

Salud mental, virtualidad y pandemia: Experiencias de Psico Escucha PUCE

Mental health, virtuality and pandemic: Experiences from Psico Escucha PUCE

Verónica Egas Reyes*, Ana Lucía Torres Castillo**,
Natalia Hidalgo Jiménez***, Santiago Andrade Zapata****
y Emilio Salao Sterckx*****

Recibido: 27/09/2020 - Aceptado: 23/10/2020

Resumen

El lugar que ocupa la salud mental de la población, tanto en la arena pública como en la aceptación social, ha sido cuestionado y revertido por las condiciones de confinamiento y aislamiento social que la emergencia sanitaria por la COVID-19 ha provocado. A través de un servicio virtual de acompañamiento psicológico -Psico Escucha PUCE- emprendido por el Centro de Psicología Aplicada y la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, es posible dar cuenta de las necesidades afectivas y psicológicas de la población atendida por este servicio, en un contexto de exacerbación de las tensiones sociales; y al mismo tiempo reflexionar sobre la incorporación de herramientas virtuales para la práctica de la psicología clínica y el acceso a los servicios de salud mental.

Palabras clave: acompañamiento psicológico; confinamiento por COVID 19; dispositivo virtual; emergencia sanitaria; ser humano relacional.

Abstract

The place that the population's mental health occupies, both in the public arena and in social acceptance, has been questioned and reversed by the conditions of confinement and social isolation that COVID 19 health emergency has caused. Through a virtual service of psychological support -Psico Escucha PUCE- undertaken by the Center for Applied Psychology and the Faculty of Psychology from the Pontificia Universidad Católica del Ecuador, it is possible to draw lines over the emotional and psychological needs of the population attended by this service, in the context of exacerbated social tensions. And at the same time, this virtual service allows reflecting on the incorporation of virtual tools in the clinical psychology practice and access to mental health services.

Keywords: confinement due to COVID 19, health emergency, psychological support, relational human being, virtual psychological service.

* Pontificia Universidad Católica del Ecuador. megas776@puce.edu.ec

** Pontificia Universidad Católica del Ecuador. atorres331@puce.edu.ec.

*** Pontificia Universidad Católica del Ecuador. nxhidalgo@puce.edu.ec.

**** Pontificia Universidad Católica del Ecuador. jsandrade@puce.edu.ec.

***** Pontificia Universidad Católica del Ecuador. eqsalao@puce.edu.ec.

Introducción

La emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020, ha dejado al mundo y en particular a América Latina expuesta a la expansión del virus de COVID 19. La mayoría de los sistemas de salud de la región han presentado notables dificultades para afrontar la pandemia, y junto a ello la falta de respuestas efectivas y basadas en evidencia científica en el campo de la salud pública, aunada a decisiones económicas que acentuaron la injusticia social, agudizaron la fragmentación social, familiar e individual.

La irrupción del COVID 19 hace escuchar la tan mentada frase “*nadie estuvo preparado*”. El apareamiento de una pandemia que desvirtuó el discurso de la ciencia y la tecnología, puso a la humanidad entera frente a sí misma que, de súbito, se mostró ajena y oculta, arrojando otra mirada, una suerte de espejo que refleja los temores, las violencias y mezquindades, pero también los vínculos y las añoranzas por la cotidianidad del pasado.

En el contexto de esta emergencia se privilegian las actividades esenciales: las de cuidado, las de supervivencia y por supuesto la salud, entendida ésta desde una mirada integral no solo como ausencia de enfermedad o atención médica, sino como una dimensión integral de bienestar físico, mental y social (OMS, 1964). Comprender la pandemia implica analizar las condiciones de la atención hospitalaria en primera línea, pero además las vicisitudes que enfrentan las personas respecto al temor, la incertidumbre, la crisis económica, laboral y por supuesto, la crisis de las relaciones humanas. En este panorama, se impone la necesidad de un norte, contención y una escucha, que le permita a la población sostenerse y transitar por el trecho de una emergencia sanitaria global, que a su vez presenta desafíos locales.

¿Cuál era el estado y acceso a la salud mental en el Ecuador antes de la emergencia sanitaria? El Plan Nacional de Salud Mental 2020-2025 reconocía que las principales causas de muerte en el país estaban relacionadas a la salud mental (Ministerio de Salud Pública 2019). Por ejemplo, los accidentes de tránsito, enfermedades derivadas del abuso de alcohol y drogas, hasta la violencia intrafamiliar e intentos autolíticos. Para enfrentarlos, el Plan Nacional (2019) propuso distintos abordajes. Desde lineamientos operativos para psicólogos y psiquiatras en los tres niveles de atención, hasta un protocolo de atención al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. También se encontraban lineamientos para el acceso a medicamentos y dispositivos médicos para personas con trastornos mentales e incluso, la intención de un manual de gestión de salud mental en desastres. Sin embargo, gran parte de estos propósitos no se habían cristalizado en acciones consistentes, por lo que las problemáticas psicosociales no estaban atendidas cabalmente. Un elemento que

llama la atención de estos documentos de política pública es el enfoque psiquiátrico en un panorama de pandemia, donde se inscriben los conceptos de epidemiología de la salud mental y se clasifican los fenómenos a partir de la noción de trastorno (Chávez, Samaniego y Aguilar 2006).

La emergencia sanitaria pone en evidencia que el Ministerio de Salud Pública continúa en la implementación de gran parte de lo propuesto en el Plan Nacional de Salud Mental, por lo que las principales problemáticas psicosociales de la población estallaron en la fase de confinamiento. Por ejemplo, la violencia intrafamiliar, el abuso del alcohol y sustancias controladas, como también la falta de medicación psiquiátrica para personas con diagnóstico y tratamiento previos. Como se verá en este texto, las demandas de atención se manifestaban como problemáticas suplementarias a condiciones previas no atendidas, en parte por falta de servicios psicológicos accesibles, pero también por prejuicios alrededor de la psicología, los cuales se desactivan en la emergencia sanitaria, por lo que ir al psicólogo deja de ser “cosa de locos” para volverse una necesidad del ciudadano común y socialmente aceptada.

Durante la pandemia se evidencia que la mayoría de los malestares psicosociales no pueden suscribirse bajo los prefijos de trastorno psiquiátrico, sino que son respuestas psíquicas a la angustia y que deben analizarse, como se verá, desde un enfoque no estructural ni patológico, sino contextual. En este escenario surgen múltiples interrogantes por aquello que, justamente, permite hacer frente a las necesidades de la población: ¿Cómo responder desde la Salud Mental a un contexto de crisis como consecuencia de la pandemia del COVID 19?

Esa interrogante se origina el 12 de marzo del 2020 en el Centro de Psicología Aplicada (CPsA) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), centro universitario que brinda atención psicológica a la colectividad, y que durante 25 años desarrolló sus servicios dentro de una lógica presencial. Es a partir de la pandemia de COVID 19 y el inicio del aislamiento social, decretado por el Estado ecuatoriano, que el equipo de atención del Centro propone varias modalidades de trabajo, diferentes a las realizadas a lo largo de su historia.

La virtualidad, teleasistencia y uso de herramientas digitales se plantearon como alternativas para continuar con la atención psicológica a los usuarios regulares, pero además para ofrecer alternativas accesibles a poblaciones cuyas demandas de atención aumentaban progresivamente y con un carácter de urgencia. El primer espacio virtual que surgió fue denominado “Psico Escucha PUCE”, servicio que provee la materia de análisis de este texto. Sin embargo, otros servicios han surgido paulatinamente de acuerdo a las necesidades psicosociales del momento (a nivel clínico, educativo y organizacional).

Psico Escucha PUCE entró en funcionamiento el 18 de marzo de 2020, al tercer día de decretado el estado de excepción y confinamiento obligatorio a escala nacional en Ecuador. La decisión de ponerlo en marcha parte de la urgencia de una respuesta rápida en momentos de emergencia sanitaria y de crear un espacio de atención psicológica virtual y de teleasistencia cuyo objetivo es la promoción de la salud en una lógica de prevención, sostenimiento psíquico y acompañamiento psicológico, al servicio y alcance de aquellos en situación de crisis por la pandemia del COVID 19.

Paralelamente, el Grupo de Investigación IN PASS: Psicología, Ambiente, Salud y Sociedad propuso el proyecto de investigación *Impacto psicológico durante la cuarentena: caso de estudio de un mecanismo de apoyo psicológico no presencial*. Un estudio con métodos cualitativos, cuyo objetivo general es explorar las diversas maneras en que la cuarentena afecta a la salud mental de la población usuaria del servicio, así como las características y desarrollo del uso de los espacios psicológicos durante la pandemia.

El presente texto es un primer resultado del aprendizaje, análisis y reflexión de IN PASS en temas referentes a las Salud Mental durante la pandemia en el Ecuador. Este estudio se articula a los principios generales de la clínica de la urgencia y se han seleccionado dos dimensiones sobresalientes para presentarlas: la primera refiere a las problemáticas y síntomas más frecuentes expresados por los usuarios de Psico Escucha durante estos meses de pandemia; y la segunda, relativa a la creación y desarrollo de un servicio de atención psicológica virtual y de teleasistencia.

El marco teórico en el que se centra esta aproximación es la psicología clínica de orientación psicoanalítica, la cual toma dos prioridades. Primero, el análisis de los efectos psicológicos que se identifican en las diferentes fases de la pandemia; y segundo, las manifestaciones singulares de las relaciones que se establecen entre usuarios y el servicio Psico Escucha. Esta perspectiva entra en un diálogo interdisciplinario desde la salud pública, entendiéndola a partir de un abordaje colectivo y poblacional de la salud mental y cómo los individuos gestionan su salud.

Estado del arte

Un estado de la cuestión alrededor de las problemáticas psicológicas presentadas en un contexto de emergencia exige, entre otras cosas, precisar las particularidades de la época y su relación con lo que se presenta clínicamente (Sotelo y Belaga 2006). Lo que se observa de las investigaciones en este campo, es que por lo general se apunta a la construcción de un perfil transversal del tiempo con el mismo rigor que la definición del perfil del consultante. En el primer caso, sobre la influencia de la

época, Laurent destaca que algo propio de nuestra contemporaneidad es el trauma generalizado, entendido como la vigencia de condiciones de desborde que se anclan a hechos a la vez sociales y personales, los cuales restan capacidad a los sujetos para hacer frente a su sufrimiento (Laurent 2004). Por ejemplo, una persona puede sufrir estrés post traumático por la pérdida de su trabajo, al igual que un veterano de la primera guerra mundial que puede presentar síntomas similares por las experiencias en el campo de batalla.

Lo que señalan muchos investigadores sobre los efectos psicológicos en el contexto del COVID 19, es que después de la segunda guerra mundial, vuelve a presentarse una crisis global que invade la realidad particular de sujetos, quienes atraviesan una cotidianidad profundamente mediada por influencias digitales. Dipaola señala que los efectos de la especulación, propio de las dinámicas de redes sociales, constituyen nuevas vulnerabilidades psíquicas, las cuales se potencian en un contexto de crisis generalizada (Dipaola 2020). Algo característico de los sujetos contemporáneos es que el valor de sentido se impone sobre el valor de verdad. La información en lugar de tranquilizar aumenta la angustia y la especulación se vuelve un placebo momentáneo pero que devuelve al sujeto nuevamente al sufrimiento. Rojo, considera a estas manifestaciones como transformaciones socio culturales que debilitan las capacidades individuales para sobrellevar estados de angustia (Rojo et al. 2016).

Desde la clínica psicoanalítica de la urgencia Sotelo propone el término Urgencia Generalizada (Sotelo 2007) la cual refiere a un traumatismo colectivo y singular a la vez. Colectivo por que debe comprenderse desde el estudio poblacional y singular porque quienes llegan a las instituciones están marcados por algún tipo de ruptura en su homeostasis, por lo que la atención urgente en el ambiente institucional es explícitamente una demanda de restauración del equilibrio (Sotelo 2007). Rojo, al señalar los riesgos de quienes se encuentran en un estado de crisis, identifica que lo característico es la condición del *acting out*, es decir, el riesgo de acciones que colocan en peligro a la persona o a terceros. A este estado se lo denomina Urgencia Subjetiva (Rojo et al. 2016), la cual señala que el borde peligroso de un estado de crisis no es la crisis en sí, sino la búsqueda impulsiva de alivio, la cual puede atentar incluso contra la propia vida del individuo.

Estas son formas de concebir un perfil probable de quien se encuentra en un estado de desborde psíquico. De Dominicis, indica que los discursos o formas de ver la demanda del sujeto determinan las formas de intervención (De Dominicis 2015), por lo tanto, el uso de un concepto como Urgencia Generalizada o Urgencia Subjetiva ordenará las prioridades y modalidades de intervención. Sin embargo, lo que se observa en el contexto del COVID 19 es que no siempre el estado de un consultante es la urgencia, la pérdida de homeostasis ni el riesgo de *acting out*. Tal

vez ahí debe sumarse lo que Sotelo señala como propio de la intervención institucional, en tanto cómo se concibe la intervención tiene mucho que ver con el mismo estado de las personas que se presentan (Sotelo y Belaga 2006), por lo tanto, es tan relevante analizar las particularidades institucionales de la intervención, como la construcción de un perfil del consultante.

Las investigaciones, por lo general, parten primero de los conceptos para luego perfilar las prácticas (Ordoñez y Moreno 2018). Tal vez en este caso se trata de explorar las prácticas para ver cómo se formularon los conceptos. Por ello es necesario particularizar la intervención propuesta, la cual se constituye en un contexto de emergencia, pero atravesado por la mediación digital. Gere señala que la principal dificultad de la cultura digital es la desarticulación entre dos fenómenos simultáneos: el primero, es el desarrollo tecnológico, acelerado y vertiginoso; y el segundo son los fenómenos sociales propios de la época (Gere 2010). La emergencia sanitaria por COVID 19, como fenómeno global moviliza la dinámica entre la cultura digital y fenómenos sociales en un sentido inverso: la teleasistencia debe acelerar sus capacidades instrumentales ante una dinámica viral y social que se modifica constantemente.

En este punto se hace necesario indagar más sobre la modalidad de teleasistencia. Antes de la pandemia se evidencia que gran parte de la investigación sobre los precedentes de la teleasistencia en América del Sur, se originan en la necesidad de ampliar la cobertura en regiones de acceso difícil y de menores capacidades de infraestructura, como es el caso del servicio de TeleSalud del sistema de salud pública de Minas Gerais, en Brasil (Alkmim y Ribeiro 2012), donde la asistencia psicológica es una de las menos accesibles para importantes segmentos de población.

La segmentación etaria y por objeto de interés en la telepsicología es una tendencia general en occidente. Por ejemplo, en Estados Unidos se encuentra *Childhelp. Prevention and treatment of child abuse*, que es probablemente una de las líneas más antiguas de teleasistencia telefónica, la cual se remonta a 1959 (Childhelp 2020). Su trabajo se centra en el abordaje del abuso infantil a través del asesoramiento telefónico, la cual se plantea como una alternativa para la denuncia, prevención y tratamiento, a través del recurso del anonimato. Dentro de los modelos de atención a través de medios digitales se encuentra *Passado*, en Bélgica, el cual fue creado por Antonie Masson, como un espacio de encuentro con adolescentes mediado a través de espacios digitales, también con énfasis en el anonimato (Masson et al. 2005). En general la teleasistencia psicológica suele plantear procesos individuales y colectivos en una línea de intervención psicoterapéutica, pero curiosamente la intervención puntual, no procesual, adquiere una denominación de teleasistencia, sin el sufijo Psi, como un tipo de intervención indeterminada. Sin embargo, en algunos casos ya se habla de micro procesos con efectos terapéuticos, donde la profundidad de un

abordaje psicológico se dimensiona por el tipo de interacción y no por el número de sesiones (Vaimberg Grillo 2012).

Los estudios de los contextos de emergencia, el perfil del consultante como también las modalidades de atención, guardan varios elementos en común. Uno de ellos, es que tanto el análisis de la época como del perfil pueden mostrar que los tiempos y los individuos son excepcionales. Por otra parte, que la teleasistencia psicológica, puede adquirir también una particularidad, ya que amplía el sentido de la clínica de la urgencia fuera del ambiente hospitalario. Finalmente, estira el sentido de lo urgente gracias a las dinámicas de los usuarios, que no siempre usan los espacios digitales por una situación crítica. Por ello, la investigación sobre la dimensión psicosocial del COVID 19 y el servicio Psico Escucha puede ayudar a replantear el sentido de lo urgente, lo procesual, lo presencial y la digitalización del servicio.

Metodología

La investigación utiliza métodos cualitativos a través de la aplicación de grupos focales a los psicólogos clínicos que atendieron en el servicio de Psico Escucha en sus diferentes modalidades, así como de entrevistas semiestructuradas a informantes claves, a través de los cuales se indagó sobre las percepciones de la población atendida y el desarrollo del servicio. Se complementó la información también con una caracterización de la población atendida a través de las fichas técnicas de atención a usuarios como el número total de usuarios, localización, género, edad y problemáticas tratadas. Es importante señalar que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos de la PUCE.

Se realizaron 4 discusiones en grupos focales bajo modalidad de videoconferencia con psicólogos clínicos del servicio de Psico Escucha PUCE tomando en cuenta criterios para encontrar diversidad de discursos, dos de ellos han sido realizados con participantes del proyecto ALUMNI, uno con docentes de la Facultad de Psicología de la PUCE y un cuarto con el personal de planta del CPsA. La información generada recogió las percepciones e interpretaciones de los psicólogos clínicos con el fin de comprender los alcances de la teleasistencia psicológica y la manera en la que, a través de este servicio se identifica las principales repercusiones de la emergencia sanitaria en la salud mental de la población asistida. Adicionalmente se han realizado, hasta la fecha, cinco entrevistas semiestructuradas de manera individual y virtual a informantes clave, cuyos conocimientos han permitido profundizar en la comprensión del impacto psicológico de la emergencia sanitaria y el funcionamiento de Psico Escucha PUCE.

Para el análisis de la información recabada, se utilizó el software Atlas.Ti 9.0, con un total de 50 documentos primarios, 200 citas con dos categorías de análisis centradas en a) la saturación de frecuencias de las problemáticas más comunes en usuarios y b) las relaciones de análisis del dispositivo de atención. Los datos fueron analizados a través de tres etapas de codificación: abierta, axial y selectiva, pasando de unidades a categorías y finalmente definiendo las temáticas preponderantes, las cuales se presentarán a continuación.

Resultados

El periodo de análisis del trabajo de Psico Escucha comprende los meses de marzo hasta noviembre del 2020, con 33 semanas de funcionamiento y 1.487 atenciones realizadas. Al caracterizar la población que acudió al servicio de Psico Escucha se identifica un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, 69% y 31% respectivamente; los rangos de edad se ubicaron de 18 a 35 años el 57%, de 36 a 55 años el 31%, y de 65 años y más el 12%. Si bien este servicio fue principalmente alcanzado por habitantes de la provincia de Pichincha con el 67%, también accedieron al servicio de Psico Escucha personas de Guayas con un 4%, y de otras provincias un 25%. También tuvieron acceso personas a nivel internacional de Sudamérica el 2%, Europa el 1% y Norteamérica el 1%.

Los resultados que se presentan a continuación se centran en dar cuenta de la situación atípica que atravesaba la población del país y el mundo a causa del confinamiento, sin que se busque generalizar, sino ser una referencia en torno a las repercusiones de la emergencia sanitaria en la población atendida.

Como se ha mencionado, se abordarán dos dimensiones de los resultados: a) las razones o motivos de consulta o contacto con Psico Escucha como una manera de aproximarse a las vivencias de la población atendida por el dispositivo; y b) las características del dispositivo virtual para la atención en salud mental, en medio de una situación inédita en el país y el mundo como es el confinamiento y el aislamiento social a causa de la emergencia sanitaria de COVID 19.

Motivos de consulta más frecuentes

A través de la sistematización de los motivos de consulta más frecuentes de la población atendida en Psico Escucha, se busca hacer una lectura general de las necesidades afectivas y psicológicas colectivas en un escenario de exacerbación de las

tensiones familiares y sociales previas, a causa de las condiciones de confinamiento por la emergencia sanitaria de COVID 19.

A continuación, se presentan los resultados siguiendo un orden cronológico durante los primeros meses del confinamiento donde las restricciones eran más estrictas, y se muestra cómo estos motivos de consulta van modificándose mientras las medidas de aislamiento social se van flexibilizando. Con ello, se puede identificar que en el marco de las medidas de confinamiento por la pandemia de COVID 19, el cuidado de la salud mental ha cobrado un valor y ha permitido el acceso a su atención, a pesar de las limitaciones de no ser un servicio presencial. En este sentido, el dispositivo permite recoger las razones que han movilizado a la población acceder a los servicios de salud mental.

Partimos de dos motivos muy comunes como la ansiedad y depresión provocados por el aislamiento social, que se juntan con la frustración como parte de la adaptación a la nueva realidad y la añoranza por un estado anterior. Paradójicamente, nos encontramos con varias llamadas en las cuales se manifestaba la dificultad del relacionamiento al interior de la unidad doméstica y dificultades de la convivencia agudizados por el confinamiento. Incluso se recibieron llamadas de personas con ideas suicidas que requirieron de una intervención en crisis para luego canalizar a un tratamiento psicológico posterior.

Un motivo frecuente fueron también los rompimientos amorosos que ante la situación de aislamiento se veían imposibilitados de seguir con la relación. A ello se le atribuía principalmente dificultades de mantener la relación sexual y afectiva, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes. Aquí se hacen presente también los casos de violencia intrafamiliar que lamentablemente no son nuevos, y que las condiciones del confinamiento han provocado su agudización y puesta en evidencia.

Adicionalmente, se identificó un sentimiento de miedo al contagio de virus de COVID 19 y temor a la muerte, causado también por el desconocimiento del virus y las medidas preventivas, aunado a la saturación de información que se encontraba disponible tanto en las redes sociales como en los medios oficiales, las cuales estaban sujetas a cambios permanentes.

Junto a esto, mediante el dispositivo de Psico Escucha se pudo observar la existencia de un grupo de personas que contaban con diagnósticos psiquiátricos y tratamientos previos, por lo que sus llamadas fueron motivadas por la necesidad de obtener medicamentos, tales como ansiolíticos, antidepresivos y somníferos. Se recibieron también pedidos de personas que no consumían ningún fármaco, pero que ante las circunstancias de ansiedad o insomnio solicitaban medicamentos. Si bien Psico Escucha no contaba con estos servicios, estos casos fueron referidos a PUCE Salud, área de teleasistencia médica, donde podrían emitirse prescripciones psiquiátricas.

En el transcurrir de las fases más avanzadas de la emergencia se constata que hay un desgaste emocional y afectivo, debido a la desesperación provocada por la distancia con los seres queridos, los familiares, los amigos o parejas sentimentales, como también por su opuesto: la convivencia obligada por el confinamiento. Estos efectos disminuyeron una vez que el Comité de Emergencias Nacional definió la semaforización cantonal y se pasa del aislamiento al distanciamiento social, en el cual las restricciones de movilidad se flexibilizaron y permitieron el encuentro presencial entre quienes estaban separados, así como momentos de separación entre quienes convivían.

La preocupación por la situación económica se agudiza en el mismo periodo y se develan otras problemáticas al interior de las dinámicas familiares. Se constatan preocupaciones por lo laboral y por los ingresos económicos como una inquietud común entre los usuarios de Psico Escucha, que dirigen a la población a estados de angustia, tensión e incertidumbre.

Estos resultados permiten constatar que muchas de las razones que motivaron el acercamiento al servicio no eran detonadas por el confinamiento, sino que obedecen también a la situación previa de resquebrajamiento social, que con la pandemia de COVID 19 se han agudizado. También llama la atención que existe una relación entre la flexibilización de las medidas de confinamiento o aislamiento social y el número de atenciones en Psico Escucha, y esto no quiere decir que los problemas o el malestar han desaparecido, pero parece ser que reducir el confinamiento disminuye a su vez la necesidad de usar un espacio como Psico Escucha.

El servicio virtual

Esta investigación permitió reflexionar sobre el desarrollo de servicios o herramientas virtuales para la atención psicológica que, tal como fue mencionado en el estado del arte, han implicado una serie de adaptaciones y claridades que se han configurado en la implementación misma de dicho servicio y a partir de las necesidades de la población atendida.

Entre los hallazgos realizados a través del funcionamiento de Psico Escucha PUCE, en tanto dispositivo y sus características, sobresalieron las siguientes temáticas:

- a. Herramientas utilizadas: chat y teléfono
- b. Evolución
- c. Equipo de trabajo
- d. Cuidado del cuidador
- e. Atenciones / usuarios

Psico Escucha, es un servicio que surgió como respuesta inmediata a una emergencia con tiempo reducido para su implementación y sin protocolos internos diseñados para estas circunstancias. Sus ajustes han sido determinados por las necesidades de los usuarios y la elaboración experiencial, técnica y conceptual de los psicólogos clínicos que realizan las atenciones. La evolución del dispositivo a partir de las demandas de la población, se vio influenciada por la dinámica surgida entre las medidas tomadas por las autoridades nacionales y las respuestas de la sociedad ecuatoriana.

A la presente fecha, Psico Escucha sigue en funcionamiento y mantiene su evolución según las necesidades contextuales. Las condiciones de confinamiento en las que surge la propuesta fueron determinantes al momento de elegir las herramientas e instrumentos a través de los cuales se pondría en marcha la asistencia psicológica. En un primer momento, la atención se realizó a través de chat, en la página de Facebook creada para este propósito, una semana después se incluyó el servicio de atención telefónica. Los horarios de atención fueron de lunes a domingo de 08h00 a 22h00.

El uso de estas herramientas, chat y teléfono, para realizar intervenciones clínicas tenía pocos antecedentes para el CPsA y la Facultad de Psicología hasta ese momento. Psico Escucha PUCE, en tanto dispositivo de atención psicológica, tiene un carácter dinámico que se moviliza especialmente por el distanciamiento social, por lo que las modificaciones en la técnica de abordaje apuntan a su efectividad desde una dinámica no presencial.

En lo referente a las atenciones telefónicas, se identificó que los usuarios que preferían este medio eran personas mayores a 35 años. La presencia de la voz y lo sincrónico de la comunicación permitían a los psicólogos clínicos tener una percepción más clara acerca de cómo orientar las intervenciones y el sostenimiento de acuerdo con las necesidades y demandas de los usuarios.

Tanto para las atenciones por chat como para las realizadas vía telefónica, se evidencia que el anonimato y la ausencia de contacto visual, ayudaba a los usuarios a que ciertos contenidos puedan exponerse, propiciando las intervenciones puntuales.

Podría señalarse que el periodo entre marzo y abril sería una primera etapa, donde se manifiesta el riesgo palpable de contagio, y tanto el confinamiento como el aislamiento social estrictos, influyeron en el estado psicológico de la población, ya que el encierro repentino les privó de los medios o recursos a través de los cuales solían sobrellevar sus malestares cotidianos. Este fue el periodo de mayor demanda de atenciones por parte de los usuarios.

A finales del mes de abril Psico Escucha abrió la remisión de casos específicos a procesos de psicoterapia virtual, hecho que suscitó dinámicas inesperadas. Por una parte, se presentaban usuarios que estando en procesos de psicoterapia seguían

llamando a Psico Escucha, como un espacio para sostenimiento cotidiano, mientras que otros usuarios abandonaban los procesos de psicoterapia y mantenían la relación con Psico Escucha. En el segundo caso, estas dinámicas se justificaban por parte de los usuarios debido a que en Psico Escucha no debían comprometerse con un horario, sino que podían comunicarse cuando les era posible. Estos hallazgos en conjunto, con un alto nivel de demanda, que sobrepasaba los recursos del equipo para dar respuesta a todas las derivaciones, llevaron a tomar la decisión de suspender las mismas y reforzar las intervenciones clínicas puntuales.

Una vez que empezaron a flexibilizarse las medidas de confinamiento, la demanda de atenciones disminuyó y los horarios de Psico Escucha se contrajeron. Se hizo evidente la relación entre la flexibilización del confinamiento como medida y la disminución de la demanda de atención. Si bien la emergencia sanitaria no había terminado y las cifras de contagio aún se mantenían en niveles preocupantes, la posibilidad de salir del confinamiento estricto y pasar a una etapa de distanciamiento sin aislamiento social, redujo la necesidad de espacios psicológicos puntuales. Las problemáticas que plantea el confinamiento, como medida estricta, no son iguales a las que suscita la emergencia sanitaria, respecto al curso del contagio.

El funcionamiento de Psico Escucha requiere el trabajo de un amplio equipo de profesionales. Una de las características más distintivas, que lo diferencia de otras propuestas en el contexto ecuatoriano, es el hecho de que su contingente está compuesto exclusivamente por psicólogos clínicos profesionales, aproximadamente 90 a lo largo de todo su periodo de funcionamiento. Adicionalmente, es necesaria la participación de colaboradores del área administrativa del CPsA que operativizan a diario la gestión del servicio y personal del área de operaciones y telecomunicaciones de la PUCE que manejan los canales de comunicación.

La emergencia sanitaria afectó a toda la población a nivel general, esto implica que los psicólogos clínicos que brindan sus servicios en Psico Escucha atravesaron, simultáneamente, las mismas condiciones de confinamiento que los usuarios, estando sujetos a las mismas problemáticas presentadas por la pandemia. Ante estas circunstancias, el trabajo de sostenimiento también destinó espacios para el soporte de los profesionales. En respuesta a esta necesidad, el CPsA organizó reuniones periódicas y espacios de supervisión grupales en los cuales los psicólogos pueden compartir y reflexionar acerca de sus experiencias en la interacción con usuarios.

Psico Escucha presentaba nuevos retos para los psicólogos clínicos, en parte por la mediación digital en la relación con los usuarios, y por otra parte por las características de las intervenciones clínicas en sí. En la fase inicial se concibió que el abordaje comprendería principalmente los primeros auxilios psicológicos. Para dar el soporte pertinente en estas situaciones había psicólogos de apoyo que acogían

a los usuarios en estado crítico y realizaban la intervención conforme los criterios generales de este tipo de abordaje.

Sin embargo, los usuarios también presentaban otros motivos de consulta alejados de la categoría de lo urgente, más cercanos a la consulta de información, el acompañamiento cotidiano o la simple necesidad de ser escuchados. Esto llevó a varios ajustes metodológicos para delimitar los temas abordados con los usuarios, para plantear un objetivo específico en el plazo inmediato: facilitar la descarga emocional y ayudar al usuario a identificar los recursos personales con los que cuenta para enfrentar su situación.

Hubo casos que, sin ser necesariamente intervenciones en crisis, requerían un soporte adicional. Para este grupo de consultantes se reabrió en septiembre las derivaciones a procesos de contención psíquica de tres sesiones.

En cuanto a la dinámica de los usuarios, se han presentado quienes se contactan una única vez, cuya interacción ha sido más cercana a la intervención en crisis más clásica, donde el espacio puede representar un borde para prevenir pasajes al acto, para el desahogo emocional, la catarsis o un espacio de psicoeducación. Pero también hay usuarios frecuentes para quienes Psico Escucha es un espacio donde depositan su estrés cotidiano o un espacio de acompañamiento. Esta dinámica tiende a dirigirse a la relación que establecen con el servicio en su marco institucional y en menor grado con el psicólogo que atiende.

Estos dos elementos, los motivos de consulta o necesidades psicológicas de los usuarios, así como las adaptaciones del servicio psicológico virtual, permiten tener unas pinceladas sobre la situación psicológica y afectiva de la población en una crisis generalizada.

Análisis y Discusión

A este nivel es importante el diferenciar dos momentos específicos de la Pandemia: el primero sería la etapa inicial (4 meses), en donde el confinamiento marcó una distancia corporal fuerte y la normativa era extremadamente rígida a nivel de los contactos sociales; y una segunda etapa en donde la normativa se muestra menos rígida, donde ciertos contactos son posibles y se pasa a la etapa de un distanciamiento corporal con restricciones específicas (6 meses). En base a estos dos momentos, cierta sintomatología mostrada por los usuarios aparece, varía e incluso en algunos casos desaparece o se mantiene.

Unos de los primeros síntomas que aparecieron fueron la *ansiedad* y la *depresión*. En la etapa inicial, eran constantes y se demostraban a través de llanto, miedo excesivo, ideas paranoides, síntomas físicos (sudoración, trastornos de sueño o de ali-

mentación), tristeza o melancolía. Los cambios súbitos en la vida cotidiana, las relaciones familiares, los contactos sociales y la dinámica laboral, entre otros aspectos, tomó desprevenidas a las personas apareciendo así momentos de ansiedad fuerte y constante, siendo esto un intento de respuesta inmediata y de defensa inconsciente frente a lo inesperado, lo sorpresivo y lo extraño.

El *miedo a la muerte* es un elemento constante durante todo el período de atención de Psico Escucha. El desconocimiento del virus, su funcionamiento, tratamiento y cura fue otro de los temas que atravesaba frecuentemente el discurso de los usuarios. Conforme comenzaron a surgir ciertas pistas sobre los cuidados básicos para evitar el contagio y posibles tratamientos a nivel de la cura, el discurso de *miedo con respecto a la muerte* fue disminuyendo y la culpa a contagiar a otros (familiares, amigos y personas vulnerables) apareció y se mantiene hasta la actualidad.

Las *relaciones amorosas*, especialmente entre adolescentes y jóvenes mostró dos facetas, las cuales fueron de la mano con las etapas de aislamiento y distanciamiento social. En la etapa del aislamiento social, especialmente los adolescentes y jóvenes mostraron ciertas complicaciones a nivel de la separación física con su pareja: dificultades en el sostenimiento del vínculo, necesidad de contacto sexual con la pareja e interés por otras personas, fueron algunos de los temas tratados por los psicólogos. Ya en la etapa de distanciamiento, y gracias a la posibilidad de un cierto contacto físico, corporal y relacional entre parejas, las dificultades fueron disminuyendo y las demandas de atención por este tema descendieron.

Pero el efecto de la separación física, no se mostró únicamente entre las parejas sino con las familias extendidas y las amistades cercanas. El *distanciamiento físico con los seres queridos* tuvo y mantiene su impacto a nivel afectivo y emocional. Sensaciones de soledad, tristeza, abandono, olvido y cansancio son frecuentes. Momentos de cuidado extremos para evitar el contagio dan paso a encuentros “por una sola vez” riesgosos, puesto que la emoción del momento hace que las personas dejen a un lado las medidas mínimas de cuidado y protección frente al virus. Se puede evidenciar entonces una labilidad emocional e inestabilidad aguda, mostrando extremos peligrosos tanto para lo psíquico (encierro rígido) como para la salud (momentos de laxitud sin precauciones básicas).

Y como una paradoja a lo dicho antes, encontramos también el apareamiento de las dificultades de la convivencia de las familias nucleares, impases entre sus miembros, peleas e incluso varias formas de *violencia* (intrafamiliar, infantil, de género). A través de los usuarios de Psico Escucha no se recibieron denuncias explícitas de violencia; sin embargo, a lo largo del discurso y de la escucha psicológica, se evidenció elementos que permiten identificar momentos de violencia en el hogar no explícitos claramente por la persona. Es importante recalcar que el 69% de los

usuarios de Psico Escucha fueron de género femenino, lo que puede sugerir que, si bien no es un servicio utilizado para la denuncia de violencia de género, sí es un espacio seguro donde se puede hablar y depositar ciertos contenidos bajo un sentido de confidencialidad y acompañamiento.

El *lugar de los medicamentos durante la Pandemia*, su uso y efectos, presenta algo muy particular para varios usuarios de Psico Escucha. Frente a una emergencia sanitaria, que implica la presencia de un virus desconocido que se muestra a través de síntomas corporales, la medicina viene a representar un valor muy particular en la psique. El medicamento es sinónimo de seguridad para algunos y de desconcierto y necesidad en otros (en estos casos era necesario subrayar que Psico Escucha es un espacio de acompañamiento psicológico y no de telemedicina, sin embargo, la insistencia por una guía en la administración de fármacos se mantuvo), el hablar sobre los medicamentos y su uso venía a tranquilizar, apaciguar y calmar las dudas dirigidas a la fisiología del cuerpo y los posibles síntomas percibidos.

Un tema constante durante la Pandemia es el aspecto *laboral y económico*. Si bien no se lo podría incluir como un aspecto psicológico a tomar en cuenta, las repercusiones directas e indirectas en el equilibrio psíquico de las personas es evidente. Desvinculaciones laborales, reducciones de salario, cambio en las condiciones de los contratos, incremento de las horas de trabajo, exigencia y desborde en la implementación del teletrabajo, son algunos de los temas surgidos en este tiempo. Encontramos a personas con *burn out*, y cansancio extremo, para las cuales el afrontar los diversos cambios que implica la pandemia resulta inaguantable, insostenible e incluso a veces imposible.

Uno de los aprendizajes obtenidos a lo largo de este tiempo, es que *no se evidencian síntomas “específicos” de la pandemia*. Temas como el miedo a la muerte, violencia en sus diversas formas, ansiedad, depresión, dificultades en las relaciones amorosas, entre otras; son problemáticas humanas constantes y lo que, si se evidencia, es que algunas de ellas –y dependiendo de cada caso y su particularidad- se agudizó o alcanzó cierta profundidad.

A nivel de las particularidades del servicio es importante reconocer el proceso de creación y la manera cómo tomó forma el trabajo y lo sigue haciendo hasta la actualidad. Psico Escucha nació como una respuesta frente al momento inicial de estupor social por la pandemia del COVID 19. Su conformación tomó una semana, desde el cierre de la atención psicológica presencial hasta el inicio de sus actividades a nivel de la virtualidad, haciendo una apuesta de mayor accesibilidad de espacios de atención psicológica al público en general. Como resultado de la virtualidad el dispositivo ha contado en su mayoría con usuarios a nivel nacional (varias provincias), pero también a nivel internacional.

Uno de los primeros interrogantes que surgió cuando el servicio arrancó fue sobre el tipo de intervención psicológica que se realizaba: ¿estaba en el campo de la psicoterapia, la intervención en crisis o incluso del asesoramiento? Finalmente -y luego del análisis de elementos clínicos- se podría decir que Psico Escucha es un espacio de intervención clínica puntual, un acompañamiento a través de la palabra dicha, escuchada y leída. No es un proceso de psicoterapia posterior a los eventos con un número de sesiones determinadas; tampoco es un asesoramiento para la entrega de herramientas técnicas. Puede decirse que tampoco es una modalidad de intervención en crisis en los parámetros clásicos. Es un espacio de encuentro entre el psicólogo y la persona (que llama o escribe) que se sustenta sobre todo en la necesidad de hablar y ser escuchado. Hay usuarios que llaman más de una vez y otros que no lo vuelven a hacer. Se apuesta al encuentro de ese momento y al efecto (o no) que pueda tener el intercambio puntual. No hay registro personal, ni datos o seguimiento.

Los elementos que componen la dinámica de atención: el encuadre, tipo de atención clínica y equipo de atención, entre otros, se han mostrado como aspectos cambiantes y adaptables según el momento y las problemáticas allí trabajadas.

El encuadre es uno de los elementos básicos dentro de la lógica de un trabajo de sostenimiento psicológico. Se refiere a los diversos elementos que la psicología clínica toma en cuenta en el momento de trabajar psíquicamente con una persona (Freud 1912 y 1913; Winnicott 1979; Bleger 1967). El encuadre en el proceso de Psicoterapia es claro y tiene una forma determinada (relación paciente-terapeuta, días y horarios fijos, pago, duración de cada sesión, etc). Estos elementos en los servicios de enfoque psicosocial se modifican, reconociendo la realidad del contexto, el cual se manifiesta en el encuentro psicólogo-usuario.

Uno de los elementos que implicó una exigencia de análisis por parte de los psicólogos fue la plataforma utilizada para el trabajo: el chat de una página de Facebook y dos líneas telefónicas (uso de chat y teléfono). Como primera reacción se podría pensar, desde la psicología clínica, en la pertinencia de responder inmediatamente frente a una demanda inicial. Es cierto que es necesario el tomar en cuenta, dentro de la lógica terapéutica, la importancia de escuchar y trabajar la primera demanda antes de dar cualquier tipo de respuesta clínica. Sin embargo, es necesario también el tomar en cuenta en este caso que, no se estaba trabajando dentro de una relación terapéutica clásica de paciente-terapeuta, en la cual la dinámica de demanda-respuesta tiene un tinte particular (Miller 1998), sino más bien se ubica en el momento de una grave crisis social no solo en lo sanitario sino también en lo económico, familiar, entre otros. Ubicar la demanda en la lógica de lo psicosocial implica una respuesta por parte de la psicología, respuesta que no apuntaba a “la

solución total” a la problemática que se presenta, pero sí abrir espacios de escucha iniciales frente al desborde psíquico, afectivo y emocional.

Tanto el uso del chat como el teléfono fueron en su momento muy cuestionados por el equipo de psicólogos a cargo, a lo largo del trabajo se evidenció que su uso permitió un sostenimiento y acompañamiento psicológico particular a los usuarios del servicio. El chat trasladaba el trabajo de la palabra y la voz (Lacan 1991), elementos esenciales en el trabajo terapéutico de la cura a la lógica de la palabra escrita. Y junto con lo escrito apareció también una temporalidad particular. Los mensajes escritos no presentan la dinámica fluida propia de lo presencial, los lapsos de tiempo de respuesta no son inmediatos, como en una conversación, sino que surgen con el ritmo propio de cada usuario (entre minutos e incluso horas), pero esto no mostraba inconveniente ni impedimento para que el proceso de *acompañamiento psicológico se realizara*. En el caso del servicio telefónico, si bien la ausencia del cuerpo tiene un peso, la voz es un elemento importante que permite sostener un hilo conductor más fluido. En ciertos casos la *ausencia del cuerpo permitía* al usuario hablar de temas que le resultaban difíciles en otros espacios. Finalmente, un elemento más cuantitativo emergió relativo del uso de las dos herramientas: las personas entre 18 y 35 años preferían el uso del chat y las personas de 36 años o mayores apuntaban más al uso del teléfono. Podría pensarse, de manera inicial, que la virtualidad, la comunicación y la posibilidad de un encuentro, están determinados no solamente por un encuadre específico, sino también de otras variables como la edad, los usos digitales y aspectos socio culturales.

A través de Psico Escucha se han atendido a 1487 personas de marzo a noviembre del 2020 y el servicio se ha mostrado –desde su inicio hasta la actualidad– como un espacio en movimiento constante, respondiendo al contexto social. A mayor rigidez de las normas sanitarias más constante la demanda de atención psicológica; a menor rigidez en el control de la pandemia la demanda disminuía. El servicio demostró que era capaz de adecuar su funcionamiento y capacidad de atención al público en base a estas realidades, funcionando los dos primeros meses de la pandemia durante los siete días de la semana, 14 horas diarias, para estar en la actualidad cinco días de la semana, con 8 horas diarias.

Una dinámica muy particular surge alrededor de la *temporalidad* y atraviesa a las dos dimensiones analizadas. La creación y desarrollo del servicio responde a la lógica de las dos etapas fuertes de la pandemia (aislamiento y distanciamiento) y los diversos elementos de la organización de la atención psicológica (días, horarios y número de psicólogos de turno) tomaron forma de acuerdo a la necesidad puntual y específica del contexto social y temporal. De la misma manera, las problemáticas tratadas y los síntomas identificados aparecieron, sosteniéndose, variando e incluso algunos de ellos desapareciendo, en relación a la etapa social y temporal.

Conclusiones

En base al análisis inicial de las problemáticas presentadas y evolución del servicio se puede concluir que:

La pandemia del COVID 19 puso sobre la mesa las capacidades y dificultades de la sociedad y las instituciones para responder a las necesidades psicosociales. La naturaleza de las respuestas es determinada por el grado de relevancia que la salud mental tiene históricamente en el asunto público. Los motivos de consulta o síntomas de la población atendida evidencian que las problemáticas presentadas a lo largo de las etapas de confinamiento y distanciamiento social no son patognomónicas de esta crisis sanitaria, sino que, en la gran mayoría de los casos, las mismas preexistían de forma latente y poco visible. Al mismo tiempo, los individuos contaban con una gama más amplia de alternativas para hacer frente a estas problemáticas, y el confinamiento reduce estas alternativas. Ante una crisis generalizada se activaron las problemáticas sociales, familiares y psíquicas que subyacían a las dinámicas cotidianas.

La emergencia sanitaria muestra que la pandemia del COVID 19 no destruyó la relacionalidad de las personas, al contrario, reveló el lugar fundamental que tiene en los individuos y la sociedad. Aunque desde distintos campos de las ciencias sociales se subraya el debilitamiento de las relaciones a causa de las redes sociales, la digitalización del trabajo entre otros, en la dimensión afectiva y emocional sobresale con vehemencia que los seres humanos aún asientan sus vidas sobre vínculos que los determinan. De la mano de esa realidad también se encuentra que la particularidad del virus, como de las medidas preventivas de contagio, problematizó a la digitalidad para darle una función tanto de espacio posible para el sostenimiento de vínculos y relaciones, como de alternativa para acceder a servicios antes no disponibles.

Psico Escucha es un servicio que surge en un momento de pandemia como respuesta a una demanda social, exigente y constante. El servicio tomó una forma flexible y dialógica con lo social, es decir con la dinámica establecida entre el cambio contextual y las necesidades particulares. La ampliación o repliegue de sus capacidades operativas se ancla al análisis interno de su contingente humano. Esta dinámica de trabajo puede ofrecer varias pistas para considerar la implementación de servicios de salud mental en contextos socioculturales donde las prioridades se modifican constantemente.

Psico Escucha, como una alternativa des burocratizada para la salud mental, alcanzó a poblaciones que suelen tener poco acceso a estos servicios, sea por las limitaciones económicas o porque la salud psíquica ocupaba un lugar secundario en sus vidas. A través del contacto psicólogos-usuarios, se evidenció la importancia (y la

posibilidad) de reconocer el “sentirse mal” y “buscar ayuda”. Reconocer el sentir de la tristeza, ira, desasosiego, confusión, nostalgia, entre otros afectos, es un paso que influye en el valor que ocupa la salud mental y la prevención en la población. A su vez, la salud mental ha cobrado importancia en el debate público, revalorizándose por sobre los prejuicios que la rodeaban y justificándose socialmente.

Bibliografía

- Alkmim, María Beatriz, y Antonio Luiz Ribeiro. 2012. *Incorporación de La Telesalud en el sistema público de salud de Minas Gerais, Brasil*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Edición en PDF: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/tecnologiasemsaude_pesquisa/Telesalud_Minas_Gerais.pdf
- Bleger, José. 1967. *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Chávez, Hernán, Nelson Samaniego, y Enrique Aguilar. 2006. *Manual de Atención Primaria en Salud Mental*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Edición en PDF: <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Childhelp. 2020. Childhelp National Child Abuse Hotline 2020 Impact Report. <https://www.childhelp.org/national-child-abuse-hotline-impact-report>
- De Dominicis, Karina. 2015. “Incidencia de los discursos en la urgencia”. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 199-201. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-015/732>
- Dipaola, Esteban. 2020. “Cómo se narra un virus”. En *El deseo en cuarentena. El psicoanálisis después de la pandemia*, editado por Leandro Salgado, 11-17. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, Sigmund. 1912. *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund. 1913. *Sobre la iniciación del tratamiento*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gere, Charlie. 2010. “Algunas reflexiones sobre la cultura digital”. *Digithum* 12: 3-7. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/8800/2/n12-de-la-digitalizacion-de-la-cultura-a-la-cultura-digital.pdf>
- Lacan, Jacques. 1991. *Escritos I*. México: Siglo Veintiuno.

- Laurent, Eric. 2004. "Hijos del trauma". En *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*, compilado por Guillermo Belaga, 23-29. Buenos Aires: Grama.
- Masson, Antoine, Michel Heinis, Tanguy de Foy, Raphaëlle de Menten y Guy Mertens. 2005. "Passado: Une proposition d'espaces et de passages". *Adolescence* 23 (3): 785-792. <https://doi.org/10.3917/ado.053.0785>
- Miller, Jacques-Alain. 1998. *El hueso de un análisis*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Ministerio de Salud Pública. 2019. "MSP impulsa la construcción participativa del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2025". *Noticias Ministerio de Salud Pública*, 6 de Mayo de 2019. Acceso 25 de Enero de 2021. <https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-la-construccion-participativa-del-plan-nacional-de-salud-mental-2020-2025>
- Ordóñez Rodríguez, Alejandra, y Manuel Alejandro Moreno Camacho. 2018. "Psicoanálisis e institución. Sobre la aplicación del psicoanálisis en dispositivos institucionales". *Affectio Societatis* 15 (28): 196-227. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v15n28a09>
- Organización Mundial de la Salud. 1946. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional, New York. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Rojo de Guitelman, Carolina, Javier Mondada, Eduardo Diedrich, Diego Adan, Silvina María Wayar, Luciana Francesia, Matías Calderon y Berta Cecilia González de Cruz. 2016. "Urgencias Subjetivas que ingresan como intentos de suicidio al Sistema de Emergencias 911 de Salta, República Argentina". *Cuadernos Universitarios* 9: 101-119. http://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=24&id_notice=60836
- Sotelo, María Inés. 2007. *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Sotelo, María Inés y Guillermo Belaga. 2006. "Análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia". En *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 522-524. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-039/540>
- Vaimberg Grillo, Raúl. 2012. "Bases de la psicoterapia e intervenciones online". *Intercambio, Papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi* 28: 63-79. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354038>
- Winnicott, Donald. 1979 [1951]. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.