

Los alcances de la Terapia de Atención Inmediata desde la voz de Irma: Un estudio de caso

Anayanci Alvarez Sevilla¹⁴, Patricia Trujano Ruíz¹⁵

*Doctoranda en el Programa de Posgrado en Psicología UNAM
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

Resumen

La Terapia de Atención Inmediata, que poco a poco se ha ido implementando en varios países, ha resultado ser un recurso útil para muchas personas, al recibir un servicio terapéutico de manera accesible, eficiente y a bajo costo. La presente investigación, que fue un estudio de caso desde un enfoque posmoderno y socioconstruccionista, tuvo como propósito conocer los alcances de esta modalidad de servicio desde la voz de Irma (una consultante). Para su realización utilizamos como método una entrevista conversacional semiestructurada. A través del análisis de los relatos que construimos con Irma, significamos los alcances de la Terapia de Atención Inmediata en términos de considerar que, para ella, esta fue un servicio terapéutico útil, que colaboró en ideas para que pudiese conversar y establecer acuerdos con su novio sobre ciertos temas, y de satisfacción, por asistir a un servicio que le brindó una atención accesible, inmediata y resolutive.

¹⁴ Licenciada en Psicología por el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Maestra en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con sede en la Facultad de Psicología. Doctoranda en el Programa de Posgrado en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con sede en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Para la realización de esta investigación, esta autora recibe una beca en México por parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), con número de CVU: 696942. Agradecimientos a CONACYT por el apoyo brindado. Correo electrónico: ana_alse@yahoo.com.mx

¹⁵ Licenciada en Psicología y Maestra en Modificación de la Conducta por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México. Doctora en Psicología Clínica por parte de la Universidad Autónoma de Barcelona. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (CONACYT). Es investigadora y profesora titular C definitivo en la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico: trujano@unam.mx

Palabras clave: terapia de atención inmediata; investigación cualitativa; estudio de caso; útil; satisfacción

Abstract

The Walk-in Therapy it has been gradually implemented in some countries, has turned out to be a useful resource for many people, as they receive a therapeutic service in an accessible, efficient and low-cost way. The present research, which was a case study from a postmodern and socio-constructionist approach, had the purpose of knowing the scope of this service modality from the voice of Irma (a consultant). To carry it out, we use a semi-structured conversational interview as a method. Through the analysis of the stories that we built with Irma, we signify the scope of Walk-in Therapy in terms of considering that for her, this was a useful therapeutic service, that collaborated on ideas so that she could talk and establish agreements with her boyfriend on certain issues, and satisfaction, for attending a service that provided accessible, immediate and decisive attention.

Keywords: walk-in therapy; qualitative research; case study; useful; satisfaction.

Introducción

La terapia psicológica es uno de los medios al cual desde hace muchos años han acudido las personas para poder solucionar alguna dificultad. Si bien existen diversos servicios de salud públicos y privados que ofrecen la atención terapéutica, muchas personas no acceden a ella o dejan de asistir por motivos relacionados con su contexto social-familiar, por factores concernientes al tra-

bajo del o la terapeuta y/o por la distancia, costo y acceso de algunos servicios psicológicos (Alcázar, 2007; Bados *et al.*, 2002; García & Rodríguez, 2005; Velasco & Hernández, 2016), por lo que se requiere atender esta problemática para que las personas puedan recibir el servicio que solicitan.

Para dar mayor contexto a dicha problemática, en varios estudios se ha señalado que el índice de deserción terapéutica y psiquiátrica es superior al

de otras disciplinas de la salud, con un porcentaje entre el 25 y 50% a nivel mundial (Rondón *et al.*, 2009). Según Barret *et al.* (2008), el 50% de las personas que tienen cita en terapia no llegan y de aquellos que completan un proceso de admisión, aproximadamente el 35% no asiste a la primera sesión y el 40% asiste a menos de tres. En México, por ejemplo, se ha documentado que la asistencia a terapia psicológica es en promedio de tres sesiones (Alcázar, 2007).

Lo anterior significa que, por diferentes circunstancias, muchas personas dejarán de asistir a terapia psicológica o no podrán acceder a ella, aunque lo deseen. En ese sentido, la Terapia de Atención Inmediata, basada en las ideas de Slive y Bobele (2011, 2012), es una opción de servicio que puede colaborar en la solución de algunos de los motivos que participan en la deserción terapéutica y de las barreras de acceso que presentan muchos de los servicios psicológicos.

La Terapia de Atención Inmediata, se define —principalmente— como una modalidad de servicio que tiene la misión de ofrecer atención terapéutica de manera accesible, eficiente y a bajo costo cuando las personas lo necesitan y solicitan, sin tener que pasar por una larga lista de espera ni por procesos evaluativos o tratamientos largos,

que suelen cansar a las personas por no cumplir con sus expectativas respecto a lo que desean de un servicio de terapia (Slive & Bobele, 2011, 2012).

En la Terapia de Atención Inmediata, que ya se ha implementado en muchos países, contextos y situaciones y que está basada en ideas sistémicas, posmodernas y socioconstruccionistas, se trabaja con tres premisas principales: 1) todas las personas cuentan con saberes, recursos, fortalezas y habilidades; 2) una sola hora de sesión puede ser suficiente para realizar un cambio significativo, incluso para cuestiones que algunas personas piensan que llevarían más tiempo, y 3) sólo tenemos el aquí y el ahora, es decir, no hay garantía de que las personas puedan regresar a otra sesión, por lo que cada una puede ser la última o la única (Slive & Bobele, 2011, 2012).

Bajo estas premisas, en la Terapia de Atención Inmediata no hay manera de producir deserción terapéutica. Mediante una escucha y una conversación sensible a las expectativas y necesidades de las(os) consultantes, se mira cada sesión como una terapia completa y se colabora con ellas(os) para que esta sea efectiva y útil desde sus voces, dejando abierta la posibilidad para que asistan o

regresen cuando lo elijan conveniente y no cuando lo dice el o la terapeuta (Miller, 2008; Slive & Bobele, 2011, 2012; Young & Dryden, 2019).

Desde la investigación cualitativa se han documentado las voces de muchas personas que han expresado lo que les ha significado haber asistido a la Terapia de Atención Inmediata como son, por ejemplo, la investigación de Crow (2011), que fue un estudio de caso desde una mirada posmoderna y socioconstruccionista; la de Kyle Green (citada en Slive & Bobele, 2011), que fue un trabajo recopilatorio de once estudios de caso de sesión única; la investigación de Bobele *et al.* (2008), que fueron dos estudios de caso, así como la de Young y Cooper (2008), que contó con la participación de ocho personas.

Aunque en México ya se ha implementado la Terapia de Atención Inmediata, principalmente en instituciones educativas como la UNAM, la Universidad Iberoamericana y otras, la investigación sobre su aplicabilidad y resultados es escasa. De ahí el interés para realizar la presente investigación, basada en un estudio de caso con una perspectiva posmoderna y socioconstruccionista, cuyo propósito fue conocer los alcances de esta modalidad de servicio desde la voz de Irma (una consultante).

Método

Participante

Contamos con la participación y colaboración de una mujer de 36 años, habitante de la Ciudad de México; hemos omitido su nombre real por razones de confidencialidad, y empleado en su lugar el seudónimo de Irma.

La elección de Irma fue por conveniencia (Vasilachis de Gialdino, 2006), teniendo como contacto el seminario de Sesión Única que se imparte y se supervisa en la maestría de Terapia Familiar, en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), porque ahí se ofrece la Terapia de Atención Inmediata.

La Terapia de Atención Inmediata es un servicio terapéutico (que por ahora es brindado a través de Zoom debido al Covid-19), por un equipo terapéutico conformado por estudiantes de la maestría, que consta de una o un terapeuta responsable de la sesión y de un equipo reflexivo que participa y colabora también en la misma. La duración de cada sesión es de 90 minutos.

Vale la pena decir que el trabajo terapéutico, teniendo la oportunidad de contar con la participación de un equipo reflexivo, involucra de forma continua posiciones de escucha y reflexión, lo cual

permite —además de equilibrar la relación entre terapeuta y consultante, al tener más voces participantes en la sesión— construir y ofrecer múltiples perspectivas para que los y las consultantes puedan tomar las que tengan más sentido para ellas(os) en ese momento (Andersen, 1987, 1992).

El único criterio de elección fue que Irma asistiera a este servicio terapéutico, fuera mayor de 18 años y aceptara participar voluntariamente en la investigación.

Procedimiento

La opción de diseño cualitativo que elegimos para esta investigación fue la de estudio de caso, porque a través de este es posible abordar un tema a partir de la mirada y la narrativa particular de una persona y porque favorece también el desarrollo de nuevas ideas al considerar los recursos y los contextos locales de cada persona (Ito & Vargas, 2005; Simons, 2011; Vasilachis de Gialdino, 2006).

Asimismo, decidimos que nuestro lente epistemológico para llevarlo a cabo esté situado en las perspectivas posmodernas y socioconstruccionistas, por distinguirse como movimientos críticos y como prácticas polifónicas discursivas que invitan

a la reflexión y al cuestionamiento de lo que consideramos acabado, dicho y establecido, y porque ofrecen al mismo tiempo caminos que transitan por las múltiples posibilidades y construcciones de entendimientos, significados y conocimientos sobre distintos temas, en donde el lenguaje, la conversación, lo relacional y lo colaborativo tienen un lugar preponderante (Anderson, 1999).

Bajo estos entendidos, con una postura flexible, dialógica y colaborativa, utilizamos una entrevista conversacional semiestructurada para la co-construcción de la información de este estudio de caso (Anderson, 1999; Brinkmann, 2018; Simons, 2011), considerando para ello los siguientes ejes de entrevista: posibilidades, recursos y soluciones, expectativas, satisfacción con el servicio y la terapia en los entornos familiar y social.

La entrevista la hicimos un mes después de la Terapia de Atención Inmediata, también mediante Zoom, debido a la contingencia sanitaria que estamos viviendo por el Covid-19. Su duración fue de aproximadamente de dos horas y grabada en audio y video. Previo a esta, también por Zoom, explicamos a detalle los propósitos de la investigación y las consideraciones éticas para su rea-

lización, información que igualmente vino asentada en el consentimiento informado que fue enviado para la aprobación y firma de Irma.

Una vez transcrita la entrevista y conforme al propósito que planteamos en la investigación, realizamos un análisis de contenido en el que pudimos hacer una serie de distinciones para darle sentido y significado a los relatos que co-construimos con Irma, derivándose de este proceso las categorías que a continuación presentamos (Coffey & Atkinson, 2003; Smith, 2000).

Resultados

Considerando que el propósito de investigación fue conocer los alcances de la Terapia de Atención Inmediata desde la voz de Irma, en el análisis de contenido que efectuamos a partir de los ejes de entrevista ya mencionados pudimos establecer cuatro categorías que, según nuestra interpretación, dieron sentido y significado a este propósito (Coffey & Atkinson, 2003; Smith, 2000). Estas son: 1) la llegada a la Terapia de Atención Inmediata; 2) la utilidad de la Terapia de Atención Inmediata; 3) la satisfacción con el servicio de la Terapia de Atención Inmediata y 4) las mejoras a la Terapia de Atención Inmediata. En este trabajo hemos elegido mostrar tres de estas categorías,

que para ilustrarlas de mejor manera irán acompañadas de algunos fragmentos de los relatos de Irma.

Es importante mencionar que hasta el momento en que se efectuó la entrevista con Irma para esta investigación (un mes después de la asistencia a la Terapia de Atención Inmediata), sólo había acudido una vez a este servicio terapéutico, por lo que todo lo que se conversó en la entrevista y lo que aquí se documentó, corresponde a lo que una sesión le significó.

La llegada a la Terapia de Atención Inmediata

Partiendo de la idea de que los significados de utilidad y satisfacción que pueden otorgársele a un servicio de terapia psicológica están relacionados de alguna forma con el contexto bajo el cual se asiste a este, en este espacio compartiremos cómo es que Irma llegó a la Terapia de Atención Inmediata.

Nuestro planteamiento es que cuando las personas dicen que una terapia les fue útil y satisfactoria, sus palabras provienen, no sólo de que hayan podido cambiar, resolver o resignificar la situación que les llevó a ella, que no es cosa menor, sino también del contexto que acompañó su llegada, de las ideas que tengan sobre lo que significa la

asistencia a un proceso terapéutico, así como de las experiencias terapéuticas previas (Benito, 2009).

En el caso de Irma, que acudió a la Terapia de Atención Inmediata debido a algunas dificultades en la relación de pareja, su llegada vino matizada por una experiencia terapéutica previa, proveniente de un contexto hospitalario con el que se ha relacionado durante algún tiempo, en este caso, en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, así como de un escenario de pandemia provocado por el Covid-19 que ha trastocado nuestra vida y nuestras dinámicas, entre ellas, las de la asistencia a un servicio terapéutico. Como ella lo relata:

Por pandemia también dejé de ir a mi terapia psiquiátrica porque yo tomo, bueno ya no tomo los medicamentos psiquiátricos... ahorita me estoy atendiendo con cannabis... veía a mi psiquiatra y pues por pandemia no lo pude ver como 8 meses, casi 10 meses, casi el año yo creo... estaba como muy frustrada sabes, o sea, sí necesitaba como su retroalimentación... en el 2016 que tuve un brote psicótico, yo estoy con psiquiatra... me estoy atendiendo en el Fray Bernardino... en 2019, tuve otro brote y otra vez estuve internada y pues a

principios del 2020 yo ya estaba dopadísima, así horrible y luego vino pandemia, entonces pues ya no pude darle seguimiento.

Como ha sucedido con otras personas, que por diferentes causas han dejado de asistir a un servicio psicológico o psiquiátrico (Alcázar, 2007; García & Rodríguez, 2005), Irma tuvo que dejar de hacerlo.

Si bien la pandemia es algo que ha transformado la vida en general, es importante mencionar que, en nuestro país, las dificultades de acceso y asistencia a un servicio médico o psicológico es un aspecto que suele vivirse de forma recurrente. De acuerdo con Berenzon *et al.* (2013), sólo uno(a) de cada cinco mexicanos(as) de entre 18 y 65 años, que han presentado un problema (o como las autoras lo llaman, un “trastorno mental”) en algún momento de su vida ha recibido tratamiento ante la solicitud de un servicio.

Para Irma, esta contingencia sanitaria no sólo vino a trastocar la asistencia y la relación que regularmente tenía con el hospital Fray Bernardino y con su psiquiatra tratante, al no poder verlo como lo solía hacer, sino también, como ella nos comparte a continuación, la manera en que después pudo regresar a dicho hospital:

Yo no podía ir, o sea, el hospital estaba cerrado a visitas... hasta que ya se puso en semáforo naranja y fue un rollo poder, entré yo sola, nunca había entrado sola (llanto)... salí chillando como de no querer estar sola y aparte los olores, como la gente, o sea, si me quedé muy tocada... la siguiente vez que fui, sí dejaron pasar a mi mamá pero ella, pues no podía acompañarme a todos lados de los trámites, ella ya está grande y no puede caminar... porque aparte de que te pedían el sello para no sé qué, te pedían formarte para no sé... me sentí un poco más tranquila, pero aun así los trámites los hice sola.

Esta experiencia de Irma sobre su regreso al hospital nos lleva a retomar algunas de las ideas de Slive y Bobele (2011), sobre lo burocrático y poco amigable que puede ser la atención en muchos centros de salud, al requerirse de varios pasos previos para poder recibir el servicio solicitado. ¿Será que esos trámites son extremadamente necesarios? ¿Sería posible construir alternativas para flexibilizar algunos procedimientos en la solicitud y atención?

Agregándose a estas experiencias y andares de Irma en el escenario terapéutico, a finales del

2020 buscó atención psicológica a través de una institución en otro país}, sin embargo, no le pudo dar seguimiento a su solicitud. Aquí desde su voz:

Busqué el servicio de una institución que está en Madrid... la verdad no le di seguimiento... esta asociación en Madrid me llevó a la casa Mandarina, a la red feminista en México... sí me mandaron como muchas opciones... entonces yo pregunté por la terapia como por principios de Diciembre y ellas me contestaron hasta Febrero, entonces, cuando ya me llegó a mí la información, yo ya tenía topado, o sea, topado de chamba, yo ya no tenía tiempo...

Luego entonces, con todo lo compartido y relatado por Irma, podemos dar cuenta de que la terapia psicológica, como otros servicios de atención a la salud, son actividades que no son ajenas a los diversos contextos que conforman la sociedad y el lugar en donde vivimos, como tampoco lo son a las condiciones particulares de las personas, ni a los procesos institucionales de los servicios de salud, por lo que para su asistencia se requiere de ciertas circunstancias que, o bien pueden facilitarla, volverla un tanto complicada u obstaculizarla por completo.

Finalmente nos preguntamos qué tanto las prácticas institucionales y/o la falta de una respuesta

inmediata de muchos centros de salud pueden desanimar a cualquiera de solicitar y esperar un servicio, y también qué tanto se pueden convertir o son ya un problema para que dichos centros cumplan con la función para la cual fueron creados, esto es, la de brindar un servicio psicológico o psiquiátrico cuando las personas lo necesitan (Slive & Bobele, 2011).

La utilidad de la Terapia de Atención Inmediata

Es importante hacer la distinción de que esta categoría (la utilidad de la Terapia de Atención Inmediata), la hemos significado tomando aquellos relatos de Irma que hicieron alusión a lo que la sesión le sirvió y/o le causó en términos de provecho o beneficio para cambiar, resolver o resignificar la situación que le trajo a ella.

En la Terapia de Atención Inmediata, se colabora y se conversa en cada sesión desde una perspectiva posmoderna y socioconstruccionista. Lo que se considera como un problema, lo miramos como algo que se ha construido en lo relacional, en lo lingüístico y en lo dialógico; que además está mediado por los discursos de los diversos contextos (familiar, cultural, social, político, etc.) en los que vivimos; por lo tanto, los primeros pasos para

cambiar una situación o sus posibles soluciones también serán construidos(as) desde esos entendidos (Anderson, 1999; Gergen, 2006).

Considerando que Irma acudió a la Terapia de Atención Inmediata debido a algunas dificultades en la relación de pareja, como producto de algunas conductas y actitudes por parte de su novio que fueron referidas por ella como micromachismos, ante la pregunta durante la entrevista conversacional de “¿en qué sientes que te sirvió?”, Irma pudo compartirnos lo siguiente:

No solamente me sirvió a mí sino a la contraparte de la escucha (refiriéndose a su novio)... porque obviamente hubo bronca, o sea, hubo confrontamiento pero sobre el confrontamiento hubo una plática más consensuada y se llegaron a muchos acuerdos... estoy ahorita así en un espacio donde, o sea, el escucha (novio) está en otro rollo... porque dijo, sí necesitas espacio, lo entiendo totalmente...

Para la posmodernidad y el socioconstruccionismo, las personas que acuden a terapia lo hacen en calidad de participantes en una red de relaciones que se extiende hacia el exterior, la cual incluye todos los vínculos existentes y las prácticas cotidianas que se tienen. En ese sentido, la terapia, como coordinación relacional, estará

interesada en establecer un espacio para el diálogo que tenga como propósito el crear en colaboración con las(os) consultantes, alternativas distintas para cada situación (Anderson, 1999; Gergen, 2006).

En el caso de Irma, partiendo de la premisa de que cualquier cambio, resignificación, primer paso o solución que ella construyese en la sesión se trasladaría de alguna manera a su relación de pareja, se colaboró en generar posibilidades que le permitiesen darle énfasis a su agencia personal para expresar esos aspectos que estaban provocándole malestar, de tal manera que pudiesen llegar a ciertos acuerdos sin que eso significase poner en riesgo su seguridad y bienestar. Como lo comparte Irma desde su voz:

Yo se lo tengo que decir a ese escucha (refiriéndose a su novio) pero no encuentro las palabras adecuadas... porque se lo tengo que decir de alguna manera, pero era la inseguridad propia de no encontrar las palabras adecuadas o más bien de decir las palabras como son, para posteriormente encontrar las palabras adecuadas y esas palabras como son, a veces, son hirientes, generan conflicto... pero sobre ese conflicto, este,

se llegaron a acuerdos, o sea, posterior se presentan aspectos ya es como a otro mundo, te lo juro, te lo juro... fue así como otro rollo...

Lo que se privilegió en la conversación con Irma —tanto con la terapeuta como con el equipo reflexivo—, fue la co-construcción de ideas, de alternativas o de primeros pasos que ella pudiese poner en práctica, pero desde su propio conocimiento de lo que estaba ocurriendo en su relación y de lo que quería que fuese diferente.

Desde una mirada posmoderna y socioconstruccionista, consideramos que Irma —como otras(os) consultantes—, sabe más sobre su vida que las explicaciones que una teoría puede dar, por lo cual, en la Terapia de Atención Inmediata se valoraron significativamente todos sus recursos, saberes y experiencias, confiando en que a partir de estos(as) ella pudiese salir de la sesión con algo que le fuese de utilidad. Desde su voz:

Yo sí le dije que no estaba a favor de muchos puntos... porque son, o sea, si esos micromachismos muy marcados, entonces, o sea, si fue como ya con las palabras adecuadas y sin enojos, yo pude expresarme más claramente y él pudo escuchar mejor. Eso estuvo increíble... porque yo también le dije, es parte de la confianza donde yo

te estoy diciendo, necesito un lugar y un espacio y por qué llegas y lo rompes, o sea, no, entonces él dijo si, o sea, hasta hubo disculpas...

En resumen, consideramos que Irma, al llegar a la sesión, ya tenía claro aquellos aspectos de su relación de pareja que no le hacían sentir cómoda e incluso algunas ideas de posibles soluciones; sin embargo, creemos que la conversación con la terapeuta y el equipo reflexivo le permitió construir aún más opciones y elegir las que considerase más útiles y convenientes respecto a su situación.

En conclusión, haciendo referencia a Gergen (2006), lo que valoramos importante en la Terapia de Atención Inmediata, es que las posibilidades generadas en la sesión, como creemos que así ocurrió con Irma, sean trasladadas hacia el exterior, es decir, a la vida y las relaciones de las personas de modo que las transformen útilmente. Cuando las y los consultantes pueden establecer un vínculo entre lo que se conversa en la sesión y lo que sucede en su vida, la terapia tiene mayores posibilidades de resultar significativa y/o satisfactoria.

La satisfacción con el servicio de la Terapia de Atención Inmediata

En este espacio abordaremos la satisfacción que a Irma le significó el haber asistido a la Terapia de Atención Inmediata. Para este entendimiento, relacionamos esta categoría con la expresión de conformidad por el servicio utilizado en términos de la facilidad de acceso a este, de su efectividad y del agrado por la relación que se tuvo con el equipo terapéutico.

Cabe destacar que entre los motivos de insatisfacción que han señalado algunas personas —documentadas en varias investigaciones— para dejar de asistir a un servicio psicológico o psiquiátrico, o desistir en su solicitud, son: la dificultad de acceso (debido a procesos administrativos y evaluatorios y a la falta de atención oportuna); por tratamientos largos y costosos; y por no sentirse escuchada(o), valorada(o) y atendida(o) en las expectativas y necesidades (Cait *et al.*, 2016; Stalker *et al.*, 2016).

Así, al preguntarle a Irma —quien pudo acceder a la Terapia de Atención Inmediata a los 5 días después de haber hecho contacto con esta—,

cómo le pareció el servicio terapéutico y si este le resultó satisfactorio, ella nos compartió lo siguiente:

No tuve que pasar mucho tiempo, o sea, fue de que, de que 5 días antes, le dio el seguimiento la terapeuta... sí tuve satisfacción de la terapia... es como si yo me hubiera metido a un lugar y a un espacio y ustedes hubieran estado ahí para darme, ¡ah mira!, aquí tienes, este, un cuchillo, ¡ah mira!, aquí tienes una metrallera, ¡ah mira!, aquí tienes una hacha para que puedas cortar sabes... como si me hubieran dado herramientas, o sea, armas para ir a una batalla... aquí están, tú sal y entonces te empujan a hacerlo, o sea, de verdad, te empujan a hacerlo, el tema que sea... empiezas a trabajarlo tú, entonces esa apropiación está bien padre... esa lluvia de ideas, de todos, o sea, está padrisisísimo, o sea, a mí me encantó... ayer que estaba mi amiga, dije, tienes que tener esta terapia.

Como ya lo hemos señalado anteriormente, en la Terapia de Atención Inmediata se mira cada sesión como una terapia completa y desde ese lugar, teniendo presente las necesidades y expectativas de las personas, se conversa y se colabora con ellas para que salgan con la sensación de haber sido escuchadas y comprendidas, así como

con una mayor conciencia de su agencia, es decir, de las acciones que pueden realizar para lograr un cambio desde sus recursos, saberes, habilidades y fortalezas (Miller, 2008; Slive & Bobele, 2011, 2012).

Posiblemente algunas personas cuestionarán o estarán en desacuerdo en considerar que una sola sesión pueda ser suficiente para que las personas lleguen a mirar diferente, cambiar o solucionar una situación; sin embargo, las ideas relacionadas con la noción de que una terapia “deba” ser larga para lograr un “buen” resultado, puede no coincidir con lo que muchas personas buscan, esto es, que la terapia sea lo más breve posible (Slive & Bobele, 2011). Desde la voz de Irma:

No entramos más a detalle de mi vida... como que yo empecé a tomar otro rumbo... es como un aliviane porque no me voy a enganchar en ese tema para mi siguiente sesión y voy a estar 30 sesiones hablando de lo perra mismo... lo veo mucho más resolutivo, mucho más inmediato, o sea, porque no te enfrascas, o sea, y te resuelve... llegar a ese grado de resolverte algo es como de ¡guau!, o sea, se agradece cañón...

Al respecto de lo relatado por Irma, muchas veces no se otorga suficiente importancia a escuchar y

saber lo que las personas desean y esperan cuando llegan a una sesión. Se da por supuesto que van a poder y querer asistir a una terapia durante meses o años. Desde nuestra perspectiva el poder está en las y los consultantes; son ellas y ellos las(os) que saben cuándo necesitan ayuda y lo que es mejor para sus vidas (Harper-Jaques *et al.*, 2008; Miller & Slive, 2004; Slive & Bobele, 2011).

Finalmente, y para dar mayor sentido a esto que señalamos, compartimos este último relato de Irma, significándolo como una invitación que nos hace a que escuchemos lo que ella —y quizá otras personas usuarias de un servicio psicológico o médico— necesita y quieren:

A mí me hubiera encantado y a la fecha, poder juntar a todos los psiquiatras y psicólogos que me han visto... literal, me den una sesión, una sesión y que el tema sea el trastorno bipolar de, o sea, me encantaría, me encantaría, o sea, no sabes... porque me gustaría tener una conclusión de todos, porque con todos me quedo a la mitad o me quedo al 10% o al 20... en 5 años me han atendido alrededor de 9 psiquiatras y 6 psicólogos...

Discusión y Reflexiones

Si bien la Terapia de Atención Inmediata ya se ha implementado en nuestro país, principalmente en los servicios psicológicos de algunas instituciones educativas como la UNAM, entre otras, poco se ha investigado sobre su aplicabilidad y resultados desde las voces de quienes asisten a ella, es decir, de las y los consultantes; de ahí que el propósito de esta investigación fuese conocer los alcances de esta modalidad de servicio terapéutico desde la voz de una consultante, en este caso, desde la voz de Irma.

A partir de la conversación que tuvimos con Irma pudimos dar cuenta de que, para ella, como para otras personas (Bobele *et al.*, 2008; Crow, 2011; Young & Cooper, 2008), el alcance fue significado en el sentido de que una sola sesión en la Terapia de Atención Inmediata resultó útil y satisfactoria. En el caso particular de Irma, esta le colaboró para que construyese un camino que le posibilite expresar con mayor confianza algunos aspectos que no estaban haciéndole sentir cómoda en su relación de pareja, y con ello llegar a acuerdos para convivir y vincularse de manera distinta.

Distinguimos que lo que permitió que Irma significase la sesión como útil y satisfactoria fue la

combinación de diversos aspectos. Reflexionamos que para ella fue valioso acceder de manera pronta al servicio de terapia, sentirse escuchada y tomada en cuenta en sus necesidades y salir de una sola sesión mirando posibilidades, y que algunas de estas, al ponerse en práctica, resultasen significativas para que la contraparte, como ella llamó a su novio, se moviera del lugar en el que estaba.

Posiblemente para Irma, lo anterior cobró mayor relevancia si también traemos a cuenta su contexto de llegada a la Terapia de Atención Inmediata, en el que mencionó como antecedente la interrupción de la atención que le proporcionaban en el Fray Bernardino, así como algunas dificultades para acceder de nuevo a esta y a un servicio psicológico, agregándose además estas ideas o quizá expectativas que ahora tiene de reunir en una sola sesión a todos(as) sus médicos y psicólogas(as) tratantes para conversar con ellos(as) y de no engancharse en un tema para estar hablando de él durante 30 sesiones. Parece que a partir de la Terapia de Atención Inmediata se construyó en Irma una manera distinta de concebir la atención psiquiátrica y psicológica.

Como parte de nuestra labor de investigación, decidimos incluir y darle importancia al contexto

de llegada de Irma, porque como ya hemos señalado, muchas(os) consultantes dejan de asistir a un servicio psiquiátrico o psicológico por diferentes motivos, algunos incluso propiciados por estos mismos servicios. Como lo refieren Bados *et al.* (2002), la falta de coincidencia entre lo que el/la consultante esperaba y recibiera, el costo económico y el tiempo de los tratamientos son algunas de las causas de la deserción terapéutica. Para estos autores, muchas personas, como Irma, esperan recibir tratamientos breves que colaboren en la solución de situaciones concretas.

Aunado a los distintos motivos que pueden colaborar para que las personas dejen de asistir a un servicio psicológico o psiquiátrico, es necesario señalar también que, de acuerdo con Tena-Suck (2017), se ha presentado un aumento en la demanda de servicios de salud mental, de forma específica en la Ciudad de México, sin que se haya incrementado paralelamente la capacidad de atención. De acuerdo con este autor, en México, como en otros países de América Latina, los recursos humanos destinados para esta área son insuficientes, concentrados en la mayoría de los casos en hospitales psiquiátricos, a pesar de que las últimas políticas y acciones mundiales consideran que la atención primaria debe estar centrada en la salud mental comunitaria.

Luego entonces, estimando el aumento en la demanda de los servicios de salud mental y la falta de recursos físicos y humanos para atender las necesidades de una población, como lo ha indicado Tena-Suck, así como las circunstancias que pueden participar en la deserción terapéutica —que se pueden asomar en cualquier momento durante los procesos—, la atención inmediata y la brevedad de la terapia, además de tener un valor terapéutico claro al posibilitar que los(as) consultantes puedan conseguir beneficios lo antes posible con el menor costo, permite también que se pueda atender a un mayor número de personas que están solicitando un servicio (Gómez, 2013).

Así, a diferencia de otros enfoques de terapia, que miran a las personas que asisten a esta o a una consulta psiquiátrica como disminuidas, enfermas o incapaces, y desde esa noción establecen una relación terapéutica jerárquica, de poder, en donde la/el terapeuta/psiquiatra, se considera como el/la experto(a) de lo que se necesita para vivir “bien”, “normal” o “saludable” y a partir de ello, es capaz de imponer su punto de vista, en la Terapia de Atención Inmediata se les mira desde un lugar de agencia; es decir, las personas son las expertas en sus vidas, pues son las que mejor saben sobre su propia experiencia, sobre lo que

les ha funcionado, lo que quieren, lo que necesitan y lo que podría estar mejor en su diario vivir (Anderson, 1999; Miller & Slive, 2004).

El que Irma haya relacionado la Terapia de Atención Inmediata con lluvia de ideas, con herramientas, con empuje y principalmente, con un trabajo de apropiación, desde nuestra perspectiva, significa que ella pudo mirarse desde un lugar de competencia, de participación y de reconocimiento sobre su propia voz, y desde ahí distinguimos que pudo confiar en su capacidad de imaginar, de construir y de moverse en la situación que le trajo a terapia.

Cuando la relación entre consultantes y terapeutas deja de ser jerárquica y se transforma en una de colaboración, en donde ambos(as) se vuelven compañeros(as) en una conversación, es posible generar nuevos conocimientos, comprensiones, sentidos y posibilidades para cualquier situación y/o experiencia. Al establecer un proceso colaborativo se establece la oportunidad para que el diálogo fluya, para que los(as) consultantes, al narrar sus historias, puedan sentir y reconocer sus propias voces, su poder y autoridad, y para que el cambio o los primeros pasos de acción —como lo hizo Irma—, puedan construirse en una sola sesión (Anderson, 1999).

En conclusión, la propuesta que hacemos a través del servicio de atención inmediata como el que presentamos en este artículo, es que cualquier persona que acuda en busca de un tratamiento terapéutico pueda contar con un servicio profesional eficiente, accesible y de bajo costo, que le provea en la mayor medida posible de alternativas de cambio o solución para sus situaciones o problemas (Slive & Bobele, 2011, 2012).

Desde la Terapia de Atención Inmediata invitamos a mirar cada sesión como una terapia completa. Se trata de comprenderla como una modalidad de prestación de servicios, que bien podría influenciar a distintas perspectivas para una revisión de sus prácticas terapéuticas. Si tan sólo contemplamos que la primera sesión también puede ser la última, se tiene un contexto para hacer lo mayor posible en el tiempo disponible, es decir, la sesión se centraría en lo que las personas quieren lograr y en las alternativas para hacerlo, reconociendo y valorando sus saberes, recursos, habilidades y fortalezas (Slive & Bobele, 2011, 2012; Young & Dryden, 2019).

Finalmente, para ampliar el conocimiento de lo que puede aportar la Terapia de Atención Inmediata, sugerimos para futuras investigaciones contar con la participación de más voces, es decir,

de más participantes, incluyendo en ellas un enfoque de interseccionalidad, en el que se tomen en cuenta los aspectos socioeconómicos, de edad, de etnia, de orientación sexual, de género y otros que puedan enriquecer el conocimiento sobre este tema.

Referencias

- Alcázar, R. (2007). "Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones". *Revista Salud Mental*, 30(5), 55-62. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230509.pdf>.
- Andersen, T. (1987). "The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work". *Family Process*, 26, 415-428. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x>.
- Andersen, T. (1992). "Reflections on Reflecting with Families". En S. McNamee & K. Gergen (Eds). *Therapy as Social Construction* (54-68). Sage.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu.

- Bados, A., García, E. y Fusté, A. (2002). "Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 477-502. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33720307>.
- Barret, M., Chua, W., Crits-Christoph, P., Gibbons, M., Casiano, D. & Thomson, D. (2008). "Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice". *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 247-267. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.247>.
- Benito, E. (2009). "Las Psicoterapias". *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v1i1.3>.
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M., Aparicio, V. & Galván, J. (2013). "Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?" *Rev. Panam Salud Pública*, 33(4), 252-258. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/252-258>.
- Bobebe, M., Servín-Guerrero, S., Scamardo, M. & Solórzano, B. (2008). "Single-Session/Walk-In Therapy with Mexican-American Clients". *Journal of Systemic Therapies*, 27(4), 75-89. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2Fdx.doi.org%2F10.1521%2Fjsyt.2008.27.4.75>.
- Brinkmann, S. (2018). "The interview". In: N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (576-599). Sage.
- Cait, C., Skop, M., Booton, J., Stalker, C., Horton, S. & Riemer, M. (2016). "Practice-based Qualitative Research: Participant Experiences of Walk-in Counselling and Traditional Counselling". *Social Work Faculty Publications*. http://scholars.wlu.ca/scwk_faculty/17.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Universidad de Antioquia.
- Crow, N. (2016). *The Usefulness of a Walk-In Therapy Session: A Qualitative Phenomenological Case Study* (Publicación No. 10291292) (Tesis Doctoral, Our Lady of the Lake University). ProQuest. <https://ollusa.on.worldcat.org/oclc/1002073768>.
- García, A. & Rodríguez, J. (2005). "Factores personales en la relación terapéutica". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(96), 29-36. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2Fdx.doi.org%2F10.4321%2FS0211-57352005000400003>.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Paidós.

- Gómez, P. (2013). "Psicoterapia Breve Constructivista- Construccionalista (Un Modelo de Intervención Integrado)". *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(3), 1-19. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Psicoterapia_breve_constructivista.pdf.
- Harper-Jaques, S., McElheran, N., Slive, A. & Leahey, M. (2008). "A Comparison of two approaches to the delivery of Walk-In Single Session Mental Health Therapy". *Journal of Systemic Therapies*, 27(4), 40-53. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1521%2Fjsyt.2008.27.4.40>.
- Miller, J. (2008). "Walk-In Single Session Team Therapy: A Study of Client Satisfaction". *Journal of Systemic Therapies*, 27(3), 78-94. <https://doi.org/10.1521/JSYT.2008.27.3.78>.
- Miller, J. & Slive, A. (2004). "Breaking Down the Barriers to Clinical Service Delivery: Walk-In Family Therapy". *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 95-103. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01225.x>.
- Rondón, A.P., Otálora, I.L., & Salamanca, Y. (2009). "Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica". *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023513007.pdf>.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso. Teoría y práctica*. Morata.
- Slive, A. & Bobele, M. (2011). *Cuando solo tiene una sola hora. Terapia efectiva para clientes de atención inmediata*. Paidós.
- Slive, A. & Bobele, M. (2012). "Walk-In Counselling Services: Making the Most of One Hour". *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(1), 27-38. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1017%2Fajt.2012.4>.
- Smith, C. (2000). "Content analysis and narrative analysis". En H. Reis & C. Judd. *Handbook of research methods in social and personality psychology* (313-335). Cambridge University Press.
- Stalker, C., Horton, S. & Cait, C. (2012). "Single Session Therapy in a Walk-in Counselling Clinic: A Pilot Study". *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 38-52. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1521%2Fjsyt.2012.31.1.38>.
- Tena-Suck, A. (2017). "Desarrollo de un modelo de orientación psicológica para universidades". *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775001.pdf>.

Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Gedisa.

Velasco, A. & Hernández, E. (2016). "Deserción al tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género". *Redes*, 33, 27-36. <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/177/121>.

Young, K. & Cooper, S. (2008). "Toward Co-Composing an Evidence Base: The Narrative Therapy Re-Visiting Project". *Journal of Systemic Therapies*, 27(1), 67-83. <https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2016/07/Towards-Cocomposing-an-evidence-base.pdf>.

Young, J. & Dryden, W. (2019). "Single-session therapy —past and future: an interview". *British Journal of Guidance & Counselling*. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1581129>.