

PUNTOS DE VISTA

Apoyo solidario a nuestros colegas a través de un Programa de Soporte Emocional durante la pandemia

[Solidarity support to our colleagues through an Emotional Support Program during the pandemic]

MARÍA HAYDÉE CANTELI,[#] MÓNICA CAPALBO,^{##} MARIANA L. PEDACE[‡]

[#] Profesora Mayor Universitaria en Ciencias de la Educación, Licenciada en Psicología, Miembro Fundador del Comité de Bioética de la SATI, Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, Miembro de la Sociedad Latinoamericana (FEPAL) y de la Sociedad Internacional de Psicoanálisis (IPA).

^{##} Médica especialista en Terapia Intensiva y en Medicina Interna. Magíster en Ética Aplicada, Miembro del Comité de Bioética de la SATI, Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la SATI, Miembro de la Red Bioética de la UNESCO, Capítulo argentino, Docente Adscripta Medicina Interna, UBA.

[‡] Psicóloga clínica, Miembro del Comité de Bioética de la SATI, Especialista en educación universitaria para profesionales de la salud, Servicio de Psiquiatría del HIBA, Profesora adjunta del Departamento de Humanidades, Instituto Universitario del HIBA, Miembro de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).

* Correspondencia: sopORTEemocional@sati.org.ar

Recibido: 18 julio 2021. Revisión: 10 agosto 2021. Aceptado: 17 agosto 2021.

Resumen

En el contexto de la emergencia sanitaria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la pandemia de la COVID-19, desde el Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, un grupo de tres profesionales propusimos organizar un programa cuyo objetivo principal fuera brindar apoyo emocional a nuestros colegas de la Sociedad a quienes les tocaba actuar en la primera línea de atención. Este artículo comenta el trabajo realizado.

Palabras clave: Emergencia; soporte emocional; escucha; estrés; miedo.

Abstract

During the health emergency arising from the new SARS-CoV-2 coronavirus which caused COVID-19 pandemic, a group of three professionals from the Bioethic Committee of Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, proposed to create a program with the main objective to provide emotional support to our colleagues of this Society who were working at the frontline of care. In this article, we explain the work we have done.

Key words: Emergency; emotional support; listening; stress; fear.

Introducción

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia de la COVID-19 que afecta al mundo entero, ha comprometido al personal de salud en el enfrentamiento de este problema de salud pública. Estos trabajadores sufren hoy un alto impacto emocional, al encarar cotidianamente situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación

emocional y la capacidad de adaptación, con el objetivo de mantener un estado de salud mental óptimo.¹

Las diversas manifestaciones clínicas de la enfermedad, la falta de algoritmos claros para el manejo (o la deficiente difusión de los ya desarrollados), la elevada mortalidad y la tórpida evolución en muchos casos pueden generar una sensación de impotencia, pérdida de control, incertidumbre y frustración en el equipo tratante.²

También influyen negativamente los estrictos requerimientos de bioseguridad, la incomodidad del equipo protector, la carencia de equipos suficientes, la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contaminarse, la falta de espontaneidad en la convivencia con el resto de los compañeros, el temor de contagiar a la familia, la pareja y los amigos, todo lo que lleva a algunos/as médicos/as, enfermeros/as o kinesiólogos/as a estrategias de aislamiento.

A esto se suman los estresores laborales preexistentes: la falta de correspondencia de salarios, la carga de trabajo, los conflictos en los servicios y otros aspectos organizacionales que se asocian con elevada prevalencia del “síndrome de *burn-out*” que constituye *per se* un factor de vulnerabilidad previa que se ha vinculado con un incremento en el riesgo de cometer errores en el desempeño laboral.

Por otra parte, la escasa remuneración de los profesionales de la salud requiere que un gran porcentaje trabaje más de un turno, lo que implica jornadas que superan largamente las 48 horas semanales.

Hay evidencia de que, en el contexto de la pandemia de la COVID-19, los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, tales como síntomas de depresión, ansiedad, angustia e insomnio.³

Existen factores protectores que evitan la emergencia de problemas emocionales durante la pandemia: el afrontamiento positivo con actitudes resolutivas, la planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, la autoafirmación y la introspección, canalizando los sentimientos que emergen ante el estrés a través de actividades productivas y del sentido del humor. Otros factores protectores son: la valoración del autocuidado, la capacidad de pedir ayuda, la espiritualidad, llevar un estilo de vida saludable, tener pareja estable, contar con redes de apoyo, tener otras habilidades y pasatiempos, como pintar, escuchar música, leer, escribir, ejercitarse, etc.

Las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva, pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento positivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno o, por el contrario, generar conductas desadaptadas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que impidan una adecuada toma de decisiones.⁴

La intervención inicial de apoyo busca brindar al personal de salud estrategias para enfrentar, de la mejor manera posible, la crisis por la COVID-19.

La pandemia es un factor de riesgo de problemas de salud mental en los trabajadores de la salud, que requiere una evaluación y una atención oportunas por parte de los especialistas en salud mental.

Así, desde el Comité de Bioética, consideramos necesario ofrecer una respuesta a esta problemática, haciéndonos cargo de la demanda “no expresada” de nuestros colegas, con la intención de colaborar con

ellos desde un lugar de escucha y reflexión propio de la bioética. Con este propósito conformamos un equipo de tres personas: dos licenciadas en psicología que brindarían su experiencia en la atención de la salud mental y una médica intensivista que compatibilizaría la actividad propuesta con la realidad cotidiana de una Unidad de Cuidados Intensivos.

Con esta idea le propusimos a la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), a comienzos de 2020 y en el contexto de la pandemia de la COVID-19, organizar y ofrecer un programa de apoyo emocional a sus miembros, el personal activo que actuaba en la primera línea de atención brindando soporte y cuidado a toda la población.

Con el claro propósito de *cuidar a los que cuidan*, pensamos que podríamos ayudar a procesar las situaciones angustiosas y traumáticas que comenzaban a vivir cotidianamente los trabajadores de la salud de las Unidades de Cuidados Intensivos.

Teniendo en cuenta las distintas formas de ayuda existentes, resulta necesario aclarar que este Programa de Soporte Emocional, tenía (y tiene) como intención poder intervenir en *situación de crisis con tiempos limitados*, privilegiando la escucha como forma de contención, sin intentar llevar a cabo una práctica psicoterapéutica tradicional.⁵

Esta es la primera oportunidad en la que nuestra institución (la SATI), desde el Comité de Bioética, propone y organiza un dispositivo de estas características. Si bien nuestro país ha atravesado otras circunstancias dolorosas en las cuales los profesionales han participado activamente por su rol asistencial (acontecimientos, tales como los atentados terroristas perpetrados contra la Embajada de Israel y la AMIA, tragedias comunitarias, como la de Cromañón y la de la estación de Once), recién en esta oportunidad, nuestro Comité con el acompañamiento de la Comisión Directiva ha intentado dar respuesta a una situación de estas características.

Objetivos de este artículo

- Describir el Programa de Soporte Emocional pensado desde el Comité de Bioética.
- Comunicar los incipientes resultados de la aplicación de tal Programa.

Materiales y Métodos del Programa

Contacto y encuadre

La SATI, con la colaboración de su Soporte Técnico, colocó en su web la siguiente dirección de correo electrónico: soporteemocional@sati.org.ar.

A través de este correo electrónico, cualquier socio de la SATI podría comunicarse con nosotras para hacer su consulta, dejándolo en libertad para dar su

número de teléfono o su correo electrónico para establecer el contacto.

Una vez asignado el caso, la profesional a cargo del Programa se comunicaría con el solicitante por vía telefónica o correo electrónico.

El contacto se realizaría de la siguiente manera:

- a. Nos presentaríamos como equipo del Programa de Soporte Emocional de la SATI.
- b. Se plantearía el ENCUADRE, explicando que este sería un servicio que funcionaría durante la crisis de la COVID-19. También se mencionaría que se trataría de una intervención breve, aunque, de ser necesario, se plantearían nuevas consultas.
- c. Finalmente quedaría muy claro que se trataría de un servicio gratuito y que, de ningún modo, constituiría una terapia, esto resultaba muy importante explicitar, ya que algunas personas podrían tener falsas expectativas al respecto.

Actitud y características de la escucha

La actitud de las profesionales intervinientes es de características parecidas a las que se mantendría con un paciente o una consulta institucional: una distancia correcta y empática, sin frialdad, pero tampoco cercanía excesiva.

Las intervenciones serían cuidadosas, receptivas, evitando emitir juicios u opiniones.

La atención estaría fundamentalmente centrada en las características de los agentes estresores, la información errónea, los miedos, las frustraciones, etc.

Las intervenciones apuntarían a promover la resiliencia de los consultantes, mediante la resignificación de la experiencia, la puesta en valor y desarrollo de estrategias de afrontamiento eficientes y el fortalecimiento de las redes de apoyo social disponibles.

Actividades realizadas

- Reuniones de equipo: desde abril de 2020 hasta la actualidad, se realizaron encuentros virtuales cada 15 días para la evaluación de las consultas recibidas y la discusión de las acciones del Programa.
- Participación en Ateneos de la SATI: dos en 2020 y tres en 2021, con la idea de difundir contenido psicoeducativo vinculado con el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales, estrategias de autocuidado y recursos de afrontamiento.
- Actividades académicas en otras instituciones: Comité Regional de la Provincia de Buenos Aires Zona Sanitaria VI y Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) con el fin de presentar el Programa.
- Entrevistas virtuales: solicitadas por trabajadores de la salud, se realizaron vía Zoom (en cinco oportu-

nidades) y estuvieron a cargo de las tres profesionales del equipo. En otras tres ocasiones, se llevaron a cabo seguimientos personales por cada una de las integrantes con el consultante para definir las principales problemáticas y acciones por tomar.

Funcionamiento

Este Programa lleva funcionando desde marzo de 2020, con la intención de prolongarlo durante 2021, dadas las circunstancias. Las profesionales intervinientes llevamos un breve registro de las consultas, con el fin de documentar la información y a los efectos de un adecuado seguimiento en el tiempo.

Cualquier duda o comentario sobre la intervención realizada es compartida dentro del equipo de trabajo.

Algunas consultas pueden requerir diferentes puntos de vista y distintos abordajes en la atención clínica; para tal caso, se previó la posibilidad de una derivación oportuna a centros de atención psicoterapéutica o psiquiátrica. Todo esto con el objetivo de reconocer y recuperar el uso de los recursos propios perdidos durante la crisis.

Resultados

El impacto del Programa en la comunidad de la SATI fue algo diferente según el tipo de consulta. Las principales problemáticas percibidas por los consultantes fueron:

- angustia, malestar, incertidumbre, cansancio y falta de motivación,
- percepción de dificultades para adaptarse a las nuevas formas de trabajo y los protocolos generados en las instituciones para afrontar la pandemia,
- conflictos con miembros del equipo de trabajo,
- nuevas formas de interacción con pacientes y familiares. Contacto con pacientes y familiares en momentos de agonía en soledad,
- percepción de soledad por no ver a sus familiares y amigos para evitar contagios.

Algunos profesionales efectuaron su consulta en forma individual, en función de las vivencias que los afectaban. Con ellos establecimos una comunicación telefónica o por Zoom (en forma personal o con el Equipo en pleno), con la idea de brindar la escucha necesaria.

Otros profesionales consultaron en nombre de todo un grupo aquejado por las mismas inquietudes. A ellos tratamos de brindarles las herramientas posibles para intentar superar las sensaciones expuestas.

En otras situaciones, se intentó apoyar a aquellos profesionales que viendo fallecer a sus pacientes en soledad, tenían que comunicarlo a sus familiares telefónicamente o a distancia, con las restricciones que estos ya vivían al no poder realizar despedidas ni ac-

tos funerarios, dificultando, por lo tanto, el acompañamiento en el duelo.⁶

En todos los casos, se acompañó a los profesionales durante todo el tiempo que quisieron mantener el contacto.

Discusión y conclusiones

No todos los trabajadores de la salud experimentan el mismo impacto emocional, lo que determina que existen factores de riesgo, pero también factores protectores, para lidiar con el estrés psicológico de la pandemia.

Los mecanismos de afrontamiento son las estrategias cognitivas y las conductas que se ponen en marcha para enfrentar la ansiedad y el miedo en la interacción con el ambiente. Muchos trabajadores, predominantemente varones, están culturalmente influenciados para ignorar sus afectos, priorizando el trabajo sobre sus necesidades personales, evitando mostrar signos de temor o cansancio, lo que consideran una “debilidad” y, por lo tanto, son quienes menos buscan apoyo emocional ante las crisis. Por el contrario, las mujeres tienen mayor temor al contagio, tanto personal como de su familia, en comparación con los hombres y son más vulnerables a padecer una sumatoria de factores de riesgo biológico y social para tener alguna afección de salud mental.⁷

A pesar de que el personal de salud es mayoritariamente femenino, la perpetuación de los roles y estereotipos de género impone, de forma subliminal, el cuidado de hijos y familiares enfermos, y el trabajo de la casa. Así, esta crisis coloca al personal femenino en una situación de sobrecarga emocional, poniendo en evidencia la inequidad en las labores de crianza y del hogar.

En muchas ocasiones, los problemas con el sueño se cubren con la automedicación de hipnóticos de alto potencial adictivo, contrarrestando la somnolencia diurna con estimulantes.

La resiliencia es un factor protector individual que constituye una capacidad en la que se enlazan aspectos biológicos y de desarrollo de la personalidad para lidiar con la adversidad y recuperarse en forma espontánea.

De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, podrán emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos psicósomáticos o conductas suicidas.

Hay algunos indicadores que evidencian que el estrés está generando conductas desadaptadas: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza. Estos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social.

Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de la salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito.

Los trastornos adaptativos emergen cuando el sujeto enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, por lo que las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes, contribuyendo a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea.⁸

En este momento, no podemos brindar conclusiones definitivas, ya que continuamos trabajando. El Programa de Soporte Emocional podría extenderse en el tiempo dado que estamos enfrentándonos a una segunda ola de contagios y a los efectos de diferente orden que impactan sobre el psiquismo humano. La reclusión de meses, el agotamiento extremo, la avalancha de informaciones (algunas contradictorias), el miedo al futuro, son los desafíos a los que nos enfrenta esta pandemia.

A través de nuestro Programa hemos intentado ofrecer un dispositivo de atención a la comunidad de la salud que trabaja en áreas críticas, lo que nos ha permitido establecer diversas líneas de colaboración con diferentes estamentos de nuestra sociedad. La idea también fue visibilizar la importancia del sostén emocional de aquellos que trabajan denodadamente en la primera línea de acción, para brindar respuesta a la sociedad toda en este momento de crisis, dando cuenta de la relevancia que adquiere una escucha y un modo de intervención específicos.

Se ha podido generar una línea interna de colaboración entre los diferentes miembros de nuestra institución, en un clima de respeto y colaboración entre las distintas áreas profesionales. Este efecto grupal resultó muy importante y enriquecedor para nuestro Comité. Hemos sido valorados por otros espacios para pensar y pensarnos como participantes del dispositivo, considerando de gran importancia las intervenciones en la situación actual.

Esperamos poder investigar temas ligados a los efectos traumáticos y disruptivos que trajo esta pandemia, así como los diferentes duelos que suscitó este contexto específico y, en general, todo aquello que impacta en el psiquismo. El concepto clave es: “*la escucha en emergencia*”.

En síntesis, pudimos pensarnos como profesionales desarrollando un nuevo dispositivo de crisis para ser empleado en la actual coyuntura.

Esperamos poder compartir con ustedes, en un futuro cercano, nuestra experiencia, así como las investigaciones que hemos realizado sobre el tema.

Bibliografía

1. Freud S. El malestar de la cultura. En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1998, t. XXI.
2. Gherardi CR. *Vida y muerte en terapia intensiva*. Buenos Aires: Biblos; 2007.
3. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3 (3): e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
4. Espinosa R, Koremblit M. La intimidad, lo público y lo privado según las épocas". XXI Simposio y Congreso Interno de APdeBA, 2009.
5. Puget J, Wender L. Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis* 1982; 4(3): 503-536.
6. Marrero MS, Bonjale OT, Navarro MA, Santon P. Atención a la familia. Claudicación Familiar. En: Gómez Sancho M. *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Las Palmas de Gran Canarias: Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria; 1994: 289-308.
7. Esquivel-Acevedo JA, Sánchez-Guerrero O, Ochoa-Palacios R, Molina-Valdespino D, Muñoz-Fernández SI. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México* 2020; 41(S1): 127-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actped-mex/apm-2020/apms201q.pdf>
8. Freud S. Duelo y melancolía. En: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1998, t. XIV.

Cómo citar este artículo: Canteli MH, Capalbo M, Pedace ML. Apoyo solidario a nuestros compañeros a través de un Programa de Soporte Emocional durante la pandemia. RATI. 2021;38:e790.17082021.

