

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos



Perspectiva

Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

Mariano González¹

Lizzet Sánchez²

Escuela de Ciencias Psicológicas / USAC

Resumen

El impacto de la crisis mundial por el virus causante del COVID-19 se extiende también al ámbito de la salud mental y todo lo relativo a servicios y prácticas psicológicas. Las clásicas modalidades de atención cara a cara o de trabajo en pequeños grupos presenciales, resultan imposibles en situación de confinamiento y restricción de movilidad por lo que, desde inicios de la crisis, se empezó a fomentar distintas modalidades de tele-psicología. En este artículo se presentan algunos resultados iniciales de un estudio sobre este tipo de atención, que realizan los practicantes de un centro de la Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala. El objetivo es explorar las posibilidades, limitaciones y desafíos que presenta esta modalidad a partir de la situación concreta de confinamiento y restricción de movimientos, como la originada por la pandemia de COVID-19. La información se obtuvo a través de reuniones grupales e individuales de supervisión y un cuestionario hecho al efecto. Aunque son resultados iniciales, pueden servir para orientar a quienes prestan este tipo de atención y al desarrollo de ulteriores investigaciones.

Palabras clave

Tele-psicología, psicoterapia, atención en crisis, salud mental, pandemia.

1. Psicólogo, M.Sc. en Psicología Social y violencia política, Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. Docente e investigador.

2. Psicóloga, M.A. en Psicopedagogía por Universidad Rafael Landívar. Docente.

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

Abstract

The impact of the global crisis caused by the virus causing the covid-19 also extends to the field of mental health and everything related to psychological services and practices. The classic modalities of face-to-face attention or work in small face-to-face groups are impossible in a situation of confinement and restriction of mobilization, which is why, from the beginning of the crisis, different modalities of tele-psychology began to be promoted. This article presents some initial results of a study on this type of care, carried out by practitioners from a center of the School of Psychological Sciences, USAC, Guatemala. The objective is to explore the possibilities, limitations and challenges presented by this modality based on the specific situation of confinement and restriction of movements, such as that caused by the covid-19 pandemic. The information was obtained through group and individual supervision meetings and a questionnaire made for this purpose. Although they are initial results, they can serve to guide those who provide this type of care and the development of further research.

Keywords

Tele-psychology, psychotherapy, crisis care, mental health, pandemic.

1. Introducción

La tele-psicología se define como “la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos” (Consejo General de Psicología, 2017, p. 8). Puede incluir diversas formas que se dividen en síncronas (videoconferencias o llamadas) y asíncronas (e-mail). Hay discusiones sobre las condiciones, alcances y limitaciones sobre este tipo de modalidades, incluso en la clínica psicoanalítica (Ordúz, 2020).

Los antecedentes de las modalidades actuales se encuentran en los llamados “teléfonos de emergencia” que han funcionado para la atención en crisis, como los que han

prestado ayuda a personas con tendencias suicidas. Ya en una fecha relativamente temprana (Madrid, 2005), se planteaban las posibilidades que se abrirían oportunidades más amplias por

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

el desarrollo tecnológico de la comunicación y los teléfonos, aunque lo consideraba como una forma complementaria de atención.

Debido a la crisis de COVID-19 y las condiciones de confinamiento y restricción, la telepsicología es una opción para mantener los servicios de atención psicológica y salud mental. Durante los meses de abril y mayo en Guatemala, la Liga de Higiene Mental, el Colegio de Psicólogos y otras instituciones ha anunciado que se prestan servicios de apoyo psicológico a través de medios virtuales, así como algunos profesionales también ofrecen sus servicios en redes sociales. La extensión de la crisis, las condiciones que le acompañan, posibles olas ulteriores, hacen que este servicio pueda extenderse por más tiempo.

Sin embargo, es posible que el conjunto de centros de atención que se organizan y funcionan bajo la supervisión del Departamento de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas, sea una de las mayores fuentes de servicio de atención psicológica en esta crisis. Si bien no existían antecedentes registrados de tele-psicología en el Departamento (y es posible suponer que en el país la experiencia previa no es muy

extensa), en otros países como España y Estados Unidos han existido, como parte del repertorio de servicios de los profesionales de la salud mental.

Además, en el caso del Departamento de Práctica, la coordinación general, los coordinadores específicos, los supervisores y los estudiantes practicantes han buscado mantener la atención a sus poblaciones en distintas modalidades de tele-psicología. Esto ha supuesto una reorganización del servicio y un aprendizaje en la marcha que incluye aspectos elementales, como el uso de las plataformas de tele conferencias o el uso de registros compartidos a través de Google Drive, por ejemplo.

Por otra parte, es importante señalar que hay muy poca producción científica en Psicología en Guatemala. No se conoce información sobre estudios de los distintos aspectos de Psicología clínica, como modalidades, técnicas y efectividad de la atención psicoterapéutica que se brinda en este contexto (por ejemplo, no se utilizan estudios hechos en el país que sirvan como textos o ejemplos en la formación de estudiantes de la Escuela de Psicología y de otros centros de formación).

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

Se cuenta con las investigaciones y conocimiento realizados en otros espacios, especialmente en Estados Unidos y Europa, así como el conocimiento y consenso de los profesionales que trabajan a nivel privado y en distintas instituciones. Pero esto implica que no se conoce de manera precisa los efectos, alcances y limitaciones que tiene la atención psicológica en sus diversas modalidades, por ejemplo, uso de técnicas y orientaciones psicoterapéuticas en distintas poblaciones.

2. Metodología

Este estudio de carácter exploratorio se basa en los datos obtenidos a través de las sesiones de supervisión colectivas e individuales con estudiantes practicantes del centro Unidad Popular de Servicios Psicológicos, Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC y a través de una entrevista diseñada para el efecto y aplicada a los estudiantes practicantes, durante el mes de mayo de 2020.

Descripción del centro y la atención psicológica

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos es un centro de práctica que surgió como parte

de la respuesta de la Escuela de Psicología a los daños del terremoto de 1976. Ha sufrido diversos cambios y actualmente cuenta con una directora, egresada del propio centro, y un supervisor asignado por el Departamento de Práctica. Se ubica en dos salones en el edificio A del Centro Universitario Metropolitano (CUM), que incluyen un área de espera, un área para los practicantes, un salón de juego y siete clínicas.

Los estudiantes practicantes pertenecen a los últimos años de la carrera de licenciatura en Psicología. La práctica que realizan es de carácter anual y supone 10 horas de atención a la población en formato de atención individual y supervisión, así como dos horas de implementación específica.

Se atiende a niños, adolescentes y adultos que requieren servicios psicológicos. Usualmente son personas de sectores populares y capas medias bajas que no tienen acceso a servicios psicológicos privados. Los pacientes pueden asistir por iniciativa propia debido a su malestar y algún acontecimiento precipitante, o ser referidos por instituciones educativas (escuelas o colegios) y judiciales como el Ministerio Público (MP) y el Organismo Judicial (OJ).

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

Además de la formación que reciben en la licenciatura, los estudiantes practicantes se forman en aspectos básicos de la terapia y en terapia centrada en el cliente o terapia rogeriana. De acuerdo a Rodríguez y Velasco (2008) esta terapia se basa en la idea de que las personas tienen el potencial de desarrollarse y de encontrar respuestas únicas y positivas a sus problemas. Los problemas psicológicos se derivan de los procesos de socialización que implican una incongruencia entre la experiencia y el self.

Los terapeutas formados en esta escuela promueven el crecimiento de las personas a través de un clima terapéutico que se basa en actitudes como la empatía, la autenticidad y la aceptación positiva incondicional, aspectos que se pueden considerar componentes básicos de la relación terapéutica (Cormier y Cormier, 2000; Kleinke, 1998; Marroquín, 1991). Se trata de que las personas adquieran plena confianza en sus posibilidades de conocerse a sí mismos, al entorno y encontrar soluciones a sus problemas (Giordani, 1997).

Instrumento

El instrumento utilizado es una entrevista aplicada a los estudiantes practicantes, que incluye preguntas cerradas respecto al número de personas contactadas, distribución por edad (adultos, adolescentes y niños), número de personas que aceptaron el servicio y modalidad de atención (videollamada, llamada telefónica, chat y otro).

Además, incluye preguntas abiertas respecto a las causas de no aceptación del servicio psicológico, diferencias percibidas respecto a la atención virtual, limitaciones de la atención virtual, diferencias debido a características del paciente (edad, género, motivo de consulta), impacto de las condiciones creadas por la pandemia, dificultades en la atención en los estudiantes practicantes y una relativa a otras observaciones.

Análisis

Para el análisis de los resultados cualitativos se utilizó la metodología de análisis de contenido, que sirve para identificar y analizar de forma sistemática distintos tipos

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

de discursos o documentos, tal y como lo señala Silva (1991). Las unidades de contexto (UC) son las entrevistas que los investigadores obtuvieron con los practicantes, las unidades de registro (UR) son los párrafos, oraciones o sintagmas significativos y las categorías fueron creadas durante el análisis de los datos. Cada investigador hizo la codificación independientemente, para luego discutir y presentar los resultados.

Se crearon 30 categorías que se aplicaron a un total de 266 unidades de registro y se hizo un conteo para conocer la frecuencia de las categorías por pregunta del cuestionario y globalmente.

Aspectos éticos

Los pacientes contactados son pacientes de seguimiento o que

se encontraban en lista de espera y fueron contactados durante el período de crisis. A los pacientes de seguimiento se les había administrado una hoja de consentimiento o asentimiento informado y a los pacientes en lista de espera se les administró por vía virtual una hoja de consentimiento o asentimiento informado. En ambos casos se garantiza la confidencialidad de sus datos, que pueden ser utilizados únicamente con fines de investigación, garantizando el anonimato.

3. Resultados

Se tienen datos del registro de discusiones de sesiones de supervisión grupal e individual, así como las respuestas de 16 entrevistas administradas a los estudiantes practicantes.

Tabla 1
Composición de población que aceptó la atención virtual

Población	Frecuencia	Porcentaje
Adultos	35	29.91%
Adolescentes	13	11.11%
Niños	45	38.46%
Total	99	100%

Fuente: elaboración propia con base en información de la entrevista.

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

En el transcurso de la crisis y el confinamiento derivado, desde mediados de marzo de 2020, los estudiantes practicantes hicieron

contacto con 117 personas, de las cuales, 99 (84.62%) aceptaron alguna modalidad de atención virtual.

Tabla 2
Modalidad de atención virtual brindada

Videollamada		Llamada telefónica		Chat		Nota de voz	
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
9	56.25%	13	81.25%	12	75%	2	12.5%

Fuente: elaboración propia con base en información de la entrevista.

Cada practicante puede utilizar más de una modalidad de atención, no es una respuesta exclusiva. La mayoría de practicantes ha ofrecido atención virtual bajo la modalidad de llamada telefónica (81.25%), pero también han utilizado o combinado el chat (75%), la videollamada (56.25%) y las notas de voz (12.5%). Además, desde la dirección y supervisión del centro se ha orientado a utilizar las videollamadas, pero no todas las personas desean o aceptan esta modalidad de contacto.

El chat ha servido para ofrecer atención psicológica a pacientes y también para enviar infografías con temas relativos a la salud mental o problemas frecuentes, especialmente a las madres de los niños atendidos. Esta modalidad no siempre obtiene una respuesta

positiva. Las madres de los niños señalan que tienen muchas actividades de las escuelas o colegios y que no tienen interés/tiempo para aplicar actividades adicionales. Hay otras respuestas, como la dada a una infografía con consejos para estructurar el tiempo, que fue muy bien recibida por la madre destinataria.

Las respuestas respecto a por qué no se aceptó la atención, son pocas y varían. Desde personas que no responden al contacto, dificultades en el horario, no tener acceso a internet o a un lugar privado donde hablar o chatear, hasta cierto desánimo por estas modalidades de atención y cierta reticencia a hablar del tema.

Respecto a diferencias percibidas entre la atención personal y

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

virtual existen varias respuestas. Las principales están referidas a la falta de privacidad de los pacientes (17.14%), los aspectos relacionados a la comunicación no verbal (20%) y la falta de contacto con los pacientes (14.29%). A la falta de privacidad se añade también la intervención directa de familiares de los pacientes (11.43%). “Si hablan, pero no se extienden, no profundizan en lo que dicen, algunos papás les dicen a los niños qué decir... Si es con adultos, tienen diferencias entre ellos, por ejemplo, que una paciente no puede estar con el teléfono todo el tiempo porque la suegra le dice qué está haciendo, y eso.” (Entrevista 8).

En cuanto a las limitaciones en esta modalidad de atención, se encuentra de nuevo el tema de la falta de privacidad (16.33%), dificultades con la señal de internet (16.33%), dificultades debido al horario de los pacientes (10.2%) y las diferencias existentes entre la modalidad presencial y la virtual. Se echa en falta la presencia física y todo lo que le acompaña respecto a la comunicación no verbal y la interacción física que acompaña ciertos momentos de la terapia. Por ejemplo “...en lo virtual se quita un poco lo de lenguaje no

verbal. Sí se puede ver, pero no es lo mismo: manos, postura tan detalladamente. Con la llamada telefónica, se deduce por su tono, si está temblando. Si una paciente llora, no se puede acercarle los pañuelos” (entrevista 3).

En términos de diferencias por características del paciente, la principal respuesta que se encuentra es la edad. De acuerdo con los practicantes, es más difícil atender a niños que a adolescentes y adultos. Esto por varias razones, incluyendo la menor capacidad de comunicación verbal, la falta de privacidad, la necesaria mediación de los padres, etc. También se refiere que las y los adolescentes son más callados que los adultos.

Las principales categorías registradas fueron estas variables relativas a los pacientes (23.91%), la comunicación escueta o mínima que se registra (17.39%) y, de nuevo, las diferencias existentes entre la modalidad presencial y la virtual (13.04%). Así: “Los adultos profundizan más en los temas y los adolescentes profundizan más en la vida cotidiana y lo que está viviendo, pero no como los adultos. En los adolescentes se usa un lenguaje más informal y los adultos más formal” (entrevista 7).

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

En cuanto a los efectos de la crisis por la pandemia sobre los pacientes y sus problemas, la respuesta es compleja. La mayoría de practicantes refiere que al menos algunos de los pacientes atendidos han sufrido efectos por la situación, pero que otros no. Y que los efectos son distintos de acuerdo a cada uno.

Incluso, aunque son pocas respuestas en este sentido, algunos practicantes señalan que algunos de sus pacientes han obtenido cambios positivos en su condición personal, familiar o en la misma relación terapéutica. Una practicante indica que “Con una de mis pacientes la relación con su papá está mejorando” (entrevista 13) por pasar mayor tiempo en familia.

En términos de las categorías utilizadas se encuentra que la situación de crisis sí tiene influencia en los pacientes (51.43%), que no hay cambios debido a la situación (31.43%) y que hay cambios de carácter positivo debido a la crisis (8.57%). De este modo: “Otra paciente, sí se han agudizado sus problemáticas (tiene ideas suicidas). Ha estado más estresada por trabajar en casa, tiene carga laboral alta que

le estresa. Su motivo de consulta se ha agudizado porque esta paciente tiene problemas con el hecho de vivir sola, esta pandemia ha agudizado esta área porque no se ha podido relacionar con más personas” (entrevista 7).

También se indagó sobre posibles observaciones que tuvieran los practicantes. Al traducirlo a categorías, la principal se refirió a sugerencias sobre la atención (25%), las dificultades que se tienen debido al tipo de atención no directiva (15.91%) y al interés de los practicantes por mantener la atención a pacientes (13.64%), aspecto importante que puede ser traducido como la vocación de ayuda como psicólogos: “...ayer hablé con un paciente y me gustó mucho, me puso muy alegre, me motivó. Creo que por pacientes así puedo continuar. Creo que es cuestión de adaptarse” (entrevista 12).

Finalmente, al hacer un análisis de conjunto, se encuentra que las principales categorías son las relativas a que no hay cambios debido a la situación (8.27%), la falta de privacidad (7.89%), las diferencias existentes entre la modalidad presencial o virtual (7.14%), la crisis sí tiene influencia

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

en los pacientes (7.14%) y las variables relativas a los pacientes (6.77%).

4. Discusión

La literatura existente plantea la necesidad de mantener aspectos básicos respecto al consentimiento informado, la privacidad, la confidencialidad en las distintas modalidades de tele-psicología, bastante similares a las distintas modalidades de atención presencial (Consejo general de psicología, 2017). Sin embargo, la crisis por la pandemia de COVID-19 supone dificultades que se deben afrontar y que requieren cierta dosis de flexibilidad y adaptación para poder atender a las personas que lo requieren. También la literatura de atención en crisis reconoce que las condiciones de atención no son iguales a las de una consulta regular y deben adaptarse a la situación, buscar, en lo posible, privacidad y seguridad (Ochoa, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2012).

Debido a la pandemia de COVID-19 y las restricciones dirigidas por los gobiernos, la atención psicológica encuentra dificultades en ciertas condiciones

como la privacidad de pacientes por la falta de espacio en sus casas, el hacinamiento o la intrusión directa de familias y otros problemas relativos a la carencia de internet residencial, los fallos en la señal o las condiciones económicas de pacientes que, incluso, tienen dificultades para comunicarse debido a que no tienen saldo telefónico. No se debe descuidar que la crisis tiene efectos económicos como reducción de puestos de trabajo y de salarios que afectan a muchas personas.

También es un tema que afecta a los propios practicantes. Hay que recordar su condición de estudiantes que provienen de sectores medios bajos y que también comparten algunas situaciones con sus propios pacientes, como la carencia de privacidad o las dificultades en la señal de internet o dificultades económicas.

Otro aspecto que debe considerarse es que pasar de una modalidad presencial a una virtual en condiciones de crisis, hace que aspectos tan básicos como los relativos a los elementos no verbales de la oralidad como los elementos proxémicos, cinésicos o paraverbales (Calsamiglia y Tusón, 2001), tan ricos en

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

información en la interacción paciente-terapeuta (Cormier y Cormier, 2000), suponen modificaciones y limitaciones significativas en las distintas modalidades de telepsicología. Tanto pacientes como practicantes pueden sufrir de cierta incomodidad, debido posiblemente al uso preferencial de alguno de los tres canales de comunicación: visual, auditivo o kinésico (Madrid, 2005).

Hay que señalar que hay algunas respuestas en las entrevistas y en las sesiones de supervisión que plantean cierta frustración o desánimo de los practicantes, debido a las nuevas condiciones de atención. Las respuestas evasivas, la incomodidad de llamar por teléfono o vídeollamada de quien no está acostumbrado a esto, la frustración de la “naturalidad” de atención cara a cara, la sensación de que los pacientes se encuentran lejos física y emocionalmente, el manejo de silencios -cuestión problemática de por sí- (Kleinke 1998), son aspectos que repercuten en los practicantes. Una de las posibles respuestas es la terapia personal, actividades de salud mental que puedan abordar el problema del quemado (burn out) o las insatisfacciones que puedan derivarse de esta situación, que puede ser altamente

estresante para quienes brindan ayuda (Uriarte y Parada, 2008).

Sin embargo, no todas son dificultades o limitaciones. Como se señaló, un aspecto muy interesante son las respuestas positivas que las personas han dado a las condiciones de la crisis, a sus problemas y a la propia atención psicoterapéutica en modalidad virtual, lo que evidencia la plasticidad subjetiva del sujeto humano. Al respecto, vale recordar que “los procesos de producción de sentido subjetivo expresan la capacidad de la psique humana para producir expresiones singulares en situaciones aparentemente semejantes. Coloco aparentemente, pues ninguna situación humana es semejante a otra, ya que su sentido subjetivo pasa a ser un atributo de objetividad” (González, 2006, p. 54).

Es cierto que la crisis por COVID-19 origina, principalmente, muchos efectos negativos en la vida de las personas y las sociedades. Una muestra de ello se encuentra en las respuestas indicadas y que resaltan el impacto económico, social y psicológico de la crisis. No obstante, también hay personas que tienen respuestas distintas y encuentran aspectos positivos debido a diversos recursos,

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

incluyendo aspectos de su configuración subjetiva.

Dentro de esto también cabe resaltar a pacientes que también responden mejor a alguna modalidad de telepsicología que al trabajo presencial. Los criterios de aplicación son aspectos a estudiar ulteriormente. Por ejemplo, una practicante comenta que ha mejorado la relación con una niña que atiende; comenta que “trajo muñecas y plastilina, hace ropa, cuenta actividades. Habla más de lo que normalmente hablaba en terapia... Está en su casa. Se siente en un lugar cómodo... A veces nos pasamos de la hora...” (entrevista 3).

También se encuentran manifestaciones de esfuerzo e interés por atender a sus pacientes. Desde el cuidado de cumplir con las condiciones del encuadre, como la puntualidad, hasta la preocupación por mantener el contacto y continuar la atención. Al preguntarle a una practicante si existen dificultades de parte de ella para la atención, responde:

No, porque yo pensaba antes que deberíamos hacer algo por los pacientes, estaba más preocupada antes que no estábamos haciendo nada, porque esto es emergente y es

la única forma de comunicarme con los pacientes. A mí me ha alegrado comunicarme con ellos, sé que no es lo más adecuado, pero esto es lo único que podemos hacer... Me gusta porque es una forma de mantener contacto con ellos (entrevista 10).

La crisis por la pandemia de COVID-19 ha impactado enormemente en la vida social de los países y las personas, lo que incluye actividades teórico-prácticas como la psicoterapia y la atención en salud mental. Pero en el tema de atención psicológica virtual, o telepsicología, es necesario revisar los procesos de formación de los practicantes (y los profesionales), así como desarrollar diversos tipos de estudios en éste y otros aspectos de la atención psicológica.

La escasa producción científica en contextos como el guatemalteco, hace necesaria la realización de estudios exploratorios en distintos ámbitos. También se necesitan estudios más extensos, más potentes, más profundos y más finos para recuperar la experiencia, las limitaciones, las dificultades y los aspectos valiosos de la atención psicológica en sus distintos ámbitos, modalidades, expresiones y técnicas.

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

Referencias bibliográficas

- Calsamiglia, H. y Tusón, A. (2001) *Las cosas del decir. Manual del análisis del discurso*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Cormier, W. y Cormier, L. (2000) *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Descleé De Brouwer.
- Consejo General de la Psicología (2017) *Guía para la práctica de la telepsicología*. España: autor.
- Giordani, B. (1991) *La relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.
- González, F. (2006) *Lo social en la Psicología y la psicología social*. Guatemala: Programa Nacional de Resarcimiento.
- Kleinke, Ch. (1998) *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Descleé De Brouwer.
- Madrid, J. (2005) *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Descleé De Brouwer.
- Marroquín, M. (1991) *La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Ochoa, M. (2015) "La psicología de emergencias: una nueva profesión". En *Anuario del Centro de la*
- Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*. 21, pp. 173-187.
- Orduz, F. (mayo de 2020) "La alteridad, los valores y el cuidado en tiempos de covid-19". En: *International Psychoanalytical Association*. Seminario Virtual de la API.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. (2012) *Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez, G. y Velasco, J. (2008) "Terapia rogeriana". En: Castanedo, C. (2008) *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Silva, G. (1991) "Las fuerzas armadas a través del discurso político: un análisis de contenido". En, Montero, M. (1991) *Acción y discurso. Problemas de psicología política en América Latina*. Caracas: EDUVEN.
- Uriarte, C. y Parada, E. (2008) "Trabajar en profesiones de emergencia: afrontar el estrés por incidente crítico y prevenir el desgaste psíquico y el desgaste por empatía". En Parada, E. (coord.) *Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer.

Mariano González, Lizzet Sánchez ◀ Atención psicológica en la crisis por Covid-19: exploración sobre limitaciones, posibilidades y retos

Anexo

Listado de practicantes de Unidad Popular de Servicios Psicológicos

Adoniram Cadmiel Locón	Karen Vanessa Mucún Guzmán
Ana Lucía Gudiel Salazar	Katherine Jeaneth de León Quezada
Andrea Isabel Morales Alvizures	Katherine Noemí González Ochoa
Juan Carlos Contreras Rodas	Kateryn Rachel Mota Contreras
Dania Yesenia Morán Ramos	María Fernanda Chacón Aguilar
Eber Salvador García Contreras	María Elena de León González
Eva María Rabanales Solórzano	Ana Teresa del Rosario Ortiz García
Evelyn Selena López Ortiz	Yesica Noemi Yoc Chanquin
Joselyn Andrea Cifuentes Güigüi	