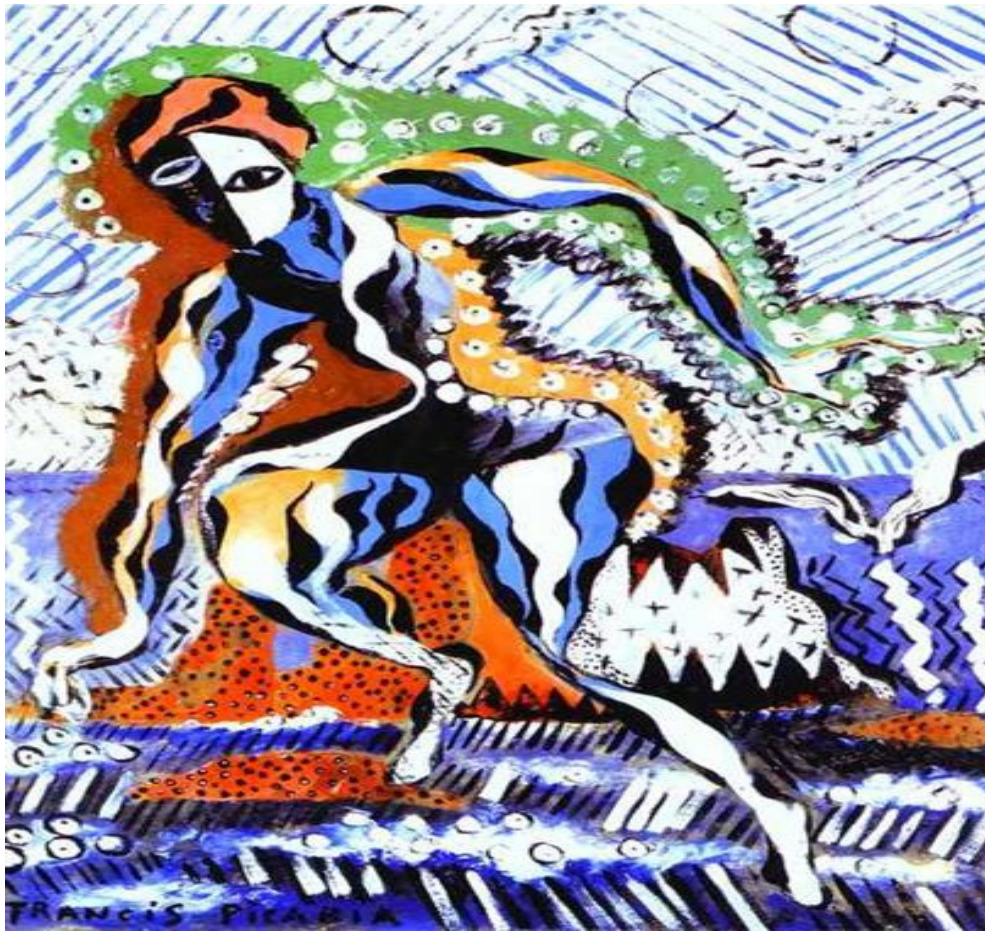




<https://www.wikiart.org/es/francis-picabia/sunrise>

Sunrise
Francis Picabia

Impacto de la pandemia en tratamientos psicológicos ambulatorios

Impact of the pandemic on ambulatory psychological treatments

Ignacio Barreira
Leandro Nicolás Bevacqua
María Camila Bidal
Paula Daniela Varela
César Gabriel Amaya

Resumen

El presente trabajo busca establecer una sistematización sobre los cambios más relevantes que la pandemia obligó a realizar en los tratamientos psicológicos, como efecto de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio en la República Argentina. Se procedió a realizar una identificación y sistematización de las variables intervinientes en esta situación para poder generar una caracterización de la misma. Se realizaron observaciones en campo y una revisión bibliográfica de producciones sobre la temática para llevar a cabo la tarea. Se lograron identificar dos dimensiones genéricas que agruparon las variables vinculadas con las posibilidades concretas que permitieron la continuidad de los tratamientos y los aspectos clínicos a ser tenidos en cuenta por los terapeutas. Esta sistematización permitirá establecer una comparación a futuro con el sistema de trabajo que se aplicará una vez concluida la situación pandémica.

Palabras clave: pandemia - tratamientos psicológicos - dimensión clínica - asistencia remota.

Abstract

This work seeks to establish a systematization of the most relevant changes that the pandemic forced to carry out in psychological treatment as an effect of social, preventive and compulsory isolation measures in Argentina Republic. An identification and systematization of the variables involved in this situation were carried out in order to generate a characterization of it. Field observations and a bibliographic review of productions on the subject were made to carry out the task. It was possible to identify two generic dimensions that grouped the variables related to the specific possibilities that allowed the continuity of the treatments and the clinical aspects to be taken into account by the therapists. This systematization will make it possible to establish a future comparison with the work system that will be applied once the pandemic situation is over.

Keywords: pandemic - psychological treatments - clinical dimension - remote assistance.

Impacto de la pandemia en tratamientos psicológicos ambulatorios

Artículo de investigación

Recibido: 01/26/2021 – Aprobado: 17/05/2021

ISSN - 2619-6336

Para citar este artículo

Barreira, I., Bevacqua, L. N., Bidal, M. C., Varela, P. D., y Amaya, C. G. (2022). Impacto de la pandemia en tratamientos psicológicos ambulatorios. *Tempus Psicológico*, 5(1),33-49. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.1.4116.2022>

Ignacio Barreira¹

Leandro Nicolás Bevacqua²

Maria Camila Bidal³

Paula Daniela Varela⁴

César Gabriel Amaya⁵

¹ Doctor en Psicología. Universidad del Salvador. E-mail: ignacio.barreira@usal.edu.ar. ORCID: 0000-0002-2965-6412

² Especialista en Clínica Psicoanalítica. Universidad del Salvador. E-mail: lnbevacqua@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-7696-3477.

³ Especialista en Psicodrama y Clínica Psicoanalítica. Universidad del Salvador. E-mail: maria.bidal@usal.edu.ar. ORCID: 0000-0002-9381-098X

⁴ Especialista en Clínica Psicoanalítica. Universidad del Salvador. E-mail: pauladvarela@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-6305-0238

⁵ Lic. en Psicología. Universidad del Salvador. E-mail: cesarius1@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-4241-1521

Introducción

En la República Argentina, a partir del 20 de marzo de 2020, fecha en que entró en vigencia el decreto 297 de 2020, los profesionales de la salud mental, que venían realizando tratamientos psicológicos de manera presencial, se vieron obligados a adecuar los medios de seguimiento de sus pacientes o cesar sus actividades. La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones estableció políticas precisas para efectuar los seguimientos a distancia en dispositivos ambulatorios. En el presente trabajo se caracteriza la dinámica de la atención psicológica, tal como se realizaba previamente a la irrupción de la pandemia, cómo la misma se adecuó de acuerdo con las medidas de cuarentena establecidas por el Gobierno Nacional y cómo impactaron estos cambios en el trabajo de estos profesionales de la salud mental con los pacientes. Se establece una sistematización de las variables intervinientes en estas modificaciones con base en observaciones de profesionales de la salud mental implicados en estos dispositivos. Las presentes consideraciones se realizan sobre las consultas y tratamientos en un dispositivo de consultorios externos, de una institución de salud mental privada, radicada en la ciudad autónoma de Buenos Aires.

Pandemia, emergencia sanitaria y cuarentena

La determinación por parte del Poder Ejecutivo de la Nación, de la República Argentina, en establecer un estado de emergencia pública en materia sanitaria a partir del Decreto 260 del 12 de marzo de 2020, se corroboró cuatro días después con el anuncio del Decreto 297 de 2020 en el que se determinó un estado de cuarentena nacional, medida implementada a partir de las 00:00 horas del 20 de marzo de 2020, y que consistió en establecer una situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio a nivel nacional (artículo 1). Esto implicó que las personas que no hubieran sido declaradas como personal esencial (artículo 6) debían permanecer en sus residencias habituales, absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo (artículo 2), entre otras cuestiones.

Algunas precisiones en materia de salud mental fueron publicadas el mismo 19 de marzo de 2020, promoviendo la continuidad de estos tratamientos de manera remota, y estableciendo diversas modalidades de abordaje en las que se destacó la utilización del teléfono y otras plataformas audiovisuales digitales alternativas. El objetivo más relevante de estas medidas apuntó a dar continuidad a la población más vulnerable, intentado colaborar en la prevención de recaídas y a la contención de personas en el contexto de emergencia sanitaria. Esta primera cuestión se vincula a las adecuaciones que profesionales y pacientes debieron realizar para continuar con tratamientos psicológicos en salud mental. Una segunda cuestión a considerar radica en los problemas que las situaciones de aislamiento obligatorio han generado a nivel comunitario.

Históricamente las situaciones de aislamiento han resultado desagradables para quienes las han padecido. Entre sus características psicológicas más significativas se destacaron la pérdida de libertad, sentimientos de soledad, incertidumbre y aburrimiento. Asimismo, estas situaciones suelen generar un considerable impacto negativo en las economías comunitarias que, a su vez, inciden directamente en la población general produciendo alteraciones psicológicas inevitables. Entre estos últimos se destaca la presencia de síntomas de estrés agudo, ansiedad, estados de ira ante la frustración y pérdida de los refuerzos habituales (Etchevers et al., 2020a). Este abanico de síntomas se suele intensificar en personas que presentan problemas de salud mental preexistentes, lo que implica una mayor vulnerabilidad de estas en situaciones de pandemia. (Huarcaya-Victoria, 2020). Por ejemplo, en casos de consumidores problemáticos de drogas, el aislamiento puede llevarlos a una abstinencia forzada, y un incremento de ansiedad que se puede traducir en un “mayor deseo de consumo”, alimentado por la dificultad en el acceso a las sustancias. Además, estas personas pueden encontrarse con limitaciones en la accesibilidad a los dispositivos de tratamiento (reuniones, grupos de rehabilitación o de autoayuda, entre otros, suspendidos temporalmente para evitar aglomeraciones), lo que incrementa las probabilidades de recaída (Scholten et al., 2020). En personas con trastornos psiquiátricos severos, que no presentan conciencia de enfermedad, el aislamiento dificulta el acompañamiento y monitoreo de estos casos, lo que muchas veces acaba en el abandono de los tratamientos y recaídas posteriores (Huarcaya-Victoria, 2020).

Investigaciones publicadas en los últimos meses indican un incremento de síntomas de ansiedad y depresión en la población (Gao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Qiu et al., 2020; Rajkumar, 2020; Wang et al., 2020). En nuestro país, el análisis del impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio se caracterizó por un incremento del malestar psicológico, sintomatología psicológica clínica y un mayor riesgo a desarrollar un trastorno mental, a los dos y cuatro meses de haberse iniciado dicho aislamiento (Etchevers et al., 2020a, 2020b).

Un estudio realizado en España sobre el impacto psicológico de la pandemia en la población (Sandín et al., 2020) generó evidencia relevante sobre los factores de vulnerabilidad y riesgo que pueden amplificar la sintomatología emocional y los miedos al coronavirus. La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación aparecieron como dos factores de debilidad de primer orden. Otros aspectos de vulnerabilidad/riesgo destacables, identificados como relevantes, fueron: afecto negativo, convivir con enfermos crónicos y pertenecer al sexo femenino.

De acuerdo con lo antedicho, en relación con las dificultades advertidas para la población en general en materia de salud mental, diferentes países buscaron realizar adecuaciones pertinentes en función de las políticas sanitarias dispuestas por cada Estado (Ribot Reyes et al., 2020). Por su parte, la OPS publicó un documento en el que estableció intervenciones recomendadas en diferentes niveles de respuesta en salud mental y apoyo emocional. Según el mismo, la atención a distancia en psiquiatría, psicología o consultoría aparecían en la cúspide de una pirámide de cuatro niveles, basada en: consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad; fortalecimiento de los apoyos en la comunidad; apoyos focalizados (personales), no especializados; y servicios especializados (OPS, 2020a).

En Argentina, frente a la discontinuidad obligada en ofertar asistencia presencial, y la eventual incorporación de diferentes versiones de seguimiento de manera remota, algunos profesionales comenzaron a realizar llamados telefónicos, videollamadas e incluso armaron chats personalizados y grupales con la intención de dar continuidad al trabajo con sus pacientes; al mismo tiempo, buscaron mantener su trabajo para garantizar sus ingresos mensuales. Así y todo, quienes cuidan también se

encuentran expuestos a la pandemia, por lo que no hizo falta que pasara demasiado tiempo para que se advirtiera la presión tolerada por los profesionales de la salud mental, que trabajaban sosteniendo a sus pacientes pero que simultáneamente padecían los mismos efectos del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

En un estudio descriptivo transversal, realizado en China, se evaluó el estado psicológico del personal de salud general que trabajó en la lucha contra la infección del COVID-19 (Lozano-Vargas, 2020). Los resultados del mismo arrojaron evidencia significativa sobre la presencia de un muy alto nivel e incidencia de ansiedad y estrés en esta población. En las conclusiones del estudio se destacó que las instituciones de salud debían fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas de su personal, prestando especial atención al sector de enfermería, y desarrollar equipos de intervención psicológica para proporcionar asesoramiento en el manejo de la ansiedad y del estrés en dicho personal (Lozano-Vargas, 2020).

Precisiones sobre la institución

En este artículo se presentará una sistematización del trabajo de observación y discusión crítica realizada por profesionales de un dispositivo de consultorios externos en una institución privada de salud mental ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Centro de Salud Mental en cuestión se encontraba funcionando regularmente, antes de la cuarentena de lunes a viernes entre las 09:00 a 18:00 horas. Su dinámica de trabajo consistía en la realización de consultas psiquiátricas y psicológicas programadas; además contaba con una guardia médica destinada a recibir emergencias. A partir del 20 de marzo de 2020, el sitio implementó un plan de contingencia consistente en garantizar una guardia administrativa y otra psiquiátrica básica, para evaluación de emergencias psiquiátricas y extender recetas para pacientes que lo requieran. En relación con los tratamientos psicológicos, todos pasaron a realizarse de manera remota. Los profesionales tratantes buscaron el modo de continuar con el trabajo con sus pacientes fuera del centro, siendo eximidos de concurrir al mismo, como una medida de cuidado preventivo.

Método

El método de trabajo consistió en la realización de reuniones semanales del equipo de profesionales y la consulta de bibliografía especializada, publicada en el último año sobre salud mental durante la pandemia, resaltando la importancia de aquellos artículos que trataran las adecuaciones de los dispositivos asistenciales en salud mental en dicho período.

Procedimiento

La modalidad de realización del trabajo consistió en que parte del equipo de psicología de Consultorios Externos se reunió para debatir los cambios introducidos por la cuarentena obligatoria. Las observaciones y anotaciones fueron realizadas por cinco psicólogos que trabajan realizando psicoterapias breves y focalizadas en dicho centro. Se procedió a que los profesionales realizaran anotaciones

sobre los cambios que advertían antes y después de las medidas de aislamiento preventivo social obligatorio. Posteriormente, se presentaron estas observaciones para intercambio y debate, a partir del cual se establecieron diferentes dimensiones. Estas discusiones se vieron influidas por la consulta de artículos en diferentes bases de datos publicados en el último año: REDIB, DOAJ, REDALYC, DIALNET y ScIELO.

Resultados

De acuerdo con el trabajo realizado, se concluyó que las adecuaciones que debieron realizarse y su impacto en el trabajo clínico con los pacientes se podían agrupar en dos grandes dimensiones: infraestructura y aspectos organizativo-administrativos; y aspectos clínicos de los pacientes y su abordaje. Dentro de la primera dimensión, se distinguen dos factores: infraestructura (condiciones espacio-temporales y materiales suficientes para realizar las entrevistas); y aspectos administrativos (condiciones organizativas institucionales necesarias). Dentro de la segunda dimensión, se discriminan otros dos factores: aspectos clínicos de los pacientes (aspectos y características propios de las personas y de sus consultas); y abordaje de los pacientes (decisiones de los profesionales para tratar a los pacientes). A su vez, cada factor incluye subfactores específicos que se detallan a continuación.

Infraestructura y aspectos organizativo-administrativos

Infraestructura

El factor “infraestructura” se refiere a las condiciones espacio-temporales y materiales suficientes con las que se debe contar para que se puedan realizar las entrevistas. En relación con las posibilidades básicas para la realización de los tratamientos en salud mental, se destacan al menos cuatro condiciones sin las cuales las mismas no se podrían llevar a cabo: los medios de comunicación utilizados, el espacio en el que se realiza el tratamiento psicológico, el tiempo que se dispone para el tratamiento y las actitudes de los pacientes, materializadas en observaciones y comentarios, en relación con las condiciones anteriores.

Antes de la cuarentena, los tratamientos se venían realizando de manera presencial en los consultorios de la institución, en una modalidad cara a cara, con horarios preestablecidos en la agenda del centro, con tiempos precisos de inicio y finalización de las entrevistas que implican una organización en función del traslado de los profesionales y pacientes a los centros. A partir de la cuarentena, se volvió esencial contar con medios de comunicación adecuados para permitir la continuidad de los tratamientos de manera remota: los teléfonos de línea, celulares; los sistemas de videollamada o de teleconferencia se convirtieron en el soporte instrumental de los tratamientos. En este sentido, la tecnología permitió plantear soluciones al problema de la continuidad pero introdujo un nuevo inconveniente al advertirse que algunas personas no contaban con estos dispositivos por falta de recursos. En consecuencia, las personas que no tenían accesibilidad a estos equipos, o que no contaban con conectividad suficiente, se vieron privadas de continuar con sus tratamientos, debiendo suspenderlos hasta el retorno a la presencialidad (Markowitz et al., 2020). Por este motivo, se considera que la primera cuestión esencial, en la consideración de la infraestructura, fue la posibilidad de contar con el instrumental mínimo de tele y videocomunicación que habilitase la posibilidad de realizar las entrevistas.

Otro factor relevante en la consideración de la infraestructura fue el espacio. El ámbito de los tratamientos psicológicos dejó de ser el Centro de Salud Mental para pasar a ser el propio lugar en que cada persona pasaba el período de aislamiento, tanto para los pacientes como para los profesionales. Los lugares de aislamiento pasaron a ser, en la mayoría de los casos, los propios hogares. No todas las personas que podían contar con la tecnología suficiente como para sostener sus espacios de psicoterapia, contaban con un espacio adecuado para realizar las consultas. En muchos casos, la falta de espacio para resguardar la privacidad tornaba muy dificultosa o incluso imposible la posibilidad de realizar psicoterapia a distancia, debido a que estos pacientes podían ser escuchados por sus familiares (Marjowitz et al., 2020).

Algunas personas vivían en ambientes en los que se podía hablar con libertad de sus temas de interés; pero, otras presentaron dificultades para encontrar espacios adecuados como para poder expresar sus intimidades, por temor a ser escuchados o interrumpidos. Muchas personas que vivían con sus parejas en ambientes pequeños, o eran parte de familias en las que padres e hijos compartían espacios (sin considerar el hecho de tener que compartir el celular o la computadora), debieron organizarse en sus hogares y/o buscar alternativas. Hubo personas que utilizaban su propio automóvil para realizar las entrevistas telefónicas, para poder mantener cierta privacidad.

Por otra parte, el manejo de los tiempos en relación con los tratamientos también padeció modificaciones. Antes de la cuarentena, pacientes y profesionales se trasladaban hasta la institución para realizar los tratamientos. Esto requería preparación para salir de los hogares, traslado ida y vuelta, y trabajo; al mismo tiempo, esto implicaba también cierta organización en relación con los hábitos de alimentación (desayuno, almuerzo, merienda, compras, etc.). Con el aislamiento, se ahorraron tiempos de traslado y también hubo cierto relajamiento en la vestimenta, efecto del cese de la presencialidad. Consecuentemente, la organización de las agendas empezó a flexibilizarse, de manera provisoria, hasta que se reinstituyese la modalidad presencial.

Visto y considerando que había más tiempo libre, hubo un guiño de terapeutas y pacientes a permitir excepciones justificadas por la pandemia, con la idea de que esa permisibilidad era una muestra de flexibilidad hasta que se tuviera que reorganizar la atención en una vuelta a la presencialidad. Se tomaron medidas coyunturales para el “mientras tanto”, como cambios de horario en la asistencia. Los horarios de apertura y cierre del Centro dejaron de ser un problema ya que la virtualidad posibilita otras opciones más allá de las 09:00 y 18:00 horas. Por ejemplo, muchos debieron quedarse en sus hogares cuidando hijos o familiares, impactando en la modificación directa de hábitos cotidianos. Las personas que concurren al Centro a las 10:30 debían quedarse monitoreando las clases on-line de sus hijos. Consecuentemente, otras solicitaron modificar horarios de terapia.

Paralelamente a estas flexibilizaciones, en relación con la organización de la presencialidad, también se presentaron casos en los que algunos pacientes plantearon cuestionamientos a la modalidad a distancia, llegando a decidir la suspensión de los tratamientos hasta el retorno a la presencialidad. Estos cambios posibilitaron la continuidad de los tratamientos, la adecuación y ganancia de tiempo material, pero también advertir la genuina necesidad de tratamientos psicológicos en algunas personas que no tenían problema en suspender sus tratamientos indefinidamente.

Estas cuestiones en su combinación impactaron positivamente el poder sostener los tratamientos; pero la contracara de esto radicó en que no se discriminaron los tiempos y espacios de trabajo/ocio, dificultades en armado de las agendas y dificultades en algunos profesionales y pacientes para adecuarse a las modalidades remotas. Estas cuestiones impactan necesariamente en el apuro de realizar adecuaciones por parte de los profesionales y los pacientes, incidiendo de manera definitiva: quienes no contaban con la infraestructura mínima se vieron forzados a interrumpir sus tratamientos.

Aspectos administrativos

Un segundo factor identificado fue el de adecuar la organización administrativa a la modalidad remota. Con “organización administrativa” nos referimos a la necesidad institucional que implica al menos dos cuestiones: el manejo de la agenda de los pacientes y el registro del trabajo en las historias clínicas. La agenda de los turnos de los pacientes, que antes de la cuarentena era llevada por los administrativos de la institución, pasó a las manos de los profesionales que intentaron preservar los horarios de asistencia presencial en esta modalidad, cumplimentando con llamados telefónicos a los pacientes desde sus hogares. Así y todo, por las modificaciones en el estilo de vida, esta situación se vio fuertemente modificada, obligando a terapeutas y pacientes a encontrar alternativas para sostener los espacios de psicoterapia. Esta situación implicó que la institución se viera forzada a confiar en la buena fe de los profesionales. No obstante, hubo instituciones que realizaron auditorías internas para chequear que sus prestadores efectivamente estuvieran ocupándose de los pacientes.

Por su parte, las historias clínicas quedaron en el Centro, y los profesionales pasaron a registrarlas en una nube de almacenamiento virtual compartiendo sus documentos con administrativos de la institución. Esto permitió adecuar las agendas y registros para facilitar la continuidad de los tratamientos; no obstante, impactó negativamente en la invasión del trabajo en la cotidianidad de los terapeutas, además de que había un doble registro en el documento virtual y las intervenciones que se realizaban por guardia psiquiátrica en la institución, que eran anotadas en las historias clínicas del Centro.

Tabla 1.***Síntesis Dimensión infraestructura y aspectos organizativo-administrativos***

Dimensiones		Pre- Cuarentena	Cuarentena	Posibilidades	Dificultades	Impacto
Infraestructura (condiciones de posibilidad)	Medios de comunicación	Entrevistas cara a cara. Comunicación mediatizada por la institución	Dispositivos de audio o audiovisuales. Comunicación sin mediatización de la institución	Continuidad de tratamiento. Ganancia de tiempos	Indiscriminación de tiempos trabajo/ocio.	Adecuación de profesionales y pacientes en relación con procurar condiciones necesarias de trabajo. Quienes no pudieron contar con equipo, o no disponen de posibilidades temporo-espaciales, quedaron sin seguimiento
	Espacio / Ambiente	Consultorios de la institución	Espacios en la vivienda de pacientes y profesionales	Continuidad de tratamiento	Indiscriminación de espacios trabajo/ocio.	
	Tiempo	Horarios preestablecidos en la agenda institucional	Adecuación de tiempos según posibilidades de pacientes y profesionales	Adecuación de tiempos de pacientes y profesionales	Dificultad en conservar una agenda organizada y extensión de horarios laborales para los profesionales.	
	Comentarios de los pacientes	Cuestionamientos habituales	Aparecieron cuestionamientos en algunos casos por el cambio de modalidad. Algunos prefirieron suspender hasta el retorno a la presencialidad	Se evidencian genuinas necesidades en algunos pacientes	Dificultades adaptativas de algunos pacientes	
Aspectos administrativos (condiciones organizativas)	Agenda de pacientes	Manejada por el Centro, los profesionales colaborando	Manejada por los profesionales, informando al centro	Adecuación de las tareas a las comodidades de lo cotidiano	Invasión del trabajo en lo cotidiano	Confianza de la institución en los profesionales que sostuvieron el trabajo
	Historia Clínica	En la institución	Registro virtual desde cada hogar, en su defecto registro físico	Continuidad de tratamiento	Discontinuidad en la sucesión del registro en la institución o entre profesionales	

Dimensión clínica

Aspectos clínicos de los pacientes

En relación con los aspectos clínicos de los pacientes, cabe recordar lo referido anteriormente en relación con el incremento de síntomas ligados a la ansiedad y depresión como efecto de la incertidumbre y la falta de perspectiva clara (Gao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Qiu et al., 2020; Rajkumar, 2020; Wang et al., 2020). Se observó una diferencia entre pacientes con padecimientos psicológicos y psiquiátricos de leves a moderados, y los pacientes que presentaron padecimientos moderados a severos. De acuerdo con las consultas originales, para quienes se encontraban el primer grupo, tuvieron que adecuarse los focos de trabajo porque se desdibujaron las consultas originales, por la emergencia de múltiples temáticas ligadas a problemas adaptativos propios de la coyuntura. Esto fue una consecuencia lógica y esperable del cese de una continuidad previsible. En el grueso de los casos, hubo un agravamiento de síntomas de ansiedad por la incertidumbre de la pandemia y de la cuarentena (Etchevers et al., 2020a, 2020b). Para los segundos, se tuvo que intensificar el seguimiento en el corto plazo para asistir de manera adecuada los problemas que se fueron presentando.

Estos cambios posibilitaron un mejor acompañamiento, permitiendo brindar para todos los casos un mayor apoyo emocional y la prevención de recaídas para personas con padecimientos mentales moderados a severos. Otra particularidad que se tornó relevante fue la de adecuar el trabajo que se venía realizando con los pacientes hacia los emergentes y eventualidades dentro del contexto de aislamiento. Se tornó dificultoso reestablecer el sentido original de las consultas más allá de lo coyuntural, por la aparición de problemáticas laborales y económicas que solaparon los motivos iniciales. Esta cuestión resultó particularmente dilemática para los terapeutas: hasta qué punto dar lugar a los emergentes, y hasta qué punto dar continuidad a los problemas que los pacientes habían planteado como parte relevante de sus vidas al inicio de sus consultas. Estas situaciones llevaron a una intensificación del trabajo para los profesionales quienes debieron jerarquizar los emergentes presentados en los pacientes, debiendo reforzar el desarrollo de estrategias adaptativas. Ante ello, estas personas se mostraron agradecidas con la adecuación del dispositivo y la posibilidad de abordar dichas temáticas emergentes, manifestando haberse sentido escuchados y cuidados.

En relación con las nuevas consultas, los aspectos disruptivos de la pandemia y la cuarentena dispararon un aumento generalizado de sentimientos de ansiedad y soledad en adultos, incremento de la comunicación disruptiva a nivel intrafamiliar ligada a un mayor sentimiento de disminución de la sinceridad entre los miembros de la familia, temor al desacuerdo, antipatía y sensación de entrometimiento (Etchevers et al., 2020a, 2020b).

Hasta aquí en lo que respecta al trabajo con pacientes adultos. Por otro lado, una dificultad adicional surgió en función al trabajo con niños. Atravesar la cuarentena podría resultar una experiencia estresante para los padres, que deben acomodar la vida personal, el trabajo y el cuidado de los hijos, quedando solos sin otros recursos. Esta situación generó en alguno de los padres mayores niveles de preocupación y ansiedad, afectando su capacidad de ser cuidadores de apoyo y mediadores de ansiedades y temores. La alteración de las dinámicas familiares puede ser el motivo de la intensificación de síntomas psicológicos en sus diferentes miembros (Spinelli et al., 2020).

Abordaje

En relación con el abordaje de los pacientes, esta dimensión se refiere a las decisiones que los terapeutas tomaron en relación con las problemáticas presentadas. Se destacan aquí cinco factores: lo atinente a la concepción del trabajo; el modo en que se dio continuidad a los tratamientos; cómo se concibió y abordaron los aspectos vinculares; las particularidades que padecieron los tratamientos psicológicos en general; y el rol de la medicación en los tratamientos. En relación con la concepción del trabajo, se produjo una sensación de ruptura e incertidumbre, lo que llevó a una reorganización en lo inmediato, dándose lugar a los emergentes cotidianos. Esto posibilitó poner a prueba y estimular la flexibilidad por parte de los profesionales y pacientes. Dentro de las dificultades se debe recalcar el rol de la incertidumbre y la sensación de precariedad de las nuevas soluciones adoptadas de manera coyuntural. El impacto final fue la adecuación del plan de trabajo original para asegurar la contención de los pacientes.

La continuidad de los tratamientos y los aspectos vinculares implican el cese de la presencialidad, cuestión que posibilitó la valoración positiva y agradecimiento en el sostenimiento de las prestaciones. Dentro de las dificultades que se presentaron, se destacó la pérdida del contacto cara a cara, y la aparición de limitaciones en el registro de aspectos corporales y contextuales de los pacientes, y la incertidumbre en relación a cómo continuar. Esto impactó en un esfuerzo y cautela por parte de los profesionales en evitar intervenciones precipitadas, por las limitaciones de las condiciones de trabajo, y sensaciones comunicadas por los pacientes de que “no es lo mismo” la presencialidad que la asistencia de manera remota. No obstante, todo esto decantó en que la relación entre pacientes y terapeutas se tornó más personalizada por la continuidad del sostenimiento de los tratamientos.

Tabla 2.***Síntesis Dimensión Clínica***

Dimensiones	Pre-cuarentena	Pre-Cuarentena	Cuarentena	Posibilidades	Dificultades	Impacto
Aspectos clínicos de los pacientes: características de los cuadros de los pacientes	Consultas de pacientes de gravedad leve a moderada	Se trabajaba sobre diagnóstico y focos de trabajo	Cese de la previsibilidad. En el grueso de los casos se agravaron los síntomas de ansiedad por la incertidumbre de la pandemia y de la cuarentena.	Acompañamiento del paciente, apoyo emocional	Dificultad en establecer el sentido del trabajo más allá de lo coyuntural. Aparición de problemáticas laborales y económicas	El trabajo con los pacientes jerarquizó los emergentes, atendiendo a reforzar estrategias adaptativas
	Consultas de pacientes de gravedad moderada a severa	Monitoreo quincenal / mensual	Monitoreo semanal / quincenal. A veces más de una vez por semana	Apoyo emocional para los pacientes, evitación de recaídas	Incremento de intensidad del trabajo para los profesionales	
	Consultas infanto-juveniles	Trabajo con niños y adultos responsables	Disminución de consultas. Monitoreo a los niños, trabajo más intensivo de orientación a padres.	Continuidad de tratamiento	Disminución de posibilidades de trabajo con niños: juego, dibujos, lenguaje psicomotriz, etc.	

Abordaje	Concepción del trabajo	Funcionamiento de la institución habitual. Plan de trabajo original	Ruptura, incertidumbre y reorganización en lo inmediato. Aparecen emergentes cotidianos	Flexibilidad de profesionales y pacientes. Se dejan de lado aspectos no necesarios que no habían sido advertidos	Incertidumbre, sensación de precariedad de las nuevas soluciones adoptadas de manera coyuntural	Adecuación de plan de trabajo para asegurar la contención de los pacientes
	Continuidad de los tratamientos	Modalidad presencial	Modalidad a distancia, mediada por dispositivos de audio o audiovisuales	Valoración positiva del sostenimiento de la prestación	Pérdida de contacto cara a cara, limitaciones en el registro de aspectos contextuales y corporales del paciente	Cautela de los profesionales para evitar intervenciones precipitadas por las limitaciones de las condiciones de trabajo. Sensación de los pacientes de que “no es lo mismo”
	Aspectos vinculares			Agradecimiento en la posibilidad de continuar con los tratamientos	Incertidumbre: “¿Hasta cuándo?”	Personalización de la relación entre pacientes y terapeutas, que inicialmente se encontraba mediada por la institución
	Tratamientos psicológicos	Orientación a objetivos acordados con los pacientes	Adecuación de los objetivos de los tratamientos: lo coyuntural se tornó en lo emergente que deja de lado los objetivos originales	Atender a los emergentes de lo cotidiano	Se desdibujan los objetivos originales del trabajo. Lo laboral y económico cobran predominio	Se suspendió la planificación porque las condiciones básicas de estabilidad se han puesto en duda.
	Medicación	Evaluación presencial, recetas en mano	Evaluación remota, recetas virtuales o “take away”. Presencialidad solo en emergencias.	Evitar circulación por la calle; mejores condiciones para evitar contagio de COVID	Dificultad en las evaluaciones y accesibilidad a recetas y medicamentos	Se apuntó al apoyo emocional con pautas preventivas por eventuales recaídas

En relación con las particularidades de los tratamientos psicológicos, se tuvo que evaluar en cada caso la posibilidad y pertinencia de adecuar los objetivos focales originales de los mismos. En las consultas, lo coyuntural se tornó en el emergente que tendió a modificar los objetivos originales que habían sido conjuntamente planificados y acordados. Esto posibilitó a los terapeutas dar lugar a los emergentes, dejando de lado momentáneamente los focos originales del trabajo. En este sentido, debe resaltarse que los temas laborales y económicos cobraron predominio. Pese a que los profe-

sionales privilegiaron el apoyo emocional a los pacientes, en ningún momento se dejó de lado el sentido de las consultas originales, que se retomaban en la medida que era posible en cada caso.

En relación con la accesibilidad a la medicación para los tratamientos de los pacientes, al pasarse a una modalidad de evaluación y tratamiento remoto, se implementó un sistema de recetas virtuales. La presencialidad se mantuvo solo para los casos de emergencias. Estas medidas preventivas tendieron a evitar la circulación de los pacientes por la calle, disminuyendo las posibilidades de contagio.

Los tratamientos psicológicos realizados de manera remota presentaron dificultades significativas al momento de considerar las adecuaciones del trabajo con niños. Actividades específicas propias de estos abordajes tales como el juego, el trabajo con producciones gráficas y/o manuales, etc., en las que el lenguaje corporal, las capacidades y habilidades psicomotrices resultan esenciales para el trabajo y el intercambio, difícilmente pudieron adecuarse a los formatos de asistencia a distancia (Calderón Zúñiga, 2020). En muchos casos, estas limitaciones implican la suspensión de los tratamientos por no haberse podido establecer actividades sustitutas; el formato de la asistencia remota no posibilita adecuaciones conducentes para actividades que requieren necesariamente de la presencialidad. En consecuencia, estas actividades fueron mayormente reemplazadas por entrevistas de orientación a padres. Entre los temas más frecuentemente tratados en estas entrevistas se destacó el rol de las intervenciones sobre la importancia del rol mediatizador de los padres en la elaboración de las sensaciones de ansiedad, generadas por la situación de confinamiento social (Espadas et al., 2020).

Conclusiones

Las situaciones de crisis pueden, en algunos casos, generar oportunidades. Las modificaciones implementadas en el dispositivo de consultorios externos permitieron sostener las prestaciones psicológicas tan necesarias durante la cuarentena argentina, y el trabajo de los profesionales. Las exigencias en la adecuación de la labor entre los pacientes y los psicoterapeutas generó una atmósfera de valoración positiva en relación con las prestaciones brindadas y recibidas, más allá de aspectos psicopatológicos específicos. El aprendizaje que deja esta experiencia contempla la consideración de qué recursos mantener a futuro, una vez que la pandemia cese.

Una dificultad advertida fue la de cómo responder a las adecuaciones necesarias para garantizar la continuidad y el costo organizativo y emocional producido por la invasión del trabajo en los espacios personales de los terapeutas, mientras que otro obstáculo fue el de la organización de las agendas. Se presenta aquí la paradoja de considerar cómo los profesionales de la salud mental son personas que han padecido la misma pandemia, y debieron estar a disposición para contener a la población mientras que se desarrollaron escasos programas de contención, acompañamiento y cuidado de estos profesionales (OPS, 2020b).

Conflicto de intereses

El presente artículo no cuenta con conflictos de intereses.

Fuente de financiación

Universidad del Salvador. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Proyecto de Investigación 1929.

Referencias

- Calderón Zúñiga, G. (2020a). Percepciones, emociones y comportamiento: niños, padres, y la adaptación al espacio y sus efectos en la familia en tiempos de cuarentena. *Topofilia*, 13 (21). <http://69.164.202.149/topofilia/index.php/topofilia/article/view/96/109>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020a). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020b). 100 días de cuarentena. Salud Mental, economía y gestión política Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 3(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Gao, J., Dai, J., Zheng, P., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Jia, Y. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based-cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288 (112954) <https://doi.org/025395.full.pdf>
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Markowitz, J. C., Milrod, M., Heckman, T. H., Bergman, M., Amsalem, D., Zalman, H., Ballas, T., Neria, Y. (2020). Psychotherapy at a Distance. *American Journal of Psychiatry*, 178(3). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050557>
- Organización Panamericana de Salud - OPS. (2020a). COVID-19. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial [SMAPS] durante la pandemia. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>.

Organización Panamericana de Salud - OPS. (2020b). Cuidado de la salud mental del personal sanitario durante la pandemia del COVID-19. <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>

Qiu, J., Zhao, B., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, e102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Ribot Reyes, V. C., Chang Paredes, N., y González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la Covid-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl.), e3307. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <http://www.aepcp.net> ISSN 1136-5420. <http://revistas.uned.es/index.php/rppc>

Scholtena, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jarac, C., Molina, R., García, J., Jorquerag, M. T., Marinero Heredia, A., Zambrano, A., Gómez Muzzio, E., Cheroni Felitto, A., Caycho-Rodríguez, T., Reyes-Gallardom, T., Pinochet Mendozan, N., Binde, P., Uribe Muñoz, J., Bernal Estupiñán, J. & Somarrivae, F. (2020). Abordaje Psicológico del Covid-19: Una revisión narrativa de la experiencia Latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1306>

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., y Fasolo, M. (2020) El estrés de los padres y los problemas psicológicos de los niños en familias que enfrentan el brote de COVID-19 en Italia. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>