

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Pandemia y virtualidad: una experiencia de atención remota en residencia.

Couce, Alan, Altamirano, Cecilia, Medina, Luciana y Solari, Andrés.

Cita:

Couce, Alan, Altamirano, Cecilia, Medina, Luciana y Solari, Andrés (2022). *Pandemia y virtualidad: una experiencia de atención remota en residencia. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/971>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/fn1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PANDEMIA Y VIRTUALIDAD: UNA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN REMOTA EN RESIDENCIA

Couce, Alan; Altamirano, Cecilia; Medina, Luciana; Solari, Andrés
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este escrito recupera la experiencia de un grupo de residentes universitarios en Psicología Clínica que formaron parte del Servicio de Atención Psicológica Frente a la Pandemia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires desde abril hasta diciembre del 2020. Los objetivos consisten en contextualizar el surgimiento de dicho dispositivo, recopilar algunas investigaciones relevantes relativas a los efectos psicológicos de la pandemia y desarrollar cuatro ejes de análisis: la función del triaje, la contribución a la accesibilidad de atención especializada por salud mental, la caracterización de las crisis y sus variables implicadas, y finalmente, el armado de un instrumento colectivo de referencia sobre recursos en salud mental. Se concluye que el servicio de atención a distancia aportó importantes beneficios tanto a nivel singular como colectivo. Constituyó un medio flexible y accesible para las personas a las cuales se les brindó apoyo, acompañamiento y contención con el fin de evitar que las reacciones agudas devengan en padecimientos subjetivos duraderos. Asimismo, se destacó el aporte de la tecnología como indispensable para la atención y el trabajo colaborativo a distancia. Las principales herramientas se apoyaron en la virtualidad para dar continuidad al desempeño de la asistencia.

Palabras clave

Pandemia - Virtualidad - Asistencia psicológica - Crisis

ABSTRACT

THE PANDEMIC AND VIRTUALITY: REMOTELY ASSISTING PATIENTS DURING OUR RESIDENCY

This article recovers the experience of some residents in Clinical Psychology who participated in a Remote Psychological Service in the Pandemic from April to December 2020. This paper aims to contextualize the emergence of this particular assistance service and to collect some relevant research related to the psychological effects of the pandemic. Also, four analysis topics are developed: the triage function, the contribution to the accessibility to specialized mental health care, the characterization of the crises and their variables involved, and finally, the collaborative creation of an instrument of mental health resources references. In conclusion, the remote care service provided important benefits both individually and collectively. It constituted a flexible and accessible medium for people who were provided with

support, accompaniment and containment in order to prevent acute reactions from becoming long-lasting disorders. Besides, the technological tools were highlighted as essential for remote care and collaborative work. The main tools were supported by virtuality to give continuity to mental health care.

Keywords

Pandemic - Virtuality - Remote assistance - Crisis

Introducción:

En esta oportunidad reflexionaremos acerca de nuestra experiencia como Residentes universitarios en Psicología Clínica en el Servicio de Atención Psicológica Frente a la Pandemia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El mismo tuvo lugar desde abril hasta diciembre del 2020, constituyendo un servicio gratuito de atención psicológica, intervenciones en crisis y asesoramiento en salud mental, dirigido a consultantes adultos que residieran en Argentina.

El contexto del surgimiento fue la pandemia global de COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Frente a este evento inesperado y disruptivo, el Estado Nacional decretó la necesidad de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO). Este suceso potencialmente traumático tuvo por consecuencia la restricción de la circulación en espacios públicos por motivos no esenciales y el confinamiento en los hogares, alterando las condiciones de vida y las rutinas, lo cual generó un estrés significativo en las personas. Esto constituyó un escenario altamente dinámico de emergencia sanitaria en el cual muchos de los tratamientos por salud mental que eran llevados a cabo de forma ambulatoria se vieron interrumpidos o pasaron a ser de manera remota.

Es nuestro propósito en este trabajo comenzar por una breve contextualización del surgimiento del dispositivo mencionado y recopilar algunas investigaciones relevantes relativas a los efectos psicológicos de la pandemia. A partir de ello, desarrollaremos cuatro ejes que se desprendieron de la reflexión posterior a la experiencia de atención remota: la función del triaje, la contribución a la accesibilidad de atención especializada por salud mental, la caracterización de las crisis y sus variables implicadas, y finalmente, el armado de un instrumento colectivo de referencia sobre recursos en salud mental.

Efectos de una situación inédita

A partir del 20 de marzo el Gobierno Nacional decretó en Argentina la implementación del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Dicha medida de cuidado tendiente a prevenir el contagio por COVID-19, generó modificaciones en las rutinas y en la vida de las personas. Al mismo tiempo, este evento disruptivo sobrepasó, en muchos de los casos, las capacidades de los individuos para abordar la situación de manera saludable, desbordando los recursos de afrontamiento habituales y dificultando el uso de las herramientas con las que contaban para situaciones cotidianas (Ministerio de Salud de la Nación, 2020). La amenaza del entorno de manera constante provocó sensaciones de desamparo, desvalimiento, miedo, angustia e incertidumbre, generando altos niveles de estrés singular y colectivo (Bodón y Ríos, 2018; Facultad de Psicología, 2020).

Varias universidades con sus grupos de investigación han evaluado el impacto psicológico en los individuos a partir de la pandemia y el confinamiento. El Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires evaluó a una muestra de 10.149 personas de la población argentina durante el ASPO. Este estudio detectó un incremento sostenido y significativo de la cantidad de personas en riesgo de padecer un trastorno psicológico: un 80% de los participantes experimentaron malestar psicológico de los cuales menos del 10% se encontraba en tratamiento psicoterapéutico. De la muestra tomada, una cantidad significativa reportó utilizar el alcohol para manejar el malestar y la mayoría presentó alteraciones del sueño (Etchevers et al, 2020).

Asimismo, alrededor del 40% de la población ha reportado la necesidad de acceder a tratamiento psicológico en este período de ASPO. Entre las razones por las que no lo ha logrado se encuentran las siguientes: el problema económico, la preferencia por tratamiento presencial y la ausencia de cobertura médica o la falta de respuesta de los centros de salud cercanos (Etchevers et al, 2020).

En la misma línea, se publicaron otras investigaciones que acompañan estos datos. Alomo y colaboradores (2020) realizaron un estudio a partir de una muestra de 759 personas en la cual se obtuvo como resultado que el temor al COVID-19 fue mayor en las personas de entre 55 y 59 años, con un descenso abrupto en los mayores de 70. El ánimo depresivo y el incremento en el consumo de alcohol fueron más frecuentes en los más jóvenes y el estado de ánimo depresivo fue más frecuente en quienes perdieron el empleo durante el confinamiento. Mientras que en el plano internacional (Torales et al, 2020), se refiere que la pandemia del COVID-19 generó un aumento en el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo, y miedo a nivel mundial.

Acerca de una experiencia de atención remota en contexto de ASPO

En consonancia con el contexto mencionado, se evidenció la necesidad de mejorar el seguimiento del impacto psicológico descrito, reforzar las intervenciones psicosociales y contribuir a la oferta de oportunidades de atención para el abordaje de crisis (Etchevers et al, 2020). En este escenario, se crearon diversos dispositivos de asistencia remota en el mundo, tanto públicos como privados. Uno de ellos fue el Servicio de Atención Psicológica frente a la Pandemia de la Facultad de Psicología de la UBA. Como saldo del trabajo en dicho servicio, se plantea una lectura y conceptualización de la experiencia compartida. De esta forma, se resaltan cuatro ejes que se desarrollan a continuación.

El primer eje se vincula al modo del funcionamiento del servicio como un *triaje*, puesto que inicialmente la consulta remota funcionaba como una primera lectura de las distintas situaciones que se presentaban. Muchas veces, las personas que consultaban sentían encontrarse en una *urgencia* apremiante, que tras una conversación con un interlocutor válido, algunas herramientas terapéuticas básicas y un poco de apaciguamiento inicial de la alarma por la vía de la contención verbal, podría terminar relejando su situación de otra manera.

En consecuencia, en ciertas situaciones se podía evitar la innecesaria concurrencia presencial a una guardia de salud mental. Ello contribuía a la disminución del riesgo de saturación del sistema de guardia en los diferentes efectores, donde incluso el mismo personal de salud mental estaba cumpliendo funciones novedosas relativas a las circunstancias de pandemia, tales como la realización de hisopados.

Dicha situación también formaba parte de lo inédito del momento que se vivía. Nadie tenía una brújula exacta acerca de qué o cuándo uno debía entrar en urgencia en contexto de encierro. Conforme a la información que circulaba a través de los protocolos vigentes en cada momento, los equipos de atención teníamos clara la necesidad de reducir la circulación de personas por la calle por motivos no esenciales. Pero incluso en caso necesario, el hecho de indicar la concurrencia a la guardia de un hospital también implicaba contemplar ciertos riesgos como la exposición al contagio. Además, otra variable a contemplar fueron las dificultades para ingresar a los efectores de salud dado que había equipos integrados por personal no especializado en salud mental que se encargaban de determinar las consultas que ameritaban atención presencial según su propio criterio.

El segundo eje que se desprende fue que la asistencia remota y de alcance nacional tendió a disminuir la brecha de acceso a asistencia especializada en salud mental. Dicha brecha ha sido reconocida por la OMS, afirmando que para el 2020 no se lograron a nivel global las metas propuestas referidas a tal problemática (OMS, 2021). A nivel regional, la OPS (2020) identifica una escasez y desigual distribución de servicios en salud mental. Así, entre el 76% y el 90% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumos de sustancias no recibe la

atención necesaria, con lamentables consecuencias sanitarias y económicas.

En nuestra experiencia, fue significativo el hecho de que muchas personas que consultaban referían que era la primera vez que se comunicaban con un psicólogo. También se puede ver aquí un impacto positivo de la accesibilidad que el uso de tecnologías implicó, sobre todo para aquellos que no disponían de cercanía física o medios para acercarse a un efector (Goñi y Solar, 2021). Un tercer eje fue la identificación de variados factores de estrés tales como: las condiciones de confinamiento en el hogar, la poca intimidad de las personas que convivían con familiares, la soledad y la disminución de contacto social, los cambios en la rutinas, el aumento de discusiones, las enfermedades y las muertes, el exceso de información, la incertidumbre de las consecuencias de la pandemia y de la enfermedad, entre otros. Estos estresores potencialmente podrían devenir en situaciones de crisis en tanto implican un aumento de la vulnerabilidad psicológica que conduce a un mayor riesgo psíquico de padecer un trastorno mental. Nuestro rol como agentes de la salud consiste en realizar intervenciones psicoterapéuticas que apuntan a la resolución de problemas y la preservación del consultante de manera práctica y breve. Es por ello que un objetivo fundamental de la asistencia remota consistió en poder disminuir la vulnerabilidad, convirtiéndose así en un instrumento de prevención (Keegan, 2007), tendiente a proteger a las personas de sufrir daños mayores, buscando la recuperación y promoviendo las habilidades de afrontamiento y el funcionamiento adaptativo (Bodón y Ríos, 2018).

Desde otra perspectiva, Kâes (1979) señala el aspecto subjetivo de las crisis que puede aparecer como una ruptura en el transcurso de las cosas. Ello ocurre cuando ciertos acontecimientos conducen a una experiencia de ruptura donde para el sujeto quedan cuestionadas la continuidad del sí-mismo, sus identificaciones e ideales, los mecanismos de defensa que emplea y la coherencia respecto a su manera de sentir, actuar y pensar. Además, se trastoca la confiabilidad de los lazos que lo anudan grupalmente en códigos sociales y culturales compartidos. Se abre un intervalo de pérdida e incertidumbre en el entrecruzamiento de las varias dimensiones que componen una crisis y que muchas veces se transforma en una oportunidad de consulta.

Por otra parte, Allen Frances (2014) hace hincapié en no apresurar una definición diagnóstica ante una crisis cuando no se cuenta con tiempo suficiente para la evaluación de un proceso. No obstante, el apoyo especializado en dicha circunstancia puede brindar una ayuda necesaria.

Frances (2014) sugiere intervenciones escalonadas, donde se cuente con tiempo suficiente para valorar adecuadamente las situaciones, darle lugar al trabajo del tiempo e indicar tratamientos que se intensifiquen sólo cuando sean necesarios. Este esquema resultaría eficiente para identificar y separar a las personas que no requieren tratamiento de aquellas que sí se beneficiarían de un diagnóstico y tratamiento específico. Este punto nos remite al primer eje mencionado en relación al

triaje. Dicha tarea realizada en dispositivos como el que aquí nos ocupa puede apoyarse y sacar provecho de la tecnología, en tanto permite la consulta pública, gratuita y a distancia como primer contacto con un equipo de salud mental que evaluará y orientará cada situación.

Las particularidades que adquirió el trabajo en equipo en el contexto del dispositivo a distancia merecen un desarrollo que excede los propósitos de este escrito. No obstante, como último eje es relevante señalar la construcción colectiva de las referencias de efectores de salud mental tanto a nivel nacional como local, que se utilizaban como instrumentos de consulta que requerían ajustes periódicos para el trabajo de orientación y derivación a partir de las consultas recibidas.

Esta herramienta, que informalmente se denominó *recursero*, se llevó a cabo a través de plataformas colaborativas que utilizan carpetas y documentos digitales compartidos mediante Internet con todos los profesionales que formaban parte del grupo de trabajo. La producción de dichos instrumentos se trató de un proceso de creación conjunta similar a las propuestas de mapeos colectivos (Risler y Ares, 2013). Se intentó contemplar las particularidades y dinámicas de nuestros territorios (Tagliamonte, 2020) concentrando la información disponible en cada momento. Este *recursero* se originó por necesidad, se constituyó por el trabajo en equipo y se apoyó en el aprovechamiento de la tecnología como medio para colaborar y co-diseñar una herramienta dinámica que resulta indispensable para la orientación brindada a los consultantes. De esta forma, se evidencia uno de los aportes de la tecnología al servicio del trabajo colaborativo a distancia. Al día de hoy, el instrumento continúa vigente y funciona como referencia de consulta para el equipo de la residencia universitaria en sus tareas asistenciales, demostrando su utilidad frecuente. Cabe destacar el carácter artesanal que adquiere dicha construcción al momento de lograr la adecuada articulación entre las necesidades de los consultantes y los recursos de salud disponibles.

Por otro lado, la realización de este instrumento planteó el interrogante sobre la existencia a futuro de proyectos estatales que respondan a la necesidad de cartografiar e informar sobre los puntos de acceso al sistema de salud, la solicitud de turnos y la actualización del estado en cada momento respecto a las listas de espera o a la disponibilidad de cupos para la atención. Un mapeo colectivo de esta información podría ser una herramienta de sumo provecho para los equipos de trabajo en salud, así como para los usuarios del sistema.

En síntesis, ante el análisis del aporte tecnológico se sugiere no caer en extremismos apocalípticos ni tampoco en optimismos excesivos (Eco, 2004) dado que no se trata de una solución que pueda funcionar adecuadamente sin la planificación y adecuación de su uso, especialmente en el campo de la salud mental. En consecuencia, es conveniente evitar pretender grandes cambios sólo por la mera inclusión de la tecnología, pero sí considerar sus potencialidades y aportes a nuestras tareas.

Reflexiones finales

Consideramos que el servicio de atención a distancia aportó importantes beneficios tanto a nivel singular como colectivo. Por un lado, constituyó un medio flexible y accesible para las personas a las cuales se les brindó apoyo, acompañamiento y contención con el fin de evitar que las reacciones agudas devengan en padecimientos subjetivos duraderos. Se reforzó la importancia del cuidado de la población, posibilitando el abordaje del malestar psicológico y los síntomas vinculados a la situación de estrés. Por otro lado, destacamos el aporte de la tecnología como indispensable para la atención a distancia, así como también para el trabajo colaborativo. Las principales herramientas tales como la información de acceso a recursos, capacitaciones y supervisiones se apoyaron en los potenciales de la virtualidad para dar continuidad al desempeño de las tareas tanto asistenciales como formativas. Resta seguir pensando de qué forma se continuará articulando la presencialidad y la virtualidad en el porvenir del campo de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Alomo, M., Gagliardi, G., Peloche, S., Somers, E., Alzina P. y Prokopez, C.R. (2020) Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*, 77(3), 176-81.
- Bodón, M.C. y Ríos, A. (2018) Emergencias y Catástrofes: Características de las Intervenciones de Primera Respuesta. Manuscrito no publicado, Universidad de Buenos Aires, Argentina. *Clínica Psicológica y Psicoterapias: Emergencias e Interconsulta*. Cat I. Etchevers, Martín J.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020) Recomendaciones para operadores de atención telefónica: Salud mental y COVID-19. Ciudad de Buenos Aires: República Argentina, Poder Ejecutivo Nacional.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020) Recomendaciones de salud mental para los equipos de salud por la pandemia COVID-19. Ciudad de Buenos Aires: República Argentina, Poder Ejecutivo Nacional.
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020) Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Goñi, C.A.B. y Solar, C.D.M. (2021) Modelo de gestión de la demanda de manera remota para la Atención Primaria en Salud. Chile: Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.
- Eco, H. (2004) *Apocalípticos e integrados*. España: Debolsillo.
- Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (2020) Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia. Ciudad de Buenos Aires. http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid_19/recomendaciones_psicologicas.pdf
- Frances, A. (2014) *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*. Madrid: Ariel.
- Kães, R. (1979) *Crisis, ruptura y superación*. Buenos Aires: Ed. Cinco.
- Keegan, E. (2007) Las aplicaciones de la psicoterapia. En E. Keegan (Ed.), *Escritos de Psicoterapia Cognitiva* (pp. 21-39). Eudeba.
- Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires. Directorio de manejo de emergencias sanitarias y catástrofes. Red Prosamic. (2020) Recomendaciones para equipos de Salud desde la perspectiva de la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial. http://www.colpsibhi.org.ar/sites/colpsibhi/files/boletines/recomendaciones_para Equipos_de_salud_ante_pandemia_covid-192.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2020) COVID-19 Recomendaciones para la asistencia y continuidad de la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001887cnt-covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012) Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548203_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021, 8 de octubre) Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Organización Panamericana de la salud (OPS) (2016) Guía de la Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias. <https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/GuiaTecnicaDeSaludMentalEnSituacionesDeDesastresEmergencias.pdf>
- Organización Panamericana de la salud (OPS) (2020) *Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)*. Washington, D.C.
- Risler, J. y Ares, P. (2013) *Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Tagliamonte, A. (2020) Microáreas: otras cartografías posibles. En Abe-laira, P.M. (Comp.) (2020) *Experiencias triestinas* (pp. 121-140). San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020) The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320.