

LAS CARAS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL ENTORNO DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA PRIVADA

THE FACES OF THE COVID-19 PANDEMIC IN A PRIVATE CLINICAL PRACTICE SETTING

Ana Isabel **Colón Cruz** ¹

¹ Práctica Clínica Privada, San Juan, Puerto Rico

*Any kind of crisis can be good.
It wakes you up.*
— Ryan Reynolds, BrainyQuote.com

Esta reflexión intenta recoger la experiencia durante la pandemia del COVID-19 como psicoterapeuta en el entorno de la práctica clínica privada en la ciudad de San Juan, Puerto Rico. Tras años de práctica en escenarios diversos incluyendo clínicas privadas de servicios ambulatorios y hospitalarios, programas de asistencia a empleados en el sector privado y en el gobierno federal, la pandemia me presentó nuevos desafíos que requirieron apertura a un modo distinto de abordar el encuentro terapéutico. Además, la flexibilidad en los métodos habituales de pensar y estructurar el quehacer clínico fue necesaria. La experiencia continúa siendo un proceso de descubrimiento y reafirmación del valor de la psicoterapia como medio de aceptación incondicional, escucha activa, empatía y posibilidad de transformación personal en todo tiempo.

Pre-pandemia

El 8 de enero de 2020, fecha de regreso al consultorio tras el receso de Navidad, mis pacientes y yo veníamos de experimentar dos sucesos que habían trastocado el comienzo del nuevo año: un terremoto de magnitud 5.8 en la escala Mercalli el 6 de enero—festividad de los Reyes Magos— y al día siguiente, otro que registró una intensidad severa de 6.4. Las personas en tratamiento en ese día y en

los subsiguientes hablaron de sus experiencias particulares y de los significados que esos terremotos habían detonado para ellos y ellas. Algunas de las personas en tratamiento reaccionaban con mayor intensidad de miedo, sentido de vulnerabilidad y ansiedad. La mayoría, sino todos y todas, estaban conscientes de que esto ocurría apenas tres años luego de haber sufrido la devastación de la isla durante el huracán María, que retó las capacidades de afrontamiento de toda la población. Algunos/as expresaban su sentir diciendo: “Si sobrevivimos María, bregamos con esto también”, mientras otras personas reportaban dificultades para conciliar el sueño de noche y vivían en un estado de hipervigilancia y alerta.

Mientras en nuestros lares teníamos preocupaciones sobre la estabilidad de nuestra tierra que parecía sujeta a los vaivenes de un enjambre sísmico al sur de la isla, empezaban a llegar algunas noticias de un extraño virus que había sido detectado en Wuhan, un remoto lugar en China desconocido para muchos de nosotros en el Caribe. Durante el mes de enero de 2020, preocupaciones sobre el virus que, luego se identificó como COVID-19, no apareció en el discurso de las personas en tratamiento y no era parte de su realidad subjetiva. Esto a pesar de que los primeros casos, de lo que el 11 de marzo de 2020 sería catalogado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, habían sido detectados en China para diciembre de 2019.

¹ La Dra. Ana Isabel Colón Cruz es psicóloga clínica con 34 años de experiencia y en práctica privada en Consultorio de Servicios Psicológicos. La correspondencia de este comentario debe ser dirigida a Ana Isabel Colón Cruz, Ph.D. E-mail: anaicolon@gmail.com

Durante los meses de enero, febrero y hasta el 13 de marzo de 2020, las personas en tratamiento estuvieron asistiendo a sus citas en persona. El trabajo clínico seguía su curso acostumbrado, con excepción de una gradual toma de conciencia de que el virus del COVID-19 continuaba esparciéndose por el mundo. Tanto mis pacientes como yo, cada cual desde su idiosincrasia, nos percatábamos poco a poco de esta realidad que podía desarrollarse en un riesgo para todas las personas. Simultáneamente, en los foros públicos se debatía la probabilidad de que el virus (SARS-CoV-2) llegara a nuestras costas y trastocara completamente nuestras vidas.

La Cuarentena y la Orden Ejecutiva

El 15 de marzo de 2020 la gobernadora de Puerto Rico anunció, como parte de un plan gubernamental para controlar el riesgo de contagio en la población, una orden ejecutiva que imponía una cuarentena comenzando al día siguiente. No hubo tiempo de preparación o planificación para explorar y proponer alternativas de seguimiento clínico con las personas en tratamiento. La semana del 16 al 20 de marzo había 22 pacientes citados en el consultorio. Ante el aviso repentino de que la población entera debía permanecer en sus casas (con excepción de acudir a hospitales, supermercados, farmacias y gasolineras), tuve que contactar por teléfono a cada una de las personas citadas para auscultar su sentir sobre continuar el proceso de psicoterapia durante la cuarentena. En aquel momento no había información sobre cuánto duraría el período de cuarentena así que, nos tocaba a todas las personas vivir el momento presente y hacer adaptaciones según se desarrollaban las circunstancias que estaban fuera de nuestro control. Lo singular de esta experiencia desconcertante para la gran mayoría fue que lo estábamos viviendo todas las personas a la vez y al unísono con el resto del mundo. Nadie tenía experiencia previa con el fenómeno de una pandemia. Había que aprender a vivirla juntos y juntas. La meta era sobrevivirla física y psicológicamente.

A las personas en tratamiento les ofrecí alternativas de sesiones por teléfono (audio solamente) o video (FaceTime, Google Duo o Zoom), según fuera su preferencia. De 22 pacientes con citas en la primera semana de la cuarentena, doce (12) aceptaron citas a distancia (54.55%). La mayoría de las citas a distancia, con excepción de una pareja, eran pacientes con citas de seguimiento. La cita inicial de la pareja trajo el reto de hacer una evaluación inicial sin contar con el encuadre terapéutico en persona, algo que nunca había hecho en el pasado. Ante la urgencia del momento y la necesidad expresada por la pareja, asumí el reto. Se pudo completar la evaluación inicial satisfactoriamente, se estableció un plan de trabajo y se comenzó con éxito el proceso de terapia de pareja.

La transición de citas en persona a citas a distancia fue abrupta y realizada por la necesidad de continuar el compromiso terapéutico con mis pacientes, particularmente en un tiempo de gran incertidumbre que provocaba reacciones emocionales exacerbadas de ansiedad y depresión. No era una modalidad para la cual estaba adiestrada formalmente. Mis experiencias previas incluían intervenciones en crisis como parte del tratamiento y atendiendo una o dos personas que, por tiempos, necesitaban vivir fuera de Puerto Rico y por razones clínicas y éticas no debían transferirse a otro u otra terapeuta. Hoy en día pienso que el adiestramiento y supervisión clínica de psicólogos y psicólogas en formación debe incluir el manejo de tratamiento a distancia en los programas clínicos graduados.

Inicialmente las citas a distancia se llevaron a cabo por audio solamente. Para mi sorpresa, pero consistente con mi limitada experiencia previa, el trabajo clínico dio señales de continuar siendo efectivo a pesar de que no se podía observar el lenguaje corporal. La entonación y volumen de la voz, las pausas, los silencios y los suspiros se convirtieron en signos sutiles pero significativos del estado de ánimo del o la paciente. Las personas en tratamiento también expresaban satisfacción de poder continuar su tratamiento durante este tiempo complicado de pande-

mia. Para estas personas, interrumpir el proceso y no tener acceso al espacio seguro que conocían, no era una opción aceptable. De esta manera, tanto ellos y ellas como yo descubrimos que la sesión a distancia en efecto era una extensión del espacio clínico creado por la alianza terapéutica iniciada, desarrollada y afianzada durante el tiempo en persona en la oficina. Gradualmente y según fuimos tomando conciencia de que volver al consultorio iba a tomar mucho más tiempo, un número mayor de pacientes empezó a expresar deseos de continuar sus sesiones vía video.

Durante las 13 semanas que transcurrieron entre el 16 de marzo y el 15 de junio de 2020 vi un promedio de 17 pacientes por semana en sesiones a distancia (entre 11 y 22 pacientes cada semana). Las quejas principales incluían ansiedad, depresión, conflictos de pareja y pérdidas. El estrés precipitado por la pandemia, el bombardeo de información, los temores a contagiarse y morir proveían el contexto ineludible donde se abordaban las angustias y las preocupaciones íntimas. A finales de marzo una paciente me anunció la muerte repentina de su mamá (quien había sido mi paciente hacia años) debido a un catarro fuerte que contrajo en un viaje reciente a Europa y que luego se corroboró fue por contagio con COVID-19. Sin lugar a dudas, ese suceso constituyó uno de los retos más difíciles para mí como terapeuta durante todo el tiempo de trabajo clínico en la pandemia. La pérdida que sufrió esta paciente en la etapa temprana de la pandemia hizo la tragedia del COVID-19 una realidad palpable para mí. Canalizar y trabajar mi reacción contra transferencial en ese momento me fortaleció, no solo para brindar un espacio de sostén y apoyo para ella, sino para todo el reto clínico que continuaría por los próximos 21 meses y que no ha terminado.

Algunas personas en tratamiento han preferido mantener sus sesiones por audio solamente. Las razones incluyen limitaciones en el uso de la tecnología, no tener acceso a un ambiente propicio para sostener comunicación vía video y preferencias personales.

Ante un tiempo de tanta incertidumbre y sensación de no tener control sobre lo que pasaba alrededor suyo, era una prioridad escuchar el deseo de los y las pacientes y acompañarles del modo que preferían y podían hacerlo.

Durante el tiempo que no se podían ofrecer citas presenciales por orden ejecutiva del gobierno, solo se pautaron 4 citas iniciales: 1 de pareja y 3 individuales. Todas esas citas fueron por teléfono (audio). La mitad (2 individuales) han continuado sus procesos y han preferido permanecer a distancia. La otra mitad (1 pareja y 1 individual) terminaron sus procesos a finales de mayo de 2020 (12 semanas desde el comienzo del tratamiento). Se pudo establecer una alianza terapéutica, se especificó un plan de tratamiento y se llevó a cabo en estos 4 casos que nunca incluyeron sesiones en persona. Con el tiempo, este resultado se ha confirmado con otros procesos que se han llevado a cabo a distancia (vía video) desde el inicio del tratamiento y en los cuales tampoco se han pautado sesiones presenciales.

Algunas personas en tratamiento no quisieron continuar su tratamiento mientras no pudieran asistir presencialmente. De estos, una minoría eventualmente abandonó el proceso. Las demás personas retomaron su tratamiento después del regreso parcial al consultorio, el 16 de junio de 2020. Unos días antes de esa fecha el gobierno emitió una orden ejecutiva permitiendo que las oficinas de servicios de salud reanudaran brindando servicios en persona, siempre y cuando establecieran un protocolo de seguridad contra contagios del COVID-19.

De Regreso a la Oficina: Implementación de Protocolos de Seguridad

Con el fin de cumplir con el requisito gubernamental, traduje y adapté al entorno puertorriqueño el documento "Informed Consent For In-Person Services During the COVID-19 Public Health Crisis", publicada por la *American Psychological Association*

(APA)². Toda persona que pautaba una cita debía completar este formulario y enviarlo devuelta, previo a la cita. Se estipuló el uso requerido de mascarilla, desinfección de manos, toma de temperatura antes de entrar al consultorio y distanciamiento físico. Las personas que habían viajado fuera de Puerto Rico en los 14 días previos a la cita, debían traer un resultado negativo de la prueba de COVID-19. Las personas asistiendo a sus citas, debían enviar un texto desde sus automóviles para indicar que habían llegado y se les avisaba cuando podían pasar. De esta manera, los autos se convirtieron en la sala de espera y al entrar las personas pasaban directamente a la sala de terapia. Se extendió el tiempo entre las citas para poder desinfectar muebles y sala de terapia luego de atender una persona. Fue necesario invertir en compra de desinfectantes, termómetro digital para la frente, alcohol en gel y dispensadores de desinfectante de manos.

Los cambios en los procedimientos administrativos, el tiempo requerido para desinfección y costos adicionales, aunque añadieron esfuerzo, valieron la pena al ayudar a dar un sentido de seguridad de todas las partes ante el riesgo de un posible contagio con el virus. El deseo y el compromiso de continuar proveyendo el espacio presencial a pacientes que lo necesitaban y lo solicitaban y el deseo de preservar un sentido de “normalidad” en un mundo que se transformaba en algo muy distinto a lo conocido anteriormente, motivó la implantación de medidas de seguridad que fueron fácilmente aceptadas por las personas en tratamiento.

Desde el 15 de junio de 2020 hasta el presente, el promedio de citas semanales se ha mantenido en 16 (entre 9 y 21 pacientes cada semana). Las opciones de citas presenciales y virtuales han permitido el acceso del espacio terapéutico a más personas y en circunstancias que en el pasado hubiese provocado una cancelación (por ejemplo, no tener transportación, no poder llegar a la hora, distancia física y necesidad de evitar un

contagio). He corroborado mi preferencia de llevar a cabo la cita inicial de forma presencial pues provee y facilita un primer contacto personal y afianza el vínculo de alianza terapéutica. Las citas de seguimiento se pautan de forma flexible según sea la necesidad y preferencia. Este sistema ha probado ser muy bien recibido por todas las personas. También representa una conveniencia para mí ya que puedo atender sesiones desde varios espacios físicos donde puedo mantener la privacidad del proceso.

Debo mencionar que el acceso a las vacunas contra el COVID-19 que inició en diciembre de 2020, también facilitó el que las personas se fueran sintiendo más seguras de regresar o solicitar el espacio de psicoterapia de forma presencial. Las medidas de protección (desinfección de manos, uso de mascarilla y distanciamiento físico) que se han mantenido, han ayudado a que las personas interesadas no duden en asistir en persona. A las personas que han viajado al exterior en las últimas 2 semanas previo a sus citas se les solicita un resultado negativo del COVID-19 pues sabemos los riesgos de contagio para las personas vacunadas y las no vacunadas.

La vacunación obligatoria contra el COVID-19 ha sido un tema controvertido que algunas personas han ventilado en el espacio de terapia. Algunas personas han expresado oposición a esta imposición. Ha sido un asunto que se ha incorporado a la psicoterapia como parte del proceso de entender la subjetividad y psicología de la persona. Con el fin de mantener el riesgo de letalidad a un mínimo, se pide evidencia de vacunación para las citas presenciales. La cita a distancia ofrece una alternativa segura para todos y todas y se respeta el derecho de decisión de cada cual.

Más allá de la Pandemia

No hay duda que la pandemia del COVID-19 ha transformado nuestras vidas, incluyendo la

² Psychological practice in the pandemic era: Sample consent form (apa.org)

manera en que estructuramos y manejamos el encuentro psicoterapéutico con nuestros/as pacientes. Vivir una situación desestabilizadora al mismo tiempo que todas las personas en terapia, ha representado un reto único para el cual no teníamos aprendizajes previos. Esta realidad inédita implicó que, como terapeuta, trabajar con mis propios recursos de afrontamiento de forma paralela y simultánea con mis pacientes. Las destrezas y hábitos de auto-ayuda han sido esenciales en este camino. En mi caso, la meditación, la oración, el acompañamiento de familiares más cercanos con quienes formamos “una burbuja” desde el inicio de la pandemia, la distracción, el buen humor, la risa y la convicción de que toda crisis es una oportunidad de aprendizaje y transformación, me permitieron vivir este tiempo con relativa calma y esperanza. Ha sido desde ese lugar existencial que he podido hacer el trabajo terapéutico y estar disponible para las personas que han necesitado acompañamiento, escucha y apoyo.

La pandemia del COVID-19 ha diversificado nuestro modo de trabajar probablemente para siempre. Sin alterar nuestros principios éticos y rigurosidad teórica, nos ha forzado a crear nuevos espacios y acercamientos al sufrimiento humano. En estos precisos momentos en que escribo esta reflexión, nos estamos preparando para enfrentar los efectos de la nueva variante del COVID-19, Omicron. Este nuevo reto ocurre cuando se van a cumplir dos años de haberse descubierto el virus en China. En las personas se va notando un efecto de fatiga al cabo de muchos meses de tensión y preocupación por el riesgo de contagio y muerte. El esfuerzo de mantener medidas de seguridad y el costo económico van debilitando la capacidad de lucha y adaptabilidad. Se empieza a escuchar la duda de si tendremos que enfrentar repetidas variantes del COVID-19 para siempre y aceptar las vacunas como parte de nuestras vidas en adelante. Las ilusiones de ver pronto el fin de la pandemia se van esfumando con menor o mayor grado de nostalgia y resignación. Empezamos a ver en

el espacio clínico un incremento en estados de fragilidad emocional que causan disfunción a nivel personal, interpersonal y social. Todavía estamos inmersos en un capítulo intenso que requiere mantener nuestros espacios psicoterapéuticos abiertos y accesibles para una población que enfrenta una multiplicidad de retos.

Queda mucho por hacer en Puerto Rico para que la ciencia de la psicología y el conocimiento que provee de la conducta humana impacte otros escenarios de actividad como son la política pública, servicios gubernamentales y privados, educación, salud y planificación social, entre otros. En este país donde la incidencia de violencia, agresión, maltrato y enfermedad mental es alta, es imperativo que servicios de salud mental sean accesibles a más personas, especialmente de sectores con menos recursos económicos. Es necesario tomar conciencia y aunar voluntades para tomar decisiones que dirijan los recursos financieros y humanos necesarios para lograr esa meta. Un país que no tiene claro cuáles son sus prioridades en cuanto a la calidad de vida de sus ciudadanos es presa fácil de la corrupción, especialmente en tiempos de crisis.

Seguimos aprendiendo las lecciones de la pandemia del COVID-19. El virus nos ha enseñado que vivimos en un mundo globalizado en el que, lo que ocurre en un lugar tiene repercusiones para el resto de los seres vivos. Todas las personas somos parte de una misma humanidad. La convocatoria es de continuar la práctica de vivir en el presente, ser flexibles ante circunstancias inesperadas y adaptarnos a cambios en lo acostumbrado. En la medida que hacemos esto y empoderamos a todas las personas a hacer lo mismo, podemos mirar el futuro de la profesión con esperanzas y abordar los retos venideros con renovados bríos.

*Crises and deadlocks when they occur
have a least this advantage, that they
force us to think.*

—Jawaharlal Nehru, BrainyQuote.com.