

Año 9
Número 9
Invierno 2023

Revista de Políticas Sociales

Percepciones sobre la salud mental y la pandemia COVID-19 en la práctica profesional

Leonardo RABINOVICH

Profesor titular de la
carrera de Comunicación
Social, UNM
lrabinovich@unm.edu.ar

Hugo A. COHEN

Director de cursos de post
grado en la Universidad
Nacional de Entre Ríos
(UNER), Universidad de
Ciencias Empresariales
y Sociales (UCES),
Universidad Nacional
de Rosario (UNR) y
Universidad Nacional de
La Plata (UNLP).
hugocohen53@gmail.com

Dora S. CABALLERO

Médica salubrista
funcionaria en retiro de la
OPS/OMS.
dscaballero@hotmail.com

La pandemia de COVID -19 constituyó un fenómeno disruptivo y crítico que afectó de manera imprevista y simultánea a una enorme mayoría de la población global. Uno de los aspectos centrales para enfrentarla fue la preparación de la población y el desarrollo de respuestas sanitarias adecuadas a los diversos contextos (1). La inclusión del componente de salud mental en tales respuestas, es de suma importancia para la atención de la persona con trastornos previos; para los casos específicos de COVID-19; para portadores de otras enfermedades crónicas; para la prevención de consecuencias psicológicas en familias y en grupos de riesgo; como también para los propios operadores de los servicios, y para la población en su conjunto.

Es por ello que la formación y capacitación actualizada de los profesionales resulta imprescindible a la luz de paradigmas vigentes y los consensos internacionales. Sin embargo, la pandemia nos mostró crudamente que aún no estamos preparados para el desarrollo de servicios basados en la atención primaria de salud, oportunos, accesibles y con enfoque de derechos, como alternativa para mejorar la cobertura y lograr la reducción de brechas de atención.

Atravesando el último bienio, la demanda de capacitación se incrementó, así como la oferta de programas de capacitación de postgrado en diferentes temáticas, niveles y formatos. El enfoque de salud mental en emergencias humanitarias estuvo presente en escasas instituciones académicas. En el caso del presente trabajo, se recopilieron las percepciones de los participantes en los cursos dictados en las universidades nacionales de las provincias de Entre Ríos, de Rosario, de Córdoba, de Chaco y de La Plata (4). El dispositivo virtual usado además permitió la participación de profesionales de países limítrofes. Los cursos dictados fueron: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en situaciones de Desastres y Pandemias; Salud Mental, Legislación y Derechos Humanos; y Salud Mental Comunitaria. La mayor parte de estos cursos se impartieron de manera gratuita, como curso breve o clase abierta; y se realizaron en el periodo 2020 al 2021, contaron con la participación de más de siete mil

quinientos alumnos, entre profesionales de la salud general, estudiantes; y público interesado, con o sin inserción laboral activa en el sector. El resto de los cursos se realizó con duración cuatrimestral, con clases; foros de discusión y seguimiento personalizado para la elaboración de trabajos prácticos. Durante la etapa evaluativa se utilizó un cuestionario de respuesta voluntaria con el propósito de obtener datos cualitativos respecto a las percepciones de los participantes sobre la pandemia y su práctica cotidiana en la labor de salud mental.

Áreas de preocupación

El presente trabajo sobre una muestra establecida por conveniencia, pretendió examinar algunas áreas de preocupación identificadas por los profesionales participantes, mismas que se consideraron interrelacionadas, como se observa en la figura N°1, y que desde su mirada requieren de urgentes medidas de atención.

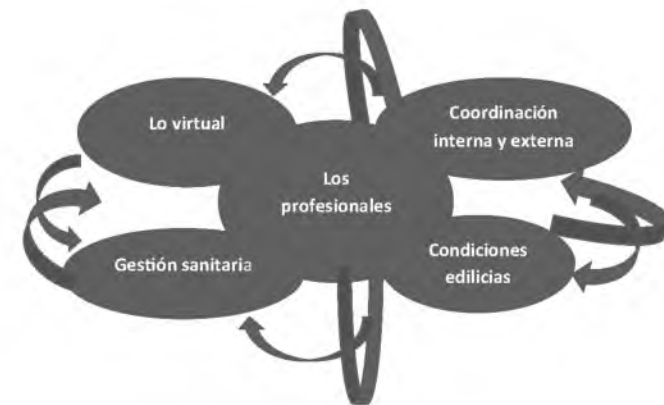


Figura N°1. Áreas de preocupación identificadas. 2022

Las condiciones edilicias

Como era de esperar el impacto de la pandemia en las prácticas institucionales ha sido altamente significativo repercutiendo inicialmente en la infraestructura. Lo apremiante en la rutina cotidiana fue la adaptación de los ambientes y espacios físicos, especialmente para la atención de las personas con otros padecimientos, y la necesidad de diferenciar casos agudos de crónicos.

La insuficiencia en las condiciones edilicias, se vieron agravadas en aquellas instituciones asignadas como centros de emergencia para el Covid-19. La ventilación de los ambientes de consulta externa e internación, las condiciones para la bioseguridad; la disponibilidad de materiales y recursos para la atención; el contacto estrecho en salas de espera; gabinetes de atención con pacientes y profesionales continuamente interactuando; generaron fuertes cambios y desorganización especialmente en la primera etapa de la Pandemia.

La gestión sanitaria

En los servicios, las rutinas horarias de guardia; de días de consulta; los protocolos de ingresos y egresos; etc., debieron ser adaptadas y ajustadas repetidamente a partir de la Declaración de la Pandemia, sin la planeación adecuada para obtener resultados minimamente satisfactorios. Las medidas gubernamentales de aislamiento, así como de distanciamiento social resultaron complicadas de sostener, por los espacios reducidos y por la limitada información del cuidado epidemiológico de usuarios, familiares y de los propios trabajadores del sector. Tanto por este aspecto como por la expansión de la pandemia, comenzó a reconocerse como necesario el cuidado de los profesionales de la salud. En este contexto, la divulgación de información sanitaria en medios masivos de comunicación fue dispersa, careciendo del enfoque de salud mental ante el COVID. Ello dificultó introducir y difundir pautas orientadoras sobre el problema; las circunstancias; las consecuencias; y formas de prevención primaria.

SUAREZ
2215

SECRETARIA DE SALUD
G. C. B. A.
TALLERES PROTEGIDOS
DE
REHABILITACION PSIQUIATRICA



La modalidad virtual se instaló con rapidez. Los momentos de aislamiento y de distanciamiento físico propiciaron dimensionar la utilidad del uso de la tecnología. Se la valoró como un recurso sumamente apto para el sostenimiento de entrevistas y de espacios clínicos de evaluación y de tratamiento, como así también para la dinámica diaria de encuentros entre los integrantes de los equipos, para reuniones de profesionales como para actividades de capacitación. La nueva experiencia de una teleconsulta o videoconferencia (5), despertó gran interés junto con dudas y temores por una herramienta nueva y desconocida. Así, la relación médico o terapeuta y paciente dada en consulta, fue cambiada definiéndose como “contacto terapéutico”. Se apreció la posibilidad de atención virtual a distancia, a veces a distancia muy lejana como otra localidad u otro país. Este contacto virtual reforzó la observación del hábitat, incluyendo la indumentaria, la presencia aleatoria de otras personas y, en suma, el entorno de la cotidianeidad, ausente en una entrevista presencial hospitalaria. Simultáneamente, se padeció la ausencia de la relación presencial entre profesional y paciente, escenario fundamental en los procesos terapéuticos.

La coordinación interna y externa

La condición interdisciplinaria emergió como necesaria. En algunas instituciones se constituyó rápidamente el nexo interdepartamental con las áreas de trabajo social, psiquiatría, psicología, farmacia, enfermería, entre otras, a fin de sostener intervenciones clínicas, institucionales y comunitarias incluyendo barrios y localidades cercanas. Por primera vez se fortalecieron articulaciones interinstitucionales para abordar problemáticas familiares y comunitarias que se tornaron urgentes, como el acceso a servicios públicos; las condiciones de vivienda y convivencia; la provisión de medicamentos; alimentación; asistencia estatal para subsidios; etc. Los pacientes sin contención familiar o comunitaria, aislados, por ejemplo, en situaciones de adicción, atravesaron un período de gran padecimiento e incluso de retroceso en sus tratamientos, que reforzó la necesidad de la articulación interinstitucional y comunitaria. Se observó que los referentes de la comunidad pueden sumar a las prácticas institucionales, sus propios saberes preventivos y prácticas de solidaridad.

Los profesionales

En el centro de las preocupaciones se identificó al personal de salud. Resulta innegable la relevancia y competencia de dichos recursos para alcanzar el logro de los objetivos en salud. Se ha observado cierta preeminencia del enfoque biológico sobre lo psicosocial en la práctica cotidiana, produciendo la fragmentación de los procesos de atención. El ofrecimiento de apoyo emocional al personal de urgencias que solicitaba contención, no tuvo la continuidad esperada, o directamente fue rechazado. En otras situaciones, los psicólogos fueron destinados a desarrollar tareas administrativas; y en otras directamente se los retiró de la actividad que desempeñaban. Como fue expresado en la literatura científica disponible, también se observó una creciente demanda de atención a raíz de la aparición o profundización de entornos violentos en las relaciones personales y laborales, todo esto combinado con la incertidumbre que plantea la pandemia hacia el futuro (6). La conectividad, aunque necesaria, se valoró como no suficiente para contener o reemplazar el intercambio cara a cara. La constante actividad a través de la computadora u otros dispositivos; fue por momentos muy desgastante para el desarrollo de la actividad del profesional de salud mental. Se afectó “la escucha activa”. En términos generales, la pandemia originó sobrecarga de trabajo incluso en tareas ajenas a la competencia de cada profesional. Concomitantemente, las bajas por contagios y muertes de colegas generaron estrés, ansiedad, miedo y conductas que afectaron el clima organizacional.

Conclusiones

Se espera que, con la salida de la pandemia, se puedan revisar aspectos que ya previamente eran críticos, como los temas de la gestión sanitaria, y que demandan acciones urgentes y transformadoras en el marco de la salud pública.

Un próximo paso debiera ser la evaluación de las experiencias vividas, especialmente aquellas relacionadas con los cuidados integrales de la salud; la coordinación y articulación para el trabajo interinstitucional en red; así como la participación de la propia comunidad y sus referentes, para el desarrollo de acciones solidarias. Se observó la necesidad de

incluir la dimensión psicosocial de manera regular y sostenible, tanto en la atención de las personas con padecimientos mentales y otras problemáticas, como para la atención de las familias, los abordajes comunitarios; y en el cuidado al personal de salud. Para los casos de personas con trastornos de salud mental, se valoró contar con espacios de refugio y contención, para tratamiento y atención en sus propios barrios y comunidades, donde la solidaridad y acompañamiento de sus pares se plasme de manera habitual y naturalmente. Se advirtió que las modalidades virtuales y presenciales son complementarias y requieren permanencia en el futuro.

Entre los retos pendientes se halla: la actualización en la formación desde el paradigma biopsicosocial y la capacitación para el trabajo interdisciplinario. Se debe superar el tradicional biológico y asistencial en el proceso salud-enfermedad, y esto debiera ser explícito en las políticas sanitarias. (7) En un primer nivel de atención es posible una intensificación de las tareas de prevención y contención en salud mental. En tal sentido, sería conveniente incrementar la presencia de servicios en los territorios, incluyendo la presencia de profesionales de la salud pública, así como dispositivos móviles para la atención. Por otra parte, se constató la necesidad de aplicar y evaluar normativas ya establecidas como la ley de Salud Mental N°26.657 (8), (9); y la necesidad de obtener fondos para implementar y avanzar hacia nuevas estrategias. Se valoró el desarrollo de nuevas investigaciones, a fin de establecer hipótesis, y verificar y ajustar procesos en marcha.

AGRADECIMIENTOS. La elaboración de este trabajo contó con el apoyo y asesoramiento del Dr. Itzhak. Levav. Un especial agradecimiento a los docentes del EIADES (Equipo de investigación, acción y docencia en desmanicomialización y en desastres) integrado por Graciela Natella (médica psiquiatra), Gabriela Castro Ferro (Lic. en Psicología), Martina Guerrero (médica psiquiatra), Camila Toth, (Lic. en Psicología), Gabriel Cohen Natella, (Lic. en psicología), Virginia Reinoldi, (Lic. en Trabajo Social), Hugo Cohen (médico psiquiatra), Bernardo Calderon (médico psiquiatra), M. Silvina Sosa (Lic. en Psicología), Roxana Raimondo (Lic. en Trabajo Social), Dora Caballero (médica salubrista), Gabriel Ciccone (Lic. en Psicología). Así mismo, el artículo no sería posible sin el compromiso de todos y cada uno de los participantes a los cursos, quienes con sus valiosos aportes permitieron dar forma al manuscrito.

Referencias

- Cohen, H. Salud mental y apoyo psicosocial en desastres. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Rosario. Emitido en directo el 30 de marzo de 2020. https://www.youtube.com/watch?v=vS_hBrek1Pk
- Cohen, H. “Cuál es el color del pañuelo de la desmanicomialización”. disertación en el congreso argentino de psicología-FEPRA. Buenos Aires 2022.
- Infoleg, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley de Salud Mental Nº 26.657. Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Natella, G. (2017). *Salud mental comunitaria en acción: el problema de la formación profesional en Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos*. Editorial Psicolibros; Montevideo.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud mental. EUA: OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actas de la Conferencia Regional de Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Actas-Conferencia-Regional-de-SM-Chile-Oct-2015.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental: EUA: OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
- Tausch A., Souza R. et al. (2021). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. The Lancet. Disponible en: [www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext)