

El trabajo psicológico con enfermeras que trabajan en la atención de COVID-19

Por Jorge A. Goldberg¹ y Mercedes V. Gamboa²

Resumen

Este escrito describe el acompañamiento psicológico a un grupo de enfermeras que atienden pacientes adultos afectados por COVID-19. La metodología de trabajo consistió en realizar entrevistas grupales e individuales para tratar problemas que surgían en el proceso de constituir un grupo de trabajo. El cierre de esta comunicación consiste en un grupo de recomendaciones tendientes a que el trabajo de las enfermeras se desarrolle de un modo que favorezca la resiliencia personal y grupal.

Palabras claves

Acompañamiento psicológico – COVID-19 - grupo de trabajo - resiliencia.

Abstract

This writing describes the psychological monitoring of a group of nurses who care for adult patients affected by COVID 19. The work methodology consisted of conducting group and individual interviews to deal with problems that arose in the process of forming a work group. The closing of this communication consists of a group of recommendations aimed at developing the work of nurses in a way that favors personal and group resilience.

Keywords

Psychological support – COVID-19 - work group - resilience.

En el mismo espacio físico del hospital, la sala 29, en la cual uno de nosotros formó parte de un equipo interdisciplinario dedicado a cuidar la vida de niños y niñas afectadas por el HIV, se ha montado una unidad de terapia intensiva (UTI), para la atención de pacientes adultos con COVID-19. Nuestra nueva función es trabajar en el apoyo de los profesionales (médicos, enfermeros) que se desempeñan en la sala. El grupo de

¹Dr en Psicología (UCES). Magister en Problemas y patologías del desvalimiento (UCES). Docente de Posgrado UCES. Psicólogo de planta del Hospital Muñiz. Psicoanalista. E-mail: jorgegoldberg@fibertel.com.ar

² Lic. en Psicología (UBA). Psicóloga clínica en el Hospital Muñiz, en sala de internación de mujeres-Sida. Referente de evaluaciones neurocognitivas. En contexto de pandemia, realizó acompañamiento y contención de familiares de pacientes internados en terapia intensiva. E-mail: gamboamercedes@gmail.com

enfermería es quien, por el momento, acepta la propuesta de dialogar sobre esta nueva experiencia de trabajo. Apenas ingresamos detectamos algunas personas que también eran plantel de la Sala de Pediatría (ahora reconvertido a una tarea de características y objetivos tan distintos). Son tres enfermeras: Raquel (quién ejerce la jefatura de modo interino), Mariela y Luisa. El equipo se completa con otras profesionales que provienen de otras experiencias de trabajo. La secretaria de la sala, Teresa, también proviene del equipo pediátrico.

Un hito importante en la historia de este grupo de enfermería que atiende la Unidad de Terapia Intensiva, ocurre a las pocas semanas de iniciada su tarea. En ese momento la jefa oficial de enfermeras, María, atraviesa un complejo dilema ético: ¿privilegiar su vocación y su liderazgo, manteniéndose a cargo del equipo, o poner en primer lugar el cuidado de su salud orgánica (su historia médica evidenciaba que el ejercicio a pleno de su función, la hacía correr riesgos). Tras padecer algunos episodios de pánico María se decide a pedir licencia, la cual le es otorgada. Desde ese momento Raquel asume de modo interino la jefatura.

Un abordaje multifacético

El trabajo se desarrolla a través de reuniones, algunas grupales y otras individuales. Lo que sigue es una reseña de algunos aspectos destacados de las mismas.

La primera reunión es con todo el grupo de enfermeras que trabajan en el turno de la mañana. Ofrecemos dialogar acerca de cómo vienen sobrellevando la tarea. Nos ubicamos en derredor de una mesa, algunas están sentadas y otros parados. En los primeros minutos surge el tema de la capacitación para la tarea específica en terapia intensiva. Dos de ellas, Claudia y Vilma, tienen experiencia previa a la pandemia en el trabajo en terapia intensiva. El resto del equipo está aprendiendo sobre la marcha. Claudia, adopta una actitud arrogante, autosuficiente. Da la impresión de que se siente una heroína individual, capaz de trabajar sin cansarse ni equivocarse en pos de salvar vidas. Percibimos respecto de esa postura, un malestar mudo en varias de sus compañeras. Un rato después, todas coinciden en que padecen cierto destrato por parte del grupo de los médicos. Al respecto, se hacen evidentes algunas diferencias. Algunas (Claudia, Vilma) reaccionan ante el destrato y se defienden. Sus compañeras tienden a soportarlo en silencio. Mientras las trabajadoras hablan, a uno de nosotros, le ocurre algo que solo se puede describir en primera persona: las cosas que escucho me hacen pensar en que estamos ante un grupo de trabajo en el proceso de ensamblarse. No lo digo porque de pronto, quedo sobrecogido por un breve, intenso sentimiento de miedo: ¿a qué distancia estoy de las dos personas que están a mis costados? Doy unos breves pasitos para

reubicarme. Tras hacerlo, apenas se hace un silencio intervengo en la conversación con la siguiente frase: “creo que hay algo que les pasa a los médicos: están cagados, nerviosos por el peligro de enfermarse. Igual que nos pasa a todos nosotros”. Tras esa intervención, el foco de la conversación se modifica. Se suceden en pocos minutos diversos temas. Entre ellos el de Claudia, quien cuenta que en estos días sufrió un accidente laboral manipulando material descartable. En esa primera reunión terminamos hablando de la importancia de encauzar nuestros próximos encuentros en contribuir a la cohesión interna del equipo de enfermería.

En la siguiente reunión, dialogamos por separado con dos de las integrantes del equipo y con la jefa de las enfermeras. Todas coinciden en que el clima de trabajo entre ellas mejoró ostensiblemente. Hubo conversaciones para limar asperezas y generar pautas de acción en común. “A alguna le puse los puntos” afirma Raquel, quien no quiere entrar en detalles al respecto. Además de eso construyeron protocolos para distribuirse el trabajo y aminorar los riesgos de exposición. Raquel nos cuenta que se comprometieron a que, cuando la pandemia termine, se van a juntar a festejar comiendo un asado. Varias de ellas destacan que, en los últimos días, detectan un mayor reconocimiento por parte del equipo médico hacia la tarea que desempeñan.

Unos días más tarde Raquel, nos pide que hablemos con una enfermera del turno tarde, Marcia (quién también proviene del equipo de Pediatría). Raquel nos dice que a Marcia, la nueva realidad, la de atender pacientes con COVID-19 en terapia intensiva, le está resultando desbordante. Nos reunimos con Marcia, quién de entrada despliega una catarsis mediante la cual evacúa la insoportable experiencia de embolsar los cuerpos de los pacientes fallecidos para ser retirados hacia la morgue. Desarrolla un argumento psicótico para dar cuenta de las causas de la cantidad de muertos que se registran en el hospital (afirma que el gobierno quiere que muera gente, que por eso manda respiradores que funcionan mal. Amenaza con hacer denuncias). Agrega, además, que no tiene buena relación con las otras compañeras del turno, siente que la hacen a un lado. Unos días después, la jefatura de enfermería y Marcia acuerdan en que ésta pase a trabajar en otra sala del hospital cuyas exigencias resultan más acordes al estado emocional actual de Marcia. Transcurrido ya más de un mes desde que Marcia no trabaja en la terapia intensiva, se cruza casualmente con uno de nosotros. Formula una pregunta muy particular: desea saber si quizás el mes próximo (o sea, durante septiembre del 2020) la sala 29 volverá a ser lo que fue: un lugar para atención de paciente pediátricos. Es una pregunta que fundamentalmente revela la postura psíquica de Marcia: le resulta acuciante el anhelo de retornar al mundo laboral previo al coronavirus. A punto tal es intenso ese deseo que genera ilusiones sin sustento en la realidad.

Las siguientes reuniones fueron individuales, con varias de las integrantes del equipo. Se realizaron en el pasillo, en alguna pausa del trabajo cotidiano de estas trabajadoras. Destacamos algunos fragmentos de diálogo con Mariela, ocurridos en varios encuentros breves. Los temas de los que discurrimos fueron los siguientes:

- Mariela afirmó su opinión de que el cambio de manos en la jefatura de enfermería tuvo una influencia positiva en el grupo, ya que María, la jefa oficial, muy condicionada por sus problemas de salud, no lograba organizar el trabajo ni transmitir seguridad. Eso sólo se pudo lograr a partir de que Raquel se hizo cargo de la función.
- Mariela, respecto de la crisis psíquica de Marcia, en las sucesivas conversaciones fue mudando su enfoque. En un primer momento lo consideró un hecho atribuible a las características de personalidad de Marcia, un asunto meramente individual. En sucesivos encuentros, le sugerimos a Mariela que preste atención a que, algunos de los hechos que precipitaron el desequilibrio de Marcia, son los que afectan a todo el grupo de trabajo. Por ejemplo, la durísima tarea que cada una de ellas debe hacer con los cuerpos ya fallecidos. Varias semanas más tarde tuvimos oportunidad de preguntarle a Mariela por sueños o pesadillas que suponga tengan relación con el trabajo en el hospital. Primero negó tener vida onírica pero enseguida recordó un sueño en el que ella misma ingresaba al lugar donde se encuentran los pacientes y, acto seguido, salía corriendo a gran velocidad de allí.

Algunos conceptos útiles para pensar la experiencia

Para pensar estas escenas tomamos en cuenta diversos conceptos, los enumeramos: las definiciones freudianas respecto a la angustia realista, y al estado de pánico. Apelamos, asimismo, a la teoría de grupo de trabajo de W Bion y a las propuestas de Kaës y de Anzieu. Estos autores aportan respectivamente las nociones de apoyatura e ilusión grupal. Finalmente, la definición de resiliencia de Zukerfeld y las propuestas acerca de la ética del cuidado, también contribuyeron a nuestra reflexión. A continuación, presentamos someramente estas conceptualizaciones.

El creador del psicoanálisis afirma que el núcleo de la angustia es la condición de desvalimiento, inherente a nuestra condición humana (Freud, 1926d). Freud sostiene que la angustia es el modo de evocar situaciones de desvalimiento. Infiere que las experiencias de desvalimiento originarias se acompañan de un estallido de angustia, la denomina angustia automática. En contraposición a ésta, la angustia morigerada, la angustia

señal, consiste en activar una acción que evite que el psiquismo quede anegado de angustia (Freud, op. Cit.). Distingue a su vez, dos tipos de angustia: la neurótica, cuyo fundamento reside en el deseo inconsciente y la realista que se orienta a reaccionar respecto de un peligro real. Esta última es la que nos interesa en este trabajo. La propuesta freudiana respecto de los afectos, en especial la angustia, ha sido predominantemente utilizada para inferir el vínculo del sujeto y su fantasía inconsciente. No obstante, la teoría de Freud permite estudiar la relación entre ciertos hechos colectivos y el despliegue de determinado desarrollo de afecto (Freud, 1921c). Específicamente, el creador del psicoanálisis conjetura que el pánico se desata en un grupo como consecuencia de la disolución del vínculo que mantienen cada uno de los sujetos con el líder. En tal caso, cada quién queda librado a su suerte, sin miramiento por los otros (Freud, op. cit.). W. Bion (1959) detecta que, en la vida psíquica del grupo terapéutico, se producen conflictos entre dos modos diversos de encarar los problemas: Uno, acorde a la lógica de la fantasía, tiene como premisa afirmar la ilusión de omnipotencia grupal. La otra modalidad, la cual el autor denomina grupo de trabajo, pone de resalto la tendencia a enfocar racionalmente los problemas, y a la verdad, como el criterio para evaluar los hallazgos.

D. Anzieu (1986) sostiene que los grupos despiertan fantasías primitivas de desorganización psíquica en cada quien. Este autor detecta un tipo de producción anímica: la ilusión grupal. Esta fantasía, cuya función es defensiva, consiste en el convencimiento de haber alcanzado un máximo de sintonía y espontaneidad entre los miembros del colectivo.

R. Kaës (1979) plantea que el psiquismo individual requiere de una apoyatura grupal. Afirma que el retiro o la destrucción de un sostén de ese tipo, hace menester el surgimiento de uno nuevo. La vida anímica resulta, pues, de un encuentro entre los grupos de adentro (identificaciones, fantasías, etc.) y los de afuera (lo institucional, lo cultural, etc.). En las crisis se produce un desencuentro entre los grupos de adentro y de afuera, la apoyatura se discontinúa, se produce una ruptura, un vacío en la interacción.

Zukerfeld (1994) define resiliencia como “una capacidad del psiquismo de capturar lo traumático –gracias a algún soporte vincular- creando condiciones psíquicas nuevas”. Dado que nosotros estamos trabajando con un grupo podemos proponer una redefinición de resiliencia, la siguiente: es la capacidad del grupo de trabajo (en la acepción bioniana del término) de capturar lo traumático creando mejores condiciones para la protección de la salud orgánica y psíquica del grupo de profesionales.

La ética del cuidado en las prácticas de salud (Zamora Marín, 2006), nos convoca a discernir los contornos humanos de las situaciones médicas. La meta de este abordaje es resguardar, del mejor modo posible, la dignidad del paciente, su autonomía personal. Considerar su condición humana, social y cultural en

cualquier circunstancia.

Algunas reflexiones

La primera entrevista ocurre en un momento de transición en el cargo de la jefatura (Raquel muy recientemente iniciaba su interinato). Creemos que, entre los sucesos relevados en la reunión inicial (carencia de estrategias de conjunto para enfrentar problemas comunes, posturas autosuficientes que conducen a accidentes laborales) se advierte el influjo del estado anímico de una jefa en estado de pánico. En ese contexto, nuestra intervención clínica, le pone un nombre (“cagazo”, peligro de enfermarse) a la angustia realista que concierne al conjunto de quienes trabajamos en la primera línea de esta pandemia (“los médicos están cagados, igual que nos pasa a todos...”). Tras esa intervención Claudia pudo hacer a un lado su arrogancia y contó su accidente laboral. Éste acaso, constituye el fracaso del esfuerzo de Claudia por desmentir el desvalimiento propio, multiplicado por un grupo en estado de dispersión (jefa en estado de pánico), apelando a la auto suficiencia arrogante.

En la segunda entrevista, unas semanas más tarde, advertimos que Raquel está asumiendo el liderazgo grupal: “puso los puntos” y, sobre todo, estimula la puesta en práctica de acciones colectivas (la invención de protocolos de cuidado), las que sirven para afrontar el riesgo de enfermarse de un modo más eficiente. Ello es así porque la angustia realista de la que se trata en este caso, no es meramente individual, sino que atañe a un colectivo: el de los y las profesionales que atienden a los pacientes con COVID-19. La actitud de acordar y respetar protocolos es un modo de abordar racionalmente un problema concreto. Constituye pues, una expresión de la activación del grupo de trabajo en el sentido bioniano del término. El grupo de trabajo colisiona con la tentativa omnipotente de resolución de los conflictos, inherente a la actitud heroica. Asimismo, se advierte que cobra relevancia una fantasía de ilusión grupal (la promesa de mantener la unidad y armonía durante la pandemia y festejar el fin de la misma comiendo un asado).

Retomamos a Kaës para entender mejor el proceso psíquico de Marcia: ante la pandemia, la institución – como grupo externo- la convoca a cambiar de función (de enfermera pediátrica a la atención de COVID-19 adultos en UTI). En el nuevo formato laboral, Marcia no logra sentirse incluida en el nuevo grupo de enfermeras con las que comparte turno. Se activa en ella una crisis. La institución, como grupo externo que hasta antes de la pandemia hacía de sostén para Marcia, cesa su función de apoyatura. La función que la institución le pide que cumpla pasa a ser, en la economía psíquica de Marcia, un factor traumático. A la ruptura, al desgarrón anímico (Freud,1924b), Marcia lo sutura con el siguiente procesamiento psicopatológico: un deseo de recuperar urgentemente la rutina laboral previa a la pandemia (la ilusión de

que el próximo mes todo vuelva a ser como antes), e ideas paranoides (el de denunciante de los presuntos designios asesinos de los gobernantes), el cual opera como un peculiar pedido de auxilio, que la institución, decodifica como tal y, asumiendo una función protectora, decide que Marcia pase a desempeñar un puesto laboral de menores exigencias

El lugar de la ética del cuidado

Hemos descripto hasta aquí, diversas configuraciones grupales y subjetivas de quienes atienden pacientes COVID-19 en una UTI. Cabe dedicarle unas líneas a un fenómeno que ocurrió mientras duró nuestra intervención en la Sala. El siguiente: una de las enfermeras, Raquel, y la secretaria de la sala, Teresa, se dieron a sí mismas la tarea de poner en contacto a los pacientes con sus familiares. Hacían de puente entre familia y paciente para que se encuentren en video llamadas. De ese modo en algunos casos, vigorizaban la disposición a la resiliencia del paciente, y también, hacían lugar a la posibilidad de una última despedida entre el familiar y el paciente próximo a morir. Nadie les ordenó a Raquel y Teresa que cumplan esa función. Hacerlo fue una iniciativa personal, creativa, de ambas trabajadoras, quienes se sienten orgullosas de lo que hacen. Sus acciones se enmarcan en lo que denominamos la ética del cuidado. Es justo recordar que Raquel y Teresa trabajaron muchos años en la sala de pediatría, donde hemos desarrollado un modelo de atención que ponía en primer lugar la dimensión de los derechos de los niños. Teresa y Raquel recuperan lo mejor de ese legado y lo aplican creativamente a este nuevo trance de su vida profesional. Cabe puntualizar entonces en lo siguiente: aún en estas difíciles circunstancias de trabajo, el modo de llevarlo a cabo puede ser un testimonio de vocación y creatividad.

Grupos de enfermería en pandemia: Factores laborales que predisponen a la resiliencia o al trauma laboral

El siguiente cuadro, intenta sintetizar lo que hemos conceptualizado en esta experiencia. Tiene un carácter provisional, ya que deriva de nuestra única experiencia de trabajo con el grupo de enfermeras en situación de pandemia.

Elementos que contribuyen al rescate del desvalimiento	Elementos que precipitan al estado de trauma duradero
Jefa que ejerza un liderazgo con coherencia (coincidencia de su decir y su hacer), estimule el compañerismo y la empatía, tenga una orientación de propulsar el grupo de trabajo	Jefa en estado de pánico, falta de coherencia entre el decir y el hacer

Integrantes del equipo con disposición a constituir grupos de trabajo para 1) hacer cumplir protocolos y si hiciera falta, generar otros que permitan afrontar cooperativamente la angustia realista inherente al conjunto laboral y 2) procesar la toxicidad psíquica que produce la práctica diaria (sea haciendo lugar a la intervención de un tercero terapéutico, sea a través de vínculos entre pares en los que primen el compañerismo y la empatía	Integrantes del equipo con tendencia a desestimar el procesamiento grupal de la realidad avasallante (actitud heroica, competencia entre compañeros)
Creatividad para trabajar con una perspectiva bioética	Actitud sacrificial, <i>burn out</i>

Bibliografía

Anzieu, D. (1986). *El grupo y el inconsciente*, Biblioteca Nueva, Madrid.

Bion, W. (1959). *Experiencias en grupos*, Buenos Aires, Paidós.

Freud, S. (1921c). *Psicología de las masas y análisis del yo*, en AE. Vol.18 (1924b [1923]). *Neurosis y psicosis*, en AE. Vol. 19 (1926d [1925]). *Inhibición síntoma y angustia*, en AE, vol.20

Käes, R. (1979). *Crisis, ruptura y superación*. Buenos Aires: Cinco.

Stordeur, M. (2017). *Crisis, resiliencia y vínculo terapéutico. Abordaje en psicoterapia*, en <https://www.aacademica.org/000-067/288>

Zamora Marín, R. (2006). *Revista cubana de salud pública*, en scielo.sld.cu

Zukerfeld (1994). *“Sobre el desarrollo resiliente: perspectiva psicoanalítica”*, *Revista del colegio oficial de psicólogos de Madrid*, vol. 2, número 2, 2011.

Fecha de recepción: 11 de junio de 2020

Fecha de aceptación: 25 de noviembre de 2020