

**PSICOLOGIA SOCIAL  
ANA ESTELI HIDALGO**

**ENSAYO** →

**ROCIO GONZALEZ JIMENEZ.**

**7 CUATRIMESTRE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
SEMIESCOLARIZADO**

El virus por COVID-19 ha sido catalogado como una pandemia mundial en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud . Ha supuesto la activación del Estado de Alarma en muchos países, entre ellos España. Este Estado ha llevado a las personas a un confinamiento en el domicilio y reducción del contacto físico con los otros. Esto implica importantes cambios socioeconómicos e interpersonales. La Teoría del Apego puede dar claves para analizar estos cambios en las relaciones interpersonales. El objetivo es revisar la Teoría del Apego para analizar desde este marco teórico los cambios interpersonales durante la pandemia, especialmente en la relación terapéutica. Se reflexiona sobre las características del apego durante la crisis del COVID-19, el efecto en la activación de conductas exploratorias y en la construcción de la identidad personal. Se analizan los cambios en el espacio terapéutico durante el virus y sus consecuencias en la práctica de la Psicología Clínica. Finalmente, se reflexiona sobre la intervención en crisis y las posibles adaptaciones del espacio terapéutico para trabajar en beneficio del paciente.

Los protocolos que se empezó a manejar de apoyo sanitarios, para que ciertos psicólogos implementaban sus terapias en consultorios como se dice a las actividades presenciales, llegan los factores estresantes inherentes a la propia enfermedad, su gravedad y contagiosidad (miedo) así como la sobre carga de trabajo, falta de recursos materiales e información y protocolos cambiantes, unido a estar de baja y confinado en cuarentena, con sentimientos de culpa, dilemas éticos y morales, desbordamiento en la demanda asistencial y exposición al desconsuelo en las familias.

Las características del protocolo que se implementó fue: Solicita al profesional la intervención, se han habilitado teléfonos de contacto y pautas básicas, toda entrevista con finalidad terapéutica se realizara de manera telefónica, la duración será variable, llevaban muchos meses de confinamiento, la pandemia ha afectado en nuestra vida en todos los aspectos, no solo en lo sanitario sino también, en lo económico, educativo, lo laboral.

Dado que la pandemia irrumpió a la manera de un evento traumático, lo que han estado haciendo en estos meses es tratar de reflexionar sobre los impactos en nuestra práctica, el significado que tienen aquellos y las respuestas posibles para seguir realizando un trabajo serio, ético y que contribuya a la comprensión de los pacientes de sí mismos.

un primer asunto al que tuvimos que responder fue el cambio que la situación ameritaba. A mediados de marzo pasado, las autoridades sanitarias del país comunicaron el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia, el cierre de espacios educativos, laborales y recreativos y la importancia del confinamiento para evitar la propagación acelerada de contagios. Tuvimos una semana para encontrar la manera de

responder a esta situación inédita. El diálogo con colegas y supervisores, la lectura de documentos de instituciones psicoanalíticas y los videos de especialistas de otros países, donde la pandemia inició antes o al mismo tiempo que en el nuestro, nos permitieron ir dando respuestas.

Para quienes no habíamos tenido la experiencia de tener sesiones por teléfono o por videollamada, fue inquietante esta forma de llevar a cabo las sesiones. Se puso en entredicho nuestra decisión y preferencia por las sesiones presenciales y la valoración que hacíamos de las sesiones a distancia. Al principio tal vez muchos pensaron que el confinamiento no iba a durar mucho tiempo, quizá un mes o, a lo más, dos. ¿Cuándo regresaremos al consultorio? No lo sabemos. Una posible respuesta sería: cuando estemos en semáforo verde. ¿Y cuándo será eso? Tampoco lo sabemos.

En términos generales podemos decir que la responsabilidad del analista se ha desplazado parcialmente al paciente. Este tiene que buscar un lugar dentro de su hogar o su trabajo para tener la sesión, evitar que haya interferencia de ruidos, que la comunicación –sea por teléfono o por videollamada– no se interrumpa o falle, por mencionar algunas de las situaciones que ahora son parte de su responsabilidad.

ante las afectaciones económicas que los pacientes viven es posible que se planteen la suspensión del tratamiento, la baja en el número de sesiones o la baja en honorarios. Frente a una situación como esta han tenido que valorar la situación de cada paciente y asumir una postura flexible; lo más relevante desde mi punto de vista es, salvo en casos excepcionales, que el tratamiento continúe, sobre todo en las condiciones actuales donde las ansiedades, fantasías y pensamientos de diverso tipo afectan la mente de los pacientes.

La modalidad de un tratamiento a distancia es una situación excepcional; no es lo ordinario desde mi perspectiva. Hay que seguir reflexionando sobre las diferencias y coincidencias entre un tratamiento presencial y un tratamiento remoto. Asimismo, hay que observar con mucha atención los impactos de las sesiones a distancia en los distintos pacientes que se atienden.

Por último, conviene tener una mirada histórica sobre los tiempos en que se ha desarrollado el psicoanálisis: Freud vivió la Primera Guerra Mundial, la Gripe Española

que dejó millones de muertos y la crisis financiera de 1929. Klein vivió la Segunda Guerra Mundial y también la crisis de 1929. Tal vez podemos pensar que esta pandemia por COVID-19 sí tiene aspectos inéditos y al mismo tiempo forma parte de las vicisitudes del devenir histórico en el que llevamos a cabo nuestra práctica clínica; es probable que así permanezca en el futuro. Lo nuevo, a veces, no es tan nuevo.