querido, entre otros. (p.20)

Según el mismo autor, algunas de las cualidades que potencian la capacidad disruptiva de un evento son las de: ser inesperado, interrumpir un proceso normal y habitual indispensable para nuestra existencia, amenazar la integridad física propia o de otros significativos, distorsionar o destruir el hábitat cotidiano, etc. (p.20)

De acuerdo a las características previamente descritas por Benyakar, se considera oportuno añadir a su lista el actual contexto de emergencia sanitaria, ya que sus efectos pueden ser disparadores de estrés, ansiedad, o incluso vivenciados como traumáticos, donde existe no sólo una amenaza real a la integridad física propia, sino también a la de quienes nos rodean.

De las entrevistas con los consultantes y en concordancia con los objetivos del presente trabajo, se intentará conocer por un lado cuáles son los elementos que surgen como obstaculizadores y facilitadores de los procesos psicoterapéuticos en modalidad

virtual, y por el otro, dar cuenta de los padecimientos y percepciones que los usuarios tienen en relación a sus propias situaciones.

Para ello, se partirá del análisis de los aspectos que han surgido como facilitadores y obstaculizadores, con el fin de acceder a un panorama general de cómo fueron vivenciados los procesos psicoterapéuticos a distancia. Al mismo tiempo, se irán incorporando extractos de entrevistas que dan cuenta de las temáticas mencionadas, así como de las situaciones particulares de cada consultante.

Obstaculizadores del proceso

Entre los aspectos identificados como obstaculizadores, se encuentra el **acceso a internet y/o dispositivos electrónicos**. En relación a esto, se entiende que es menester contar con las condiciones mínimas que permitan el desarrollo de las sesiones de manera fluida y espontánea.

En varias oportunidades se identificaron inconvenientes con la velocidad de internet, así como cortes en la conexión, tanto por parte de los consultantes como de los entrevistadores. Sin embargo y afortunadamente, en ningún caso se constató la necesidad de interrumpir la sesión y reagendar la consulta, aunque esto sería un punto a tener en consideración en el caso que surjan inconvenientes de esta índole.

Un ejemplo que surge de las viñetas seleccionadas se dio en el caso B, quien en su décima entrevista se encontraba en un sótano para contar con mayor intimidad. A pesar de esto, se experimentaron intermitencias en la señal de internet provocando cortes en la comunicación.

CRAm recibe consultantes de múltiples contextos socioeconómicos con realidades muy diversas por lo que esta modalidad de abordaje virtual no siempre será posible, ya que dependerá del acceso a los medios mencionados para poder llevarse a cabo.

El siguiente aspecto obstaculizador evidenciado en las entrevistas fueron los relativos al **encuadre**. En palabras de De Urtubey (1999), "El encuadre permite el desarrollo de la situación analítica en sus límites protectores, donde evolucionan el proceso analítico y sus ingredientes, la transferencia y la contratransferencia" (p.89)

Sobre esto, se identificaron ciertos ataques al encuadre particularmente en el trabajo con B. A continuación, se expondrá un extracto de su tercera entrevista que da cuenta de lo antedicho.

B: (...) esperame un momento que voy al baño

E: Bueno, cortá la comunicación y reconectate cuando termines.

El entrevistador aguarda unos momentos, B vuelve a conectarse pero sin cámara.

E: Te escucho pero no te veo

B: ¿Es necesario que me veas?

E: En este espacio sí, porque es tu espacio de consulta.

B: Ah, lo que pasa es que estoy cagando.

Podría pensarse que gracias a la virtualidad los límites entre lo público y lo privado se tornan borrosos: el paciente al encontrarse en la intimidad de su propio hogar actúa como si el analista no estuviese allí. Esto genera confusión en lo que al setting respecta y propicia la emergencia de situaciones como la descrita, las cuales rompen con el encuadre de trabajo.

En la entrevista 5 interrumpe nuevamente la sesión para hacer uso del baño pese a que previamente ya se le había aclarado que debía respetar el encuadre como si se tratase de un encuentro cara a cara.

Posteriormente sobre el curso de las últimas consultas, el entrevistador y B tienen la posibilidad de reunirse de manera presencial. En este nuevo setting, el sabotaje que se había evidenciado en las otras entrevistas ya no aparece, lo cual da cuenta de la resistencia impuesta por el paciente.

En relación al punto precedente, también fueron identificados aspectos obstaculizadores que refieren al **espacio de desarrollo de las consultas**.

Dado que muchos de los consultantes se encontraban viviendo con sus familias, fue notoria en ciertas situaciones la falta de un espacio físico que sea tranquilo y sin distracciones, donde poder llevar a cabo las entrevistas de manera adecuada.

Carlino (2014) dice al respecto:

Quando el analista recibe al paciente en su consultorio, este lo vivencia en sus estratos más regresivos como un lugar que “da cabida”, “acoge” y “protege” o tal vez a veces “encierra”. En cambio, en los análisis a distancia cada uno de la dupla opera desde su propio lugar físico, por lo que se carece de las características recién apuntadas (p.182)

En una entrevista con C se le pregunta lo siguiente:

E: Y si estás en tu casa y están tus padres, ¿tenes un espacio donde puedas cerrar la puerta y hacer tus cosas?

C: Sí, tengo mi espacio, mi cuarto es arriba. Estoy irritable con la situación. Estoy harta de mis padres, del ruido, ellos gritan, quiero vivir sola.

La irritabilidad que menciona C se vincula a la necesidad que tiene de independizarse para contar con un espacio propio. Cuando se exhortó a la población a permanecer en sus hogares, no solo se recorta la posibilidad de transitar otros espacios fuera de casa, sino que dentro de la misma también. Los espacios dentro de ésta disminuyen y el límite queda definido exclusivamente a su habitación.

La convivencia “forzosa” a la cual la población se debió enfrentar, propició en muchos casos la emergencia tanto de situaciones conflictivas evidenciadas en los vínculos entre cohabitantes, hasta violencias intrafamiliares.

En el caso de C, los sentimientos que manifiesta no vienen dados únicamente por el confinamiento. La convivencia 24/7 que C tiene con sus padres se viene dando incluso desde antes del inicio de la pandemia, debido a que sus padres son jubilados y generalmente no suelen salir de la casa.

Otros de los temas abordados en el caso C fueron el de la autopercepción, la mirada del otro y la transfobia. A continuación, se transcriben algunos extractos que dan cuenta de las temáticas mencionadas y de su vivencia.

“Me hubiese gustado nacer mujer para no pasar por esto.”

“Pensaba que ser trans era malo, todo lo que yo sabía de eso era malo.”

“No creo en las etiquetas, las usamos porque en el momento que estamos no queda otra, entonces elegí considerarme mujer trans.”

“Me di cuenta que era una persona trans y que tenía que aceptarlo y que iba a sufrir, no quería sufrir. (...) En las redes también hay mucha transfobia, aún hay crímenes de odio. A veces me da miedo de que me vayan a pegar por la calle, de morir, tengo miedo.”

En este sentido, Preciado (2020) afirma que:

Todo lo que de terrible y temible hay en la transexualidad no se encuentra en el proceso mismo de la mutación, sino en cómo las fronteras de género castigan y amenazan de muerte a aquel que pretende cruzarlas. No es la transexualidad lo que es temible y peligroso, sino el régimen de la diferencia sexual. (p.53)

La OMS afirma que el “género típicamente descrito como masculino y femenino es una construcción social que varía según las culturas y las épocas.” (citado en Preciado, 2020). Asimismo, el autor plantea que al reconocer el aspecto arbitrario de los binarismos sexogénicos, la OMS da paso al replanteamiento del paradigma de la diferencia sexual. (p.93)

E: ¿Te sacaste una credencial nueva con tu nombre actual?

C: Sí.

E: ¿Y tu cédula ya tiene tu nombre también?

C: Sí, ya tengo. Desde diciembre, fue tremendo paso, me hace sentir muy bien que para el Estado, el gobierno, todes, soy C, J.

Como herramientas, C encuentra momentos para meditar porque manifiesta que le hace bien y que le sacan la ansiedad. Intenta gestionar mejor su tiempo en redes. Estudia para poder superar entrevistas de trabajo y así utilizarlo como medio para obtener lo que desea: su meta de poder emigrar y reencontrarse con su hermano en Europa. Allí aspira a desarrollar su capacidad artística, conseguir un mejor empleo, independizarse de sus padres y poder ser ella misma plenamente.

En relación a este último punto, en su entrevista 13 dice:

“por lo menos cortar un poco con mis padres, dejar de verlos por un tiempo. El tema de mis padres me satura bastante, lo estoy necesitando.”

Hay una marcada necesidad de independencia, de un espacio propio para poder desarrollar sus actividades cotidianas de manera tranquila, y desenvolverse como ella misma sin tener que “actuar” cuando está frente a sus padres:

C: Sé que al vivir sola, voy a poder encontrarme a mí misma. Acá en mi cuarto hay una perfo, una actuación, después en la presencia de mis padres soy otra.

En el caso D también aparece la necesidad de mostrarse tal cual es, sin tener que ocultarse.

El paciente se debate su identidad en la clandestinidad, en su propia habitación y a puertas cerradas. Como vive con sus padres, siente la necesidad de esconderse para que no lo vean usando ropa femenina, peluca o tacos.

E: Cuándo te vestís de mujer, ¿qué sentís?

D: Siento que es así como me veo y me hace sentir bien...generalmente lo hago cuando mis padres no están, cuando sé que se van y no están en casa todo el día...tengo vestidos, remeritas, polleras, shortcitos (...) en los momentos que me visto de mujer siento felicidad, puedo ser libre, no pensar en el mundo...llevo tanto tiempo teniendo doble personalidad.

Como contraparte a quienes deben compartir casa con su familia y habitar los mismos espacios constantemente, existen también aquellas personas que han debido afrontar esta situación en soledad.

Es el caso de A, que si bien su casa se encuentra cerca de la de sus familiares, ella está independizada y vive sola. En reiteradas oportunidades ha manifestado lo mucho que le gusta pasar tiempo consigo misma, sin que nadie la moleste o invada su espacio. Sin embargo, y sobre todo en este contexto tan particular donde el distanciamiento físico se convirtió en moneda corriente, no sería extraño que emerjan sentimientos de soledad, tristeza, o incertidumbre, los cuales impactan en el estado de ánimo de la persona.

Por lo tanto, lo fáctico somático repercute en lo psíquico, del mismo modo que lo psíquico impacta en lo somático (Benyakar, 2016, p.69) configurándose así una suerte de círculo vicioso que se retroalimenta.

Pasando al siguiente punto, aparece la **privacidad** que ofrece la presencialidad en un consultorio como elemento valorado.

En ocasiones, al compartir habitación o ciertas áreas comunes se puede llegar a perder la intimidad, donde la persona pueda expresarse libremente.

Podría suceder que el paciente no pueda o no quiera desplegar la totalidad de su discurso, debido a que es consciente que está siendo escuchado por un otro, sea esta persona alguien de su entorno o alguien ajeno, lo cual sin lugar a dudas tiene la posibilidad de obstaculizar el proceso.

Tanto es así, que sucedió con un consultante, G: un chico trans cuyo caso no fue esbozado en el presente trabajo pero de todas formas merece ser mencionado brevemente. Al momento de las entrevistas G tenía 20 años, y una hermana de 13.

Lo primero que llama la atención de las entrevistadoras fue que en el transcurso de las primeras entrevistas con él siempre parece haber presente alguien más en las sesiones. En reiteradas ocasiones se escuchaba una voz de fondo que buscaba intervenir. Finalmente aparece su hermana en cámara quien comienza a hablar por él, respondiendo las preguntas y adueñándose del espacio.

Ante esta situación, las entrevistadoras se vieron en la necesidad de hacerle notar al paciente que su hermana estaba invadiendo su espacio de consulta, y le sugirieron evitar que esto continúe sucediendo a futuro en pos de mantener el encuadre de trabajo inicial.

Otro aspecto a tener en consideración tiene que ver con **la confidencialidad**, que de acuerdo con Moreno y Porras (2020):

(...) se convierte en el punto frágil de la intervención psicológica, por los recursos tecnológicos que se usan y queda en duda la seguridad de los datos proporcionados por el paciente, la dinámica de la intervención y la información que surge en la misma. (p.62)

El tratamiento de datos personales de los pacientes puede verse vulnerado, lo cual implicaría una violación de la privacidad y confidencialidad. En este entendido, la ciberseguridad es un punto a tener presente cuando se opta por intervenciones de este tipo. No obstante, si se utilizan plataformas como Zoom donde las reuniones suelen estar protegidas por claves de acceso, sería difícil que esto ocurra. De todos modos, al tratarse de un aspecto tan sensible es pertinente tenerlo en consideración.

Es evidente que al aparecer **la variable distancia** en la relación analítica, algo se pierde: el olor, el compartir los mismos estímulos medioambientales, la ilusión de compartir un mismo ambiente emocional (algunos lo llaman el feeling, la sensación que despierta el lugar), parte de información paraverbal, etcétera. (Aryan et al., 2015, p.73)

Facilitadores del proceso

A favor de la psicoterapia virtual, Carlino (2020) en un texto de su autoría del año 2010 introduce una redefinición del concepto de “presencia”, al cual denomina “presencia comunicacional” en que:

(...) ambos de la dupla, cuando se comunican, sienten que están allí presentes. No se trata de un lugar físico, sino de un punto de confluencia comunicativa entre dos personas físicamente distantes pero no ausentes. Aporta a ello una efectiva sensación de contacto y de encuentro comunicacional, en un espacio que en otro artículo fuera denominado “espacio inter del diálogo (párr. 9).

Vinculado a la noción propuesta por el autor, y en cuanto a los aspectos facilitadores de la psicoterapia virtual, se destaca a modo de ejemplo la posibilidad de mantener el proceso a pesar de la **distancia física** entre el consultante y el terapeuta.

Este es un punto sumamente valorado sobre todo por aquellos consultantes que tenían dificultades para trasladarse hacia el consultorio y de vuelta a sus hogares. Un claro ejemplo refiere al caso A - ya expuesto brevemente - una joven mujer de 28 años diagnosticada con cáncer de mama y en tratamiento de quimioterapia, que además vive en una pequeña ciudad en el interior del país.

En este caso en particular, la posibilidad de tener las consultas de manera remota fue fundamental para sostener el proceso. A viajaba a Montevideo únicamente cuando tenía consulta con los médicos y sesiones de quimioterapia, ya que no podía arriesgarse a contraer el virus, lo cual pondría su salud en una situación de aún mayor vulnerabilidad. Asimismo, trasladarse para tener una consulta presencial se podría traducir en el agravamiento del dolor físico que generalmente sentía luego de las sesiones de quimioterapia.

Adicionalmente, al no encontrarse trabajando y deber apoyarse en su familia en lo que refiere al tema económico, la virtualidad le fue de gran ayuda dado que propició la continuidad del proceso.

Debido a las características del caso, las entrevistadoras se manejaron con mayor flexibilidad en cuanto a los horarios y días de consulta pactados, ya que en ocasiones la paciente se encontraba imposibilitada de llevar a cabo la entrevista en las condiciones en las que se había acordado.

En relación a esto, tanto el aspecto **económico** como el de **tiempo** juegan un gran papel en el contexto actual. Tener sesiones de manera virtual permite no solo una mayor flexibilidad horaria - porque se eliminan los tiempos de traslado desde y hacia el consultorio - sino también un mayor ahorro de dinero para ambas partes.

En cuanto al **espacio físico** donde se desarrolla la sesión Aryan et al. (2015) sostienen que:

éste tiene la cualidad de ser variable y proporciona datos del paciente que también integran el dispositivo analítico; ejemplo de ello es cuando muestran su casa u oficina, o los que ofrecen información acerca del aspecto físico, orden o desorden, u objetos significativos que por lo general el analista no tendría posibilidad de observar ni conocer en el contexto del consultorio. (p.66)

Por lo tanto, que un consultante muestre al analista partes de su propio hogar - que es la esfera más íntima de la cotidianidad de la persona - da cuenta de cierta seguridad o confianza con el analista y el vínculo terapéutico.

Otra posibilidad que se abrió gracias a las consultas virtuales fue que una paciente pudo continuar con el proceso psicoterapéutico a pesar de haber **emigrado**.

Este es el caso de B que inicialmente se encontraba viviendo en el país, y con quien se pudieron tener encuentros tanto de manera virtual como presencial. Posteriormente se transfiere a otro país, debiendo continuar de forma exclusivamente remota.

Esto es de especial importancia dado que emigrar implica una serie de cambios que acontecen al mismo tiempo, y en ocasiones, dependiendo de las herramientas del paciente, puede ser vivenciado como un proceso complejo: adaptación a la nueva cultura, al nuevo contexto, a la nueva lengua, el duelo por lo que se deja en el país de origen, entre otros.

La persona podría estar en condiciones de encontrar otro psicólogo en su nuevo destino, aunque este no siempre es el caso. Por tanto, se considera crucial tener presente las variables que refieren a las barreras lingüísticas, a la relación transferencial que generó con el psicólogo de su país de origen, al tema económico, al acceso a atención psicológica que el nuevo país ofrezca, etc.

B se mostró preocupada cuando decidió mudarse porque le interesaba saber si iba a poder continuar el proceso con CRAM. En la entrevista 14 cuando ya se encuentra en el nuevo país, dice:

B: (...) ¿La semana que viene cómo hacemos?

E: Vemos de coordinar un horario y un día una vez que te instales, para mantener el espacio. En principio es hasta diciembre igual, pero después lo evaluamos.

B: Buenísimo, yo pensaba que íbamos a cortar directamente y me parece genial tener un cable a tierra desde allá.

En este extracto de entrevista queda evidenciado el valor que la consultante le otorga al espacio psicoterapéutico. La necesidad de sostén o de “cable a tierra” en sus propias palabras, dan cuenta de la importancia de contar con este espacio que le resulta familiar en un contexto tan extraño, al cual aún se estaba adaptando.

(...) En Octubre pienso estudiar portugués porque no conozco el idioma, estoy practicando con Duolingo (aplicación móvil de aprendizaje de idiomas).

El pasaje precedente da cuenta de que el lenguaje constituye un impedimento para el desarrollo de un proceso psicoterapéutico. Por tanto, sería recomendable que tanto el usuario como el analista compartan el idioma.

Sin necesidad de ir fuera del territorio nacional, se considera elemental tener en consideración el hecho de que la atención psicológica virtual se vuelve relevante también en los casos donde la persona vive en ciudades o pueblos más rurales. Puede que el acceso a centros de atención en salud mental o psicólogos se torne dificultoso, ya sea debido a la disponibilidad de servicios en sí misma, o por la falta de anonimato a la que se enfrenta un consultante en pueblos pequeños donde la mayor parte de los habitantes se conoce entre sí.

Asociado a lo anteriormente dicho, otro aspecto favorable refiere a la posibilidad que tienen las personas con **movilidad reducida** de acceder a la atención psicológica desde la comodidad de sus hogares.

¿Virtualidad o presencialidad? ¿Ambas?

Hay consultantes que prefirieron la modalidad virtual antes que la presencial. Esto puede deberse a múltiples factores como los ya expuestos, aunque también surgen otros a tener en cuenta.

Al encontrarse en su propio hogar - lugar ya conocido por el paciente y donde se siente más cómodo - es posible que pueda desplegar mejor y en más profundidad su discurso y emociones. La sensación de intimidad o privacidad que suscita encontrarse en un entorno amigable es considerado como impulsor de la psicoterapia virtual.

Esto también resulta importante en personas que por motivos vinculados a lo físico prefieren no exponerse a salir en público, en cuyo caso la decisión de optar por este tipo de abordaje propicia el acceso a servicios en salud mental, a los cuales probablemente no accederían si tuvieran que concurrir de manera presencial.

A modo de ejemplo, un caso vinculado a este último punto es el de A. Tras su mastectomía su autopercepción física se vio sacudida brutalmente. La pérdida de la mama es vivenciada como un duelo, y el cuerpo que era conocido, ahora es otro diferente. La adaptación y posterior aceptación de su cuerpo y de la percepción de sí misma, será probablemente un proceso muy duro de afrontar.

La mirada del otro cobra relevancia porque teme a cómo la perciban de ahora en más. La propia también dado que a una semana de la cirugía dice aún no poder mirarse al espejo, no querer siquiera tocar la zona porque le genera rechazo.

En las entrevistas, esta paciente batalló siempre con su aspecto físico. Dota al cabello y los senos con una extrema importancia. Culturalmente son símbolos de feminidad, y perderlos o perder parte de ellos, implica también perder atributos que la empoderan y hacen sentir más bella.

En una de sus últimas entrevistas surge el tema de la menstruación, otra característica "femenina", también asociada a cuerpos "sanos". A teme dejar de menstruar a causa del tratamiento de quimioterapia, por lo tanto, cada vez que lo hace se alegra de al menos no haber perdido esto, la fertilidad. En su momento, se le consultó si había en ella algún deseo de ser madre en un futuro, a lo cual contestó que por el momento no estaba en sus planes, pero que al menos desea contar con esa posibilidad en caso de cambiar de parecer.

Vinculado al tema del cabello - al cual durante las entrevistas de 2021 le dio mucho peso - en una sesión más reciente con ella donde el tratamiento de quimioterapia ya había finalizado, se le señaló que ahora no usa más un pañuelo en su cabeza y que el cabello había crecido notoriamente. Se le consultó su opinión al respecto en pos de destacarlo como aspecto positivo. Sin embargo, si bien manifestó alegrarse de que poco a poco continúe creciendo, lo siente como un aspecto insignificante en comparación con la pérdida de la mama, la cual en una entrevista la calificó como una "mutilación del propio cuerpo".

El cabello previamente era calificado como el aspecto más importante debido a que la mastectomía aún no había ocurrido. A no era consciente del cambio físico posterior que esto implicaba, ya que aún no lo había vivido.

Comprensiblemente, ahora el cabello pasa a segundo plano y en el primero se ubica el aspecto físico vinculado a la zona del pecho, sobre todo de la mama y de la "huella" (calificado así por ella misma) que dejó en su cuerpo la enfermedad.

En este caso en particular, se observan *violencias secundarias*⁵ ejercidas contra el Yo (Aulagnier, 1977) sobre todo proveniente de sus vínculos más estrechos, como su familia:

A: El otro día pasé por el taller de mi padre, estaba mi hermano también, y me empezaron a criticar el color del pañuelo. Una pavada, porque en ese momento yo estaba con mucho dolor físico, entonces lo del pañuelo era lo de menos. Ciertos comentarios me hacen sentir como que el otro no está entendiendo nada, porque para mí lo del pañuelo es como segundo plano.

A: De chica la recuerdo como una buena madre, me generaba confianza. (...) Hoy en día me tira comentarios que no están tan buenos, que no dan. Lo físico siempre fue un tema, siempre encuentra algo para decir, es demasiado crítica.

Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2005) manifiestan que empíricamente es correcto sostener que una mayor vulnerabilidad se encuentra estrechamente relacionada al bajo sostén o apoyo que tenga la persona (p.127) lo cual pone en evidencia la importancia de la calidad de los vínculos que ésta posea.

En cuanto a C, las entrevistadoras le consultan si ha pensado tener las entrevistas de forma presencial:

⁵ "(...) se abre camino apoyándose en su predecesora (la violencia primaria), de la que representa un exceso por lo general perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del Yo" (p.34)

C: La verdad estoy con pocas ganas de salir de mi casa, el tema de mi aspecto, verme así, la barba. (...) Por el momento preferiría seguir online, el tema de la imagen a veces me afecta.

E: Te quería comentar que en este espacio, ninguna de las dos está para juzgarte por tu imagen, puedes quedarte tranquila.

En la siguiente entrevista menciona haberse quedado pensando en la propuesta de tener las sesiones presencialmente, a lo cual finalmente accede. Posteriormente, en la entrevista 15 dice:

“Me da cosa hablarlo virtualmente, miedo, pánico de mi intimidad, mis pensamientos, secretos. (...) Yo sé que ustedes no me juzgan (...) Prefiero hablarlo en persona algo tan íntimo.”

“Sé que los registros me van a ayudar, y ustedes también, por eso me parece importante verlas personalmente.”

Así como algunos pacientes por momentos pueden preferir la modalidad virtual, hay otros que simplemente se debieron habituar a esta nueva práctica, al menos temporalmente.

Con el distanciamiento físico producto de la situación actual, y la imposibilidad de mantener contacto estrecho con otras personas cara a cara, afloraron sentimientos vinculados a la soledad, a la tristeza, al desamparo:

D: No sé, yo hablo con todo el mundo, me levanto y mando buen día porque sé que hay gente que por la pandemia está re deprimida y necesita saber que hay alguien que está ahí por si te sentís solo o mal.

Que un evento disruptivo sea vivenciado como traumático depende de las herramientas que tenga el sujeto y de cómo pueda emplearlas para enfrentarlo. De acuerdo con Freud (1926) lo traumático surge cuando el sujeto no es capaz de procesar el suceso, lo cual genera una perturbación en la economía energética del organismo aboliendo el principio de placer. Asimismo, el mundo externo también juega un rol importante en las vivencias del Yo.

Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2005) plantean de la noción de *vulnerabilidad somática*, y la definen como:

el campo en el que se estudia cómo y por qué aumenta o disminuye la vulnerabilidad de un sujeto a que su cuerpo se deteriore antes de lo que indican las condiciones determinadas por la especie, incluyendo sus secuelas y las formas de diagnosticarlo, prevenirlo y tratarlo. (p.99)

Asimismo, sostienen que una de las formas en que se pueden alterar las funciones corporales se vincula a la exposición de las mismas “a los factores socioambientales y a ciertas configuraciones familiares y culturales.” (p.103) y agregan que “a mayor persistencia de sucesos traumáticos, menor capacidad de sostén de la red vincular y menor calidad de vida, mayores serían las probabilidades de exacerbación y complicaciones de la patología preexistente e inclusive la generación inespecífica de enfermedad” (p.104)

Proponemos tomar ahora el caso B, donde se identifica una tendencia a la falta de autocuidado de la salud física y sexual.

Inicialmente manifiesta tener un consumo problemático de alcohol, exacerbado por la concurrencia a eventos sociales donde siente presión para consumir. Ligado a esto, dice desenvolverse mejor en sus relaciones sexuales si se encuentra bajo los efectos del alcohol. Se trata de conductas impulsivas, acciones que pondrían en riesgo su salud sexual, lo cual a su vez deriva en ciertas afecciones a su integridad física.

Algunas cuestiones identificadas por el paciente fueron: llagas en la garganta, lastimaduras en el labio, bulto en el párpado, encías que sangran y manchas en el pene.

A través del trabajo en conjunto, el paciente pudo tomar recaudos sobre estas formas de vincularse con su entorno y consigo mismo. Esto se evidenció en una creciente preocupación por lo que le ocurría, lo cual condujo a la incorporación de hábitos más salutogénicos como la realización de controles médicos periódicos y pruebas de detección de ETS, implementación del uso del preservativo, disminución del consumo de alcohol, etc.

Valoración del espacio de CRAm y apoyo psicoterapéutico

“(…) habitar un espacio es determinarlo. Y para determinarlo es preciso construirlo. De esta manera, habitar -en condiciones de fluidez- es sinónimo de construir.” (Lewkowicz et al. 2001, p.28)

En aras de dar respuesta a una de las preguntas planteadas al inicio de este trabajo, se considera pertinente esbozar en forma breve y a través de extractos de las entrevistas, cómo en reiteradas oportunidades los pacientes manifestaron comodidad y valoración por el espacio de consulta.

Para ello, se destaca ahora una cuestión importante en relación al caso A, quien en su segunda entrevista dice:

“Nunca me gustó llorar. Pero a veces no siento la confianza para llorar con alguien. Sola no pasa nada, nadie me va a decir nada.”

En una entrevista posterior, cuando habla de la menstruación llora nuevamente pero esta vez sin apagar la cámara. La importancia de este acto viene dada por dos cuestiones: en primera instancia, porque desde el inicio menciona que no le gusta que la vean llorar; manifiesta que esto la coloca en una posición de vulnerabilidad respecto a la otra persona. En segundo lugar, porque apagar la cámara es “cancelar” una de las dos vías (la auditiva y la visual) por las cuales es posible comunicarse en el contexto virtual y estar presentes en el aquí y ahora del espacio.

Si se tratara de un encuadre tradicional donde el encuentro se da en forma presencial, no tendría forma de no permitir a las entrevistadoras verla llorar. Al respecto, éstas dicen que a medida que avanzaron las sesiones se fue configurando un buen *rapport*, en el entendido que fue identificado cierto movimiento en comparación con la primera vez que lloró en su presencia, donde prefirió que no la vieran hacerlo.

A continuación se expondrán tres pasajes correspondientes al caso de B por un lado, y de C por otro:

E: ¿Cómo te venís sintiendo con el espacio?

B: Al principio me parecía muy lento. Después me di cuenta que se mantuvo lento pero en cada terapia salía algo (...) Se mantiene en el tiempo gradual pero siempre me está dando algo. Voy encontrando cositas más.

C: Estaba ansiosa por este encuentro, necesitaba esta instancia de terapia. Me hace bien. En el 2019 fui unos meses a otra psicóloga y me ayudó. Me hace bien saber que acá, como me dijeron la otra vez, puedo hablar de todo.

C: Hice anotaciones en mi diario íntimo. Pensé en mi proceso, me sentí re bien la vez pasada de poder hablar estas cosas que nunca hablé con nadie. Algo hablé con una psicóloga pero fue hace como dos años, dejé de ir por lo económico. Me hizo sentir bien que puedo hablar de cualquier cosa acá.

Gracias a las entrevistas se pudo conocer, además, que si algunos consultantes no estuviesen habitando los espacios que ofrece CRAM, les sería muy difícil acceder a un servicio que proporcione asistencia en salud mental. Es por esto también que fue valorado positivamente en reiteradas ocasiones, y se evidenció un gran compromiso con el proceso terapéutico.

Retomando el caso de A, en la primera entrevista se le consulta por la experiencia que tuvo el año anterior en CRAM. Al respecto dice lo siguiente:

“Me resultó bien, yo creo que necesitaba un lugar para poder hablar y que me escuchen, lo sentí positivo.”

“Tuve este mismo espacio el año pasado y sin hacer comparaciones, considero que personalmente en este espacio pude alcanzar otras cosas, mayor profundidad. Quizás hay mayor responsabilidad, y sí considero que fue muy valioso.”

En la entrevista previa hace alusión al apoyo psicoterapéutico que brindaba el Instituto Nacional del Cáncer (I.N.C.A), y dice:

“Antes había una psicóloga ahí, pero se jubiló y no hay nadie desde mayo (de 2021). Me contaron que cuando estaba la psicóloga hacían una sesión antes de operarse y una después, y veían el trauma que generaba en la mujer eso.”

Este fragmento deja ver la importancia de contar con un acompañamiento psicológico, tanto en lo que refiere al curso de la enfermedad, como al tratamiento en sí, a la operación, y al postoperatorio. Pero también en lo que refiere a problemáticas ajenas al diagnóstico y las cuales valen para todos los consultantes con los que se trabajó, como pueden ser temas familiares, de pareja, o los referidos a la sexualidad, por nombrar sólo algunos de los que surgieron en el transcurso de las entrevistas.

En las sesiones con los usuarios, se trabajó en busca de la construcción de lo que Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2005) denominan como “*trinchera psicosocial*”⁶. Uno de los objetivos de las intervenciones fue el de identificar los recursos y herramientas de cada sujeto, de acuerdo con su situación particular, con el fin de impulsar sus potencialidades. Al respecto, los autores manifiestan que “los recursos del Yo definen la manera en que un sujeto evalúa y responde a los sucesos vitales, y las características de estas respuestas influyen en su condición de más vulnerable o más resiliente.” (p.125)

El confinamiento y consecuentemente el distanciamiento, pone en peligro los lazos sociales generando un debilitamiento de los vínculos interpersonales y las redes de sostén o contención de las personas.

A D se le pregunta por su mejor amiga y dice lo siguiente:

E: ¿Hace mucho que no la ves?

D: Si, desde la noche de la nostalgia de 2019, siempre estamos en contacto y se preocupa por mí, no nos vemos por la pandemia (...)

Por otro lado, si bien no es producto de la pandemia, hay casos en que las redes de contención que tienen los usuarios no son suficientes.

En el siguiente extracto, D habla sobre sus abuelos maternos, quienes lo criaron:

“Ellos eran las únicas personas que me escuchaban y a las que yo escuchaba, hoy ya no los tengo a ninguno de los dos...murieron hace 8 y 14 años...yo iba todas las tardes a su casa, a tomar mate...viví con ellos hasta los 11 años, después me mudé...ellos eran mis protectores...me permitían jugar...”

“La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental”. (OMS, 2020b, párr. 3).

La Organización Mundial de la Salud condujo un estudio entre junio y agosto de 2020 donde participaron 130 países, con el fin de evaluar el estado de los servicios de salud mental.

⁶ “conjunto de modos de pensar, actitudes y comportamientos que construye un sujeto, en base a la existencia de proyectos personales, buen humor, enfrentamiento adecuado de situaciones, solidaridad y autocontrol, que lo protege de enfermar y/o agravar enfermedades o tendencias preexistentes” (p.112)

Al respecto, surgen los siguientes datos: el 70% de los países que formaron parte del estudio han adoptado la teleterapia para contrarrestar los efectos negativos de la pandemia en relación a la salud mental. Sin embargo, en el caso de los países con bajos ingresos el porcentaje no llega al 50%, mientras que en los países de altos ingresos la cifra supera el 80%.

Los datos expuestos evidencian la gran brecha socioeconómica que existe entre los diferentes países, y a su vez, ponen de manifiesto el hecho de que el acceso a los servicios en salud mental desafortunadamente continúa siendo un privilegio y no un derecho.

Implicación

De acuerdo con Granese (2018) la palabra *implicar* etimológicamente “deriva de *implicare*, que quiere decir “envolver en pliegues”. La palabra posee el prefijo *in*, que significa dentro o hacia dentro, y el término *plicare*, que significa plegar.” (p. 9)

En palabras de Acevedo (2002):

La implicación viene con nosotros en tanto sujetos sociohistóricos y políticos, y es activada por el encuentro con el objeto: el otro, los grupos, las instituciones, en fin, todo aquello que involucre un pronunciamiento o una acción de nuestra parte. Lo deseemos o no, estamos involucrados intelectual y afectivamente, sujetos a una particular manera de percibir, pensar y sentir en razón de nuestra pertenencia a una determinada familia, a una cierta clase social, como miembros de una comunidad religiosa, como partidarios de una corriente política, como profesionales de tal o cual disciplina, y estas implicaciones condicionarán nuestros juicios y nuestras decisiones (p.9).

Es desde el análisis de la implicación que podemos reflexionar acerca del recorrido transitado por la práctica pre-profesional; práctica que además constituyó mi primer acercamiento a un otro en el ámbito de la clínica.

Este abordaje realizado en contexto de pandemia supuso un enorme desafío, dado que las prácticas que había cursado hasta ese momento habían sido presenciales, y la teoría adquirida en la formación no contemplaba un cambio de escenario como el que vivimos.

La modalidad de supervisión y covisión sirvió enormemente para nutrirme de las experiencias de todos mis compañeros. Cada dupla exponía su caso ante el grupo, compartía su vivencia y su sentir para luego pensar colectivamente cómo abordar los emergentes que aparecían en cada situación en particular.

Junto con mi compañera Antonella abordamos el caso A. Tanto por sus características como por la situación actual supimos desde el primer momento que sería uno complejo.

Una de las dificultades más grandes con la que nos topamos fue que al tratarse de encuentros virtuales, en ocasiones era difícil generar cierta cercanía con la consultante. Con la intervención remota parecería que hay algo de lo "humano" que se pierde cuando en la ecuación emerge la pantalla como mediadora de la situación clínica.

A modo de ejemplo, en los momentos en que la consultante lloraba surgía el impulso natural de alcanzarle un pañuelo para que limpie sus lágrimas, ya sea como gesto de empatía o como invitación a que se tome su tiempo para poder recomponerse antes de continuar hablando.

La virtualidad limitó nuestro accionar, lo cual nos condujo a buscar alternativas y emplear otras estrategias hasta ese momento desconocidas para nosotras, con el fin de sostener el proceso y velar por que la consultante también pudiera hacerlo.

Compartir los casos de cada uno con el grupo, así como escuchar y reflexionar sobre éstos, generó un intercambio de ideas, teoría y puntos de vista que fueron sumamente importantes para la forma en que me desarrollé en mi práctica clínica. Además, contar con el apoyo de mi compañera de caso durante el proceso sin dudas hizo que "tirarse al agua" sea mucho más sencillo.

Esta modalidad de trabajo permitió apropiarnos del material del otro para aplicar lo aprendido a nuestros casos propios, así como también para re-pensar y re-construir los suyos. Los casos trabajados pasaron a ser experiencias colectivas, ya que dejamos un poquito de cada uno de nosotros en éstos.

Finalmente, quisiera agradecer profundamente a mis compañeros de la práctica de *CRAM: Clínica, Diversidad y Género*, que amablemente permitieron que utilice sus casos para la elaboración de mi Trabajo Final de Grado, así como a la docente de dicha práctica y también tutora de este trabajo, Irene Barros. Gracias a todos ellos, que acompañaron y sostuvieron este increíble proceso y de quienes me llevo todo lo aprendido.

Reflexiones finales

Este trabajo pretendió brindar una aproximación a las vivencias de los consultantes de CRAM en relación a la psicoterapia virtual a causa de la situación de emergencia sanitaria por COVID - 19.

El advenimiento de la pandemia impulsó a los gobiernos y poblaciones a adaptarse al nuevo contexto. Los cambios que suscitó se manifestaron tanto en la esfera pública como privada de las personas, afectando todos los campos de sus vidas incluyendo la salud mental, tal y como fue evidenciado a lo largo de este trabajo.

La psicología pero sobre todo la clínica, también se vió envuelta en estas transformaciones. Carlino (2014) plantea una forma interesante de verlo: “El mundo actual no nos pide permiso a los psicoanalistas para sus cambios, más bien nos sugiere que pensemos creativamente nuevos instrumentos para poder seguir operando.” (p.185)

Resulta necesario comprender entonces - y más aún en un contexto caracterizado por la fluidez - que el mundo y los sujetos nos encontramos cambiando constantemente, por lo que la psicología y más aún la psicoterapia, deberá también adaptarse a las necesidades que pretende cubrir.

Como (futuros) profesionales se nos confiere el deber de velar por el bienestar de aquellos con quienes trabajamos, lo que supone un proceso de aprendizaje y adquisición de herramientas constante.

Un paso en esta dirección implica abrir la posibilidad a la utilización de un “*enfoque mixto*” en psicoterapia, donde puedan ser combinadas la modalidad virtual con la presencial siempre que la situación lo amerite.

Para esto, es necesario reconocer las características de cada abordaje y tomarlos en sí mismos sin pensarlos como una dualidad o como “opuestos”.

Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2005) destacan la importancia de “(...) tener en cuenta las características particulares de cada sujeto que consulta, de acuerdo al paradigma de Paul que plantea «qué tratamiento, realizado por quién, es el mejor para este paciente con qué problema específico y bajo qué circunstancias».” (p.132)

En la actividad “Efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental”⁷ llevada a cabo a través de la plataforma Zoom en diciembre de 2021, la doctora Mariane

⁷ actividad organizada por la Maestría en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UdelaR, el Centro de Investigación Clínica en Psicología (CIC-P) y el Instituto de Psicología Clínica.

Krause - basándose en estudios realizados en la población chilena - aborda temas como los comportamientos de las personas ante la situación de emergencia sanitaria, los efectos psicosociales que ésta produjo, y los trastornos y síntomas asociados.

Los resultados que arrojó su investigación dan cuenta de las desigualdades sociales que vive Chile, pero también el mundo: la pobreza, el hacinamiento, la falta de educación, son solamente algunos de los factores que se vinculan a una mayor vulnerabilidad ante la enfermedad en el contexto actual tan volátil.

Claro está que todos provenimos de contextos y situaciones muy diversas, por tanto, se considera tarea del analista identificar cuál es el método de abordaje más adecuado en cada caso, atendiendo siempre a las posibilidades y particularidades de cada sujeto.

Resta culminar con una frase extraída de una de las últimas entrevistas con B, donde el entrevistador dice lo siguiente:

*B empieza a buscar en la pantalla para hacer un screenshot. Al consultarle para qué, me dice: “**Para que me quede de recuerdo.**”*

Referencias Bibliográficas

- Acevedo, M. (2002). La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano. Buenos Aires. Recuperado de:
<https://xdoc.mx/documents/la-implicacion-luces-y-sombras-del-concepto-lourauniano-5fcc67adb5951>
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo. *Calibán: Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. 13 (2) p. 60-75. Recuperado de
http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_2015_esp_p60-75.pdf
- Asociación por los Derechos de la Mujer en el Desarrollo. (2004, agosto). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de las mujeres y cambio económico*, 9. Recuperado de
https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Aulagnier, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático: Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria. Recuperado de
<http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Disruptivo-traumatico.pdf>
- Botella, C. et al (2007, marzo). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *UOC Papers*, 4. Recuperado de
<https://raco.cat/index.php/UOCPapers/article/view/58173/68265>
- Canal Facultad de Psicología Universidad de la República. (2 de diciembre de 2020). *Efectos de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental, por Mariane Krause* [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/fOMuKfbww6s>

- Carlino, R. (2014, noviembre). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 18. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/10.-Carlino-2014.pdf>
- Carlino, R. (2020, abril). Cyberanálisis: Consideraciones actuales. *Revista Topía de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/cyberanalisis-consideraciones-actuales>
- CEPAL - UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- Código de Ética de los Psicólogos del Uruguay. (2000). Uruguay. Recuperado de <http://www.psicologos.org.uy/index.php/sobre-cpu/codigo-de-etica.html>
- De Urtubey, L. (1999). El encuadre y sus elementos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (89) p. 49-67.
- Fernández, A. & Siqueira Peres, W. (2015). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia (Obras completas. Vol. XX). Argentina: Amorrortu
- Granese, A. (2018) *Análisis de la implicación. Cursos Construcción de Itinerarios y Referencial de Egreso*. s/p.
- Lewkowicz, I., Cantarelli, M., & Grupo Doce. (2001). *Del fragmento a la situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Altamira.
- Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1989). *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Barcelona: Editorial Icaria Antrazyt.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2020, 12 de mayo). *El servicio CRAM realiza consultas de orientación psicológica virtual gratuita a personas LGBTI+*. Uruguay. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/noticias/servicio-cram-realiza-consultas-orientacion-psicologica-virtual-gratuita>

- Moreno, G. & Porras, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), p. 58-63. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v7i2.2133>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a, 10 de noviembre). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b, 5 de octubre). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Preciado, P. (2020). Yo soy el monstruo que os habla, Informe para una academia de psicoanalistas. Madrid: Editorial Anagrama.
- Sempol, D., Calvo, M., Rocha, C., & Schenck, M. (2016). *Corporalidades trans y abordaje integral. El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/85519/1/libro-uda-saint-bois-interior.pdf>
- Villarraga-Ramírez, L. (2021, julio-septiembre). Cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19. *Aquichan*. 21 (3) Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v21n3/2027-5374-aqui-21-03-e2131.pdf>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. [La pandemia por COVID-19: El "cisne negro" para el cuidado en salud mental y un punto de inflexión para la e-salud] *Internet interventions*, 20, (100317). <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Zukerfeld, R. & Zonis Zukerfeld, R. (2005). *Procesos Terciarios. De la Vulnerabilidad a la Resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.