

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.

Intervención clínica virtual para personal de salud de redes asistenciales del Area Metropolitana bonaerense durante la pandemia.

Martin, Julia y De Battista, Julieta Laura.

Cita:

Martin, Julia y De Battista, Julieta Laura (2022). *Intervención clínica virtual para personal de salud de redes asistenciales del Area Metropolitana bonaerense durante la pandemia. 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/000-084/975>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/b87>

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>.

INTERVENCIÓN CLÍNICA VIRTUAL PARA PERSONAL DE SALUD DE REDES ASISTENCIALES DEL AREA METROPOLITANA BONAERENSE DURANTE LA PANDEMIA

Martin, Julia; De Battista, Julieta Laura

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología - Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En este trabajo presentamos los resultados de una intervención en clínica psicológica mediante el uso de la virtualidad durante la pandemia que se realizó sobre personal de salud de redes asistenciales de primer nivel de atención en Berazategui, perteneciente al área metropolitana de Buenos Aires. Esta intervención fue evaluada posteriormente en su efectividad a través del diseño de un trabajo de investigación financiada por el Programa Salud Investiga (Ministerio de Salud de la Nación). Dicha efectividad se caracterizó por el acceso a dispositivo de soporte de la salud mental en un momento crítico a través del uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación, incidiendo en un reposicionamiento del personal de salud respecto al contexto, la tarea y los lazos laborales. Concluimos que, además de su impacto en diseño de nuevos dispositivos y posibilidad de replicabilidad, una novedad introducida por el recurso a la virtualidad es la de tratar la experiencia de desamparo asociada a estos contextos inéditos toda vez que fortalecen la sensación de acompañamiento y solidaridad. Esto propicia una idea de continuidad de cuidados, que consideramos sumamente necesaria ante las actuales condiciones adversas que socavan las formas clásicas de los lazos sociales, sostenidas en la presencia física.

Palabras clave

Intervención clínica - Virtualidad - Personal de salud - Pandemia

ABSTRACT

VIRTUAL CLINICAL INTERVENTION FOR HEALTH PERSONNEL FROM BUENOS AIRES METROPOLITAN AREA HEALTHCARE NETWORKS DURING PANDEMIC

In this paper we present the results of a psychological clinic intervention through the use of virtuality during the pandemic for health personnel from first-level healthcare networks in Berazategui, belonging to the metropolitan area of Buenos Aires. This intervention was subsequently evaluated for its effectiveness through the design of a research project financed by the Salud Investiga Program (Ministry of Health of the Nation). This effectiveness was characterized by access to a mental health support device at a critical moment through the use of Informa-

tion and Communication Technologies, producing a repositioning of health personnel with respect to the context, task and work bonds. We conclude that, in addition to its impact on the design of new devices and the possibility of replicability, a novelty introduced by the use of virtuality is dealing with the experience of helplessness associated with these unprecedented contexts, since they strengthen the feeling of accompaniment and solidarity. This fosters an idea of continuity of care, which we consider extremely necessary in the face of the current adverse conditions that undermine the classic forms of social bonds, sustained in physical presence.

Keywords

Clinical intervention - Virtuality - Health personnel - Pandemic

Introducción

En el inicio de la pandemia por COVID-19, se acentuó mundialmente la importancia de acciones en salud mental para el personal de salud, atento a los resultados de investigaciones previas en contextos de crisis sanitarias donde ya se habían comprobado los efectos en la salud mental de dicha población. Por primera vez, dadas las características del virus y la extensión del uso en la comunidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante TICs), se promovieron desde los organismos centrales estrategias mediadas por la virtualidad.

En este artículo presentamos los resultados de una intervención en clínica psicológica mediante el uso de la virtualidad que se realizó con agentes sanitarios de redes asistenciales de primer nivel de atención en Berazategui, una localidad de aproximadamente medio millón de habitantes ubicada en el epicentro de la pandemia en Argentina, el área metropolitana de Buenos Aires. Esta intervención fue evaluada posteriormente en su efectividad a través del diseño de un trabajo de investigación financiado por el programa Salud Investiga. Entendemos que estos resultados pueden contribuir a la toma de decisiones en políticas en salud mental, y que la estrategia de intervención puede trasladarse a otros territorios, constituyendo un aporte a la capacitación de los profesionales de salud mental para la intervención en situaciones sanitarias críticas.

Características de la intervención clínica psicológica implementada en la virtualidad

Del primer relevamiento temprano de urgencias en salud mental sobre las que elaborar un programa de intervención, detectadas al inicio de la pandemia y de la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO), escogimos la expresión “situación relativa a COVID” para denominar al espectro de demandas recibidas.

Las mismas a su vez se organizaron según la población destinataria de la intervención:

- Personal de salud, especialmente afectado por la tarea involucrada.
- Continuidad de cuidados en usuarios de salud mental.
- Nuevas consultas directamente relacionadas con COVID (casos de diagnóstico positivo confirmado, en espera de diagnóstico o contacto estrecho; duelos por pérdidas cercanas).
- Nuevas consultas directamente relacionadas con COVID (Población en situación de ASPO y sus consecuencias)
- La comunidad frente al COVID: intervenciones relativas a escuela, sociedades de fomento, clubes de barrio, estrategias comunicacionales de impacto preventivo.

En ese marco amplio de demandas, fue cobrando relevancia la primera línea de intervención, a saber, la necesidad de espacios de escucha clínica psicológica para el personal de salud de primera línea en redes asistenciales del primer nivel de atención, que presentó una serie de malestares iniciales muy notorios: temores a faltas de condiciones para la tarea, miedo al contagio, resistencia al trabajo, enojo, queja, desmotivación, angustia, evitaciones e inhibiciones, así como ausencia de propuestas proactivas para la reconfiguración de la tarea.

Ante este primer diagnóstico de situación, desde la Dirección ejecutiva en Salud Mental se diseñó un dispositivo de escucha clínica online del malestar del personal sanitario, llevado adelante por el equipo psicológico. Se ideó un programa de acción compuesto por dos dispositivos que respondieron a dos niveles de estrategia: uno de prevención/promoción de salud mental y otro de intervención clínica/tratamiento de la salud mental de dicho personal, siendo esta última la intervención evaluada mediante el proyecto de investigación. Las intervenciones fueron realizadas por profesionales psicólogos de esta Dirección perteneciente a la Secretaría de Salud Pública e Higiene municipal. El dispositivo planificado se compuso de: una estrategia amplia de prevención primaria sobre el autocuidado del personal de salud, con charlas en territorio y videoconferencias, implementado a partir de la disposición de ASPO a mediados de marzo de 2020, que a su vez sirvió de promoción y oferta de la intervención psicológica por medios virtuales. De este modo, se instaló que dirigirse hacia un profesional psicólogo podría ayudar al personal de salud en esta situación. Se realizaron también reuniones con directivos tanto para detectar problemáticas en el equipo de trabajo como para obtener datos del personal con vistas a realizar

el primer contacto telefónico con aquellos trabajadores que no pudieran ser localizados en territorio, o aquellos que prefirieran el contacto de esa manera.

En cuanto a la intervención clínica psicológica del personal de salud, el equipo realizó la propuesta a la población destinataria por vías virtuales: un mínimo de dos entrevistas clínicas individuales con posibilidad de ampliación a más entrevistas. En los casos en que del primer diagnóstico decantó la necesidad de continuar con las entrevistas, se ofrecieron, además de una serie más de entrevistas, espacios grupales telemáticos para manejo de situaciones críticas según la lectura de la demanda. La intervención culminó ante la presencia de alguna modificación del malestar inicial y posicionamiento subjetivo, con opción a completar una encuesta de satisfacción a los fines de evaluar el dispositivo e investigar sus efectos, previa aceptación del consentimiento informado, incorporándose 45 personas al estudio. Se realizaron controles de estado de salud mental 3 y 6 meses después a través de intervenciones clínicas mediadas por llamados telefónicos.

Cabe señalar que los psicólogos intervinientes, todos dependientes de esta Dirección, fueron supervisados semanalmente con el formato de reunión de equipo, basada en los principios de la psicoterapia institucional, para favorecer las condiciones de escucha y la disponibilidad del mismo personal de salud mental que también estaba atravesado por el contexto de pandemia y debía asimismo innovar en la atención con Tecnologías de la Información y la Comunicación, en adelante TICs, donde se trabajó sobre las barreras que pudieran obstaculizar el despliegue de la intervención psicológica. Tales reuniones fueron documentadas en crónicas digitales. Esta dimensión del dispositivo resultó esencial para poder ofrecer alternativas a escuchas meramente empáticas o que se limitaran a la producción de catarsis, constatando luego -tanto en el equipo de salud mental como en el personal de salud intervenido- efectos de transformaciones subjetivas y reposicionamientos creativos respecto a la tarea, así como reforzamiento de factores protectores tales como reconfiguración de modos de trabajo en equipo, tratamiento de efectos de grupo segregativos, mejora en la comunicación con personal en funciones jerárquicas.

Resultados

De las entrevistas clínicas realizadas y del seguimiento posterior surge que el personal de salud presentó una serie de malestares iniciales muy notorios, caracterizados por la irrupción aguda de angustia y temores ante las condiciones laborales y al contagio, resistencia al trabajo, enojo, queja contra personal jerárquico o contra pares apuntados como posibles irresponsables en el cuidado (con anterioridad a la implementación de cualquier acción en la pandemia), desmotivación, evitaciones e inhibiciones, actitudes de descuido de la propia salud, como forma especial de presentación del padecimiento psíquico, los cuales condujeron inclusive a una serie de renuncias en el inicio de la pandemia.

La evaluación de la intervención clínica a partir de la implementación de encuestas de satisfacción arrojó que las intervenciones clínicas a través de medios virtuales resultaron efectivas: se detectaron mejoras en la comunicación e interacción, el autocuidado y un cambio a una actitud proactiva y creativa en el trabajo, disminución de angustia y estrés. La forma inicial de presentación del malestar se vertebró en torno al eje del cuidado -angustia/estrés/queja/enojo/temor relativos al descuido de ellos u otros- lo que pudo asociarse con el lugar de elecciones vocacionales de cuidado/sostén en su trama vital. Se halló mayor disposición a la intervención en personal no médico y en mujeres (78%), en las que la sobrecarga se relacionó con la exigencia conjunta de demandas laborales y del hogar. Como factor protector de salud mental se destacó el hecho de contar con una red socioafectiva sólida. El uso de medios virtuales resultó ventajoso para la accesibilidad y continuidad de la intervención clínica.

Conclusiones

La efectividad de la intervención clínica se caracterizó por incidir en un reposicionamiento del personal de salud respecto al contexto, la tarea y los lazos laborales. En las mujeres fue notoria una mayor disposición a la palabra y al sentimiento de sobrecarga laboral. En los varones las consultas llegaron más tardíamente y en estados en que la salud mental estaba más afectada.

El uso de medios virtuales posibilitó el acceso a la atención de salud mental en pandemia y generó la sensación de una contención continua por la naturaleza misma de tales tecnologías (posibilidad de inmediatez en la respuesta, plasticidad sobre el encuadre), esto reforzó el factor protector de la red socioafectiva. Consideramos que este tipo de intervención clínica mejoró la accesibilidad, la consulta temprana y favoreció la equidad en el acceso.

Destacamos la lectura que puede hacerse desde un enfoque de género, en la medida en que la mayor parte del personal de salud que consultó eran mujeres, especialmente enfermeras. Tanto en los varones como en los profesionales médicos las consultas resultaron más tardías. Hemos tomado nota de que, en el momento de la pandemia llamado por algunos “segunda ola”, las consultas del personal de salud se produjeron de un modo más espontáneo, dado que ya se conocía la existencia del dispositivo. Aumentaron las demandas provenientes del personal jerárquico que, hasta el momento, se había mostrado más incólume y estoico frente a la pandemia, así como el incremento de la demanda de personal de género masculino.

Consideramos de relevancia estos resultados para incluir la perspectiva de género en los abordajes en salud mental del personal sanitario, en tanto los roles atribuidos socialmente a hombres y mujeres de acuerdo con sus profesiones inciden en la accesibilidad a las consultas en salud mental en situaciones críticas.

Importancia social de la investigación y sus logros para la gestión

La efectividad de una intervención psicológica clínica virtual para personal de salud con tareas claves en la pandemia, incide en una mejoría del estado de mental de estos trabajadores, y constituye una estrategia de atención primaria de la salud en sí misma.

Sin la salud integral de los trabajadores, no hay acción saludable posible.

Por lo que recomendamos profundizar en modos de cuidar la salud mental de dicho personal en los ambientes laborales más allá de la pandemia.

En particular en lo que respecta a nuestra gestión y territorio, el saldo de la intervención psicológica virtual y de la investigación sobre su efectividad permitió tomar nuevas decisiones y acciones que conciernen no sólo al personal de salud sino a la población en general:

- Continuar con la oferta de la intervención clínica sobre personal de salud, en tanto su reposicionamiento incidió no sólo en su salud mental sino en una mejor calidad de atención para las personas que consultan.
- Reemplazar el dispositivo clásico de admisión de los casos por un dispositivo telefónico de primera escucha psicológica, tanto en los CAPS como en el Centro de Salud mental municipal: esto mejoró el acceso inicial a la consulta tanto del personal de salud como de la población en general. Asimismo, se implementa con más frecuencia el uso de medios virtuales para recepciones de casos donde la demanda proviene de terceras personas o instituciones, de lo cual se deriva un mapeo de la situación más claro que permite planificar mejor la intervención.
- Implementar un dispositivo de seguimiento telefónico de casos de padecimiento mental grave crónico, que permite anticipar posibles recidivas y por tanto adelantar estrategias.
- Elevar el número de intervenciones en urgencia vía telefónica, incorporando la intervención con medios virtuales en el flujograma de acción. La plasticidad de las TICs ha permitido la intervención en el momento con familiares o con el mismo sistema de emergencias para agilizar el acceso adecuado en el segundo nivel de atención.
- Pluralizar dispositivos de intervención en APS. Destacamos el caso de adolescentes, quienes se encuentran más familiarizados con el uso de los medios telemáticos y recibieron de buena manera los talleres y grupos propuestos de esta forma.
- Ejecutar capacitaciones relevantes para personal de salud en temáticas claves como el suicidio, llegando con el uso de TICs a mayor población comparativamente a otros años.
- Realizar un monitoreo de las prácticas territoriales de manera más frecuente y disminuyendo la circulación innecesaria en contexto de pandemia.

De manera general, por otra parte, la recolección de experiencias con usos de TICs en salud y la indagación sobre su efectividad son insumos para la conformación de protocolos de asistencia en situaciones inéditas como la presente, que respondan a estándares éticos. Para el caso de la salud mental, compartir resultados y elaborar líneas de acción claras para momentos de grave confusión, así como producir materiales de capacitación para profesionales y estudiantes de carreras afines, que puedan dimensionar la importancia de estrategias flexibles y creativas en contextos adversos, permite trasladar formatos de acción a otros lugares o circunstancias para su adaptación. En relación con los elementos de la intervención clínica presentada, hemos ponderado el componente “reunión de equipo” para nuestro personal interviniente como fundamental para generar condiciones de flexibilidad necesarias para las circunstancias. Se destaca en este mismo sentido que el aporte fundamental del uso de medios virtuales, vinculado a su propia naturaleza -inmediatez de respuesta, flexibilización de encuadre-, ha sido el del refuerzo y promoción del tejido social, toda vez que favorecen la experiencia de acompañamiento continuo, tan necesaria para afrontar circunstancias adversas. En tanto podamos evidenciar los efectos de nuestras intervenciones, podremos argumentar una clínica de la virtualidad que resulte fundamentada y sea un real aporte a nuestra praxis.

En esta misma dirección, visto y considerando los prejuicios preexistentes en las disciplinas afines a nuestro campo sobre el uso de tecnologías para la consulta en salud mental hasta el momento de la pandemia, este trabajo pone de plano que los medios virtuales devienen una herramienta de extrema potencialidad para la implementación de estrategias dirigidas a mejorar el acceso a la atención y optimizar la respuesta, por lo que en un sentido más amplio incorporarlos de manera racional, por ejemplo en dispositivos de primera escucha en salud mental, recepción y seguimiento como los descriptos, puede resultar favorable, particularmente en la atención primaria de la salud. Se impone considerar las transformaciones actuales en la perspectiva del uso racional de la teleconsulta como saldo para la gestión.

Finalmente, la inclusión del enfoque de género y derechos humanos en salud permite diseñar dispositivos que contemplen las diferencias de género en las consultas, así como trazar futuras líneas de investigación vinculadas al padecimiento del personal de salud a la luz de la revisión de los paradigmas clásicos de las feminidades y masculinidades, y las tradiciones disciplinares y su incidencia en los modos de padecimiento psíquico, como lo es el caso de la medicina y la enfermería, tan claves en esta pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aragüez Valenzuela, L. (2017) El impacto de las tecnologías de la información y de la comunicación en la salud de los trabajadores: el tecnoestrés. *e-Revista Internacional de la Protección Social*, 2(2), 169-190. <https://idus.us.es/handle/11441/76351>
- Bentolila, S. (2020) Prácticas de apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en COVID 19. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001878cnt-practicas-de-salud-mental-y-apo-yo-psicosocial-en-emergencias-y-desastresenfoque-en-covid19.pdf>
- Bouza Suárez, A. (2000) Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26: 50-56.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395: 912-20.
- Cormi, C., Sanchez, S., de l'Estoile, V., Ollivier, L., Letty, A., Berrut, G., Mulin, E. (2021) Telepsychiatry to Provide Mental Health Support to Healthcare Professionals during the COVID-19 Crisis: A Cross-Sectional Survey among 321 Healthcare Professionals in France. *Int J Environ Res Public Health*, 18(19):10146. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910146>
- Di Tecco, C., Ronchetti, M., Russo, S., Ghelli, M., Rondinone, B.M., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2021) Implementing Smart Working in Public Administration: a follow up study. *La Medicina del lavoro*, 112(2), 141-152. <https://doi.org/10.23749/mdl.v112i2.105951>
- FEPRA (2020) *Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de TICs* (tecnologías de la información y la comunicación). 2020-Mar. Disponible en <http://www.fepara.org.ar/feprav3/node/545>
- Garay Fernández, J.D., Gómez-Restrepo, C. (2011) Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 504-518.
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R.M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., Ko'nig, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G., Schultz, J.H. (2021) Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 18,23(1). DOI: 10.2196/24983
- IASC (2020) Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. 2020-Mar. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-men-tal-aspectos-psicosociales-brote20>
- Jiménez-López, A.J.L., Pérez-García, M.I., Miranda-Delgado, M. (2021) Need of mental health teams for patients hospitalized due to SARS-CoV-2 and front-line health personnel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 59(4):339- 346.
- López-Santín, J.M., Álvaro Serón, P. (2018) La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 38(134), 359-379. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265058333003>



Ministerio de Salud de la Nación (2021) Observatorio de Investigaciones COVID-19. 2020-2021 Mar-Sept. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/investigaciones>

Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., Maslach, C. (2019) Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ*, 366: 14774.

OMS / CIE-10 (1992) *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. 10a. revisión. PAHO.

ONU (2020) COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 2020-May. Disponible en <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-covid-19-and-needaction-mental-health-13-may-2020>

Oury, J. (2017) *Lo colectivo*. Xoroi.