

Teletrabajo y exploración psicopatológica

Durante casi todo el tiempo de la duración del Estado de Alarma, provocado por la epidemia del SARS-CoV2 en España, en los dispositivos públicos de atención a la salud mental andaluces, hemos atendido a la inmensa mayoría de los pacientes, mediante teletrabajo, que en el caso del Servicio Andaluz de Salud ha consistido, prácticamente en exclusiva, en hablar por teléfono con los pacientes, sin utilizar el soporte video llamada. Las llamadas telefónicas se han efectuado bien desde nuestras casas, en la mayor parte de las ocasiones mediante nuestro propio móvil, bien desde nuestros centros de trabajo.

Esta situación, inédita en la historia de la atención a la salud mental, merece una reflexión, evaluar las enseñanzas, los errores y las dificultades que este tipo de trabajo produce, tanto por el riesgo de un rebrote epidémico, que nos haga necesario abandonar la asistencia presencial, como para explorar si esta forma de trabajo nos ha aportado algo valioso y por lo tanto rescatable para los tiempos posteriores al confinamiento.

En este artículo, partimos de la base de que, en Salud Mental, lo más importante de la exploración es la exploración psicopatológica. En ella evaluamos el estado de las distintas funciones psíquicas, individuales, relacionales y sociales, para detectar y describir sus alteraciones.

En esa evaluación utilizamos como procedimientos: La observación y la entrevista, a través de las cuales obtenemos información directa e indirecta. Ambas constituyen las herramientas con las que valoramos los distintos aspectos psíquicos de la persona. Mediante la entrevista, se va creando la relación que constituirá un vínculo significativo, imprescindible para el tratamiento.

Ambas herramientas pierden gran parte de su efectividad con el tratamiento basado en la llamada telefónica. Para las primeras entrevistas, efectuadas a una persona que no se ha explorado nunca, parece difícil si no imposible, construir un vínculo basado exclusivamente en la voz, y es obvio que incluso para los pacientes conocidos previamente, en especial para las personas que padecen TMG, podemos pasar por alto muchos aspectos psicopatológicos básicos.

Según Ey, las actitudes respecto a la entrevista pueden dividirse en reacciones de confianza, oposición o indiferencia. Cada una de estas actitudes, facilitan o dificultan la entrevista y nos orientan hacia una patología u otra, así como nos proporcionan un feed back sobre cómo tiene que continuar nuestra forma relacional hacia el/la paciente. Salvo en un paciente muy conocido, en el que haya un evidentísimo cambio de actitud - que no podemos saber con seguri-

Mercedes Castro García

Psiquiatra

Coordinadora del HD-URA de la UGC de Salud Mental del HU Reina Sofía del SAS -Córdoba-. Presidenta de la AAPSM-AEN.

En este artículo, partimos de la base de que, en Salud Mental, lo más importante de la exploración es la exploración psicopatológica.



A través de la observación (incluso antes que la persona entre en la consulta) valoramos como ha llegado: iniciativa propia o de otras personas, en solitario o acompañad/a de familiares o amigo/as, de personal sanitario, etc. Cuál es su actitud en la sala de espera. Su conducta en presencia y/o ausencia del personal sanitario.

dad si es debido o no al cambio de contexto presencial al telefónico o a un cambio en su psicopatología- es difícil valorar cuál de estas reacciones está teniendo. Estas reacciones son mucho más apreciables en la evaluación presencial que en la telefónica.

A través de la observación (incluso antes que la persona entre en la consulta) valoramos como ha llegado: iniciativa propia o de otras personas, en solitario o acompañad/a de familiares o amigo/as, de personal sanitario, etc. Cuál es su actitud en la sala de espera. Su conducta en presencia y/o ausencia del personal sanitario.

Ya en el despacho, observamos su apariencia y tipo de relación inicial, aprovechando éste primer contacto para crear un clima de confianza y confortabilidad y así propiciar la obtención de la información que se requiere para establecer el inicio de la relación terapéutica y de entrevistas e intervenciones posteriores. El grado de abordabilidad o inabordabilidad (negativismo, mutismo), el aspecto, la higiene, la marcha, la postura, los gestos, la expresión facial, el contacto visual. Esta información no verbal, pero sí visual, es de gran ayuda para el diagnóstico y para adecuar nuestra actitud hacia el paciente de cara a establecer los cimientos para una relación

terapéutica y para que el paciente se sienta cómodo y seguro. También, en ocasiones resulta la única forma de detectar tanto a aquellas personas que intentan simular síntomas como a las que pretenden ocultarlos.

Toda esta información se pierde en el contacto telefónico. El no ver al paciente dificulta, cuando no anula, la mayor parte de estos aspectos imprescindibles, tanto para la exploración psicopatológica, como para la construcción de la relación terapéutica.

Además, de los tres modos de expresión existente: el lenguaje hablado u oral, el escrito o gráfico, y el gestual o mímico, a través de la consulta telefónica, inutilizamos estas dos últimas formas de expresión. El lenguaje verbal es muy importante para realizar una anamnesis detallada, pero a la hora de realizar la evaluación psicopatológica es elemental apoyarnos del lenguaje no verbal para explorar:

- La conciencia mediante el análisis de la fisonomía, la reacción a nuestras preguntas y otros estímulos.
- La orientación verbal y corporal y cómo reacciona ante la exploración.
- La memoria para lo cual es preciso pedir las respuestas casi seguidamente a la presentación de series de dígitos o palabras.
- La atención analizando la excitabilidad, fatigabilidad, oscilaciones y movilidad, observando la participación en la entrevista, la rapidez o lentitud en las respuestas o los cambios bruscos de atención.
- La psicomotricidad, a través de la expresión facial, las características del habla, la postura, la marcha analizando la actividad espontánea e inducida.
- El lenguaje a través del tono, el ritmo, el volumen, la intensidad y la articulación de las palabras.

- La afectividad, la cual es subjetiva, íntima y personal, pero se puede observar lo que expresa y comunica el paciente. Las emociones las cuales se acompañan de manifestaciones fisiológicas y afectan la cognición y la conducta.
- Las sensopercepciones, a través del lenguaje verbal, así como a través de la conducta de la persona, que puede estar hablando sola o presentar extrañas actitudes de escucha.
- La valoración del curso y contenido del pensamiento, se explora a través del análisis del lenguaje, aunque en ocasiones nos relatan características de sus pensamientos que difieren del curso del lenguaje.
- la impulsividad: a partir de la información del pasado y el comportamiento durante la entrevista.

Estos son algunos ejemplos, de la relevancia en nuestro trabajo diario, donde es muy importante la consulta presencial para poder evaluar al paciente, sobre todo en primeras consultas y en pacientes con patologías graves en seguimiento en esta situación de confinamiento donde debemos explorar como les afecta y en qué condiciones lo están realizando.

Por otra parte, en la entrevista presencial, los profesionales también transmitimos con nuestro propio lenguaje corporal, aspecto clave para la relación terapéutica. El cuerpo puede transmitir un mensaje distinto al que comunicamos verbalmente. Para transmitir correctamente un mensaje, debemos acompañar las palabras con una comunicación gestual que se corresponda con la situación. Ese lenguaje corporal se manifiesta en varios aspectos y debemos tener en cuenta cómo controlar ese lenguaje y cómo interpretar el de nuestro oyente.

La mirada y el contacto visual, los gestos de la cara, el lenguaje de las manos, la postura corporal, etc., son elementos clave para acompañar al lenguaje verbal para predisponer a una comunicación más fluida. En este caso el teletrabajo no nos acompaña en esa transmisión de lenguaje.

Dado que la exploración psicopatológica es un ejercicio de valorar y sintetizar de un modo transversal el comportamiento verbal y no verbal; siendo éste último un valioso instrumento imprescindible en la evaluación de las personas que padecen una enfermedad mental, porque nos permite detectar aquello que no se dice con palabras o que se pretende ocultar, advertida o inadvertidamente, creo que los profesionales y las personas que atendemos, perdemos muchos aspectos de la psicopatología a través del llamado teletrabajo, que en mi entorno laboral se queda en tele llamada telefónica, ese lenguaje no verbal de gran relevancia en la exploración psicopatológica se queda muy escaso o nulo.

La formación hasta ahora de los profesionales de la salud mental se ha dado desde la perspectiva del trabajo presencial, en el que existe por defecto un conocimiento del entorno físico, y relacional. En el entorno virtual, debemos adaptarnos a la práctica clínica comprendiendo las implicaciones en las cuales intervienen las tecnologías. Sería preciso una formación en ese sentido, así como un entorno que preserve la confidencialidad en la relación con el paciente.

Teniendo en cuenta que el Teletrabajo nos permite preservar a profesionales y pacientes de contagio, así como garantizar cierta atención, hace preciso que los profesionales estén instruidos y dar instrucciones claras y precisas a los pacientes en el uso de videoconferencia para garantizar en las sesiones seguridad, protección, eficiencia y

La mirada y el contacto visual, los gestos de la cara, el lenguaje de las manos, la postura corporal, etc., son elementos clave para acompañar al lenguaje verbal para predisponer a una comunicación más fluida. En este caso el teletrabajo no nos acompaña en esa transmisión de lenguaje.

La formación hasta ahora de los profesionales de la salud mental se ha dado desde la perspectiva del trabajo presencial, en el que existe por defecto un conocimiento del entorno físico, y relacional.

Atender a través de videoconferencia o consulta telefónica a pacientes con una relación terapéutica previamente establecida de modo presencial, tiene implicaciones diferentes a pacientes sin previo contacto, es decir las primeras consultas. Para ellas, es necesaria una evaluación presencial para establecer la relación terapéutica, para poder construir una alianza terapéutica y una adherencia a las consultas de seguimiento y al tratamiento.

calidad. Para ello es indispensable evaluar las tecnologías a utilizar (videoconferencia o atención telefónica). Hay que considerar qué este método es nuevo para ambas partes, y se debería de crear un período de educación a los pacientes y a los profesionales, sobre las medidas mínimas a tener en cuenta sobre las herramientas y espacios en que se realice la conexión.

Atender a través de videoconferencia o consulta telefónica a pacientes con una relación terapéutica previamente establecida de modo presencial, tiene implicaciones diferentes a pacientes sin previo contacto, es decir las primeras consultas. Para ellas, es necesaria una evaluación presencial para establecer la relación terapéutica, para poder construir una alianza terapéutica y una adherencia a las consultas de seguimiento y al tratamiento.

En caso de que hubiera que volver a confinarse, en función de la gravedad del paciente para un correcto abordaje, deberíamos considerar el uso de:

- **Videoconferencias** por medio de instrumentos proporcionados por el SAS. Sin proporcionar todos los matices, que nos ofrece la entrevista presencial, es obvio que el lenguaje analógico, se preserva más que con las llamadas telefónicas. No parece que sea un imposible utilizar tecnologías seguras y es imprescindible prepararse desde ya para ello.
- **Medidas de seguridad** con distanciamiento, tanto para las primeras consultas, como para los casos que sea impres-

cindible realizar una exploración más rigurosa, para lo cual habría que dotar de recursos, espacios terapéuticos y equipos de protección para profesionales y gel hidroalcohólico, mascarilla FFP2 y toma de temperatura para los pacientes.

- **Alternar la consulta presencial con la telefónica**, y en caso de duda, citar al paciente presencialmente.
- **Continuar recibiendo primeras consultas, sin volver a pararlas**, para ello es necesario intensificar la coordinación con Atención Primaria.

Referencias bibliográficas

- **J. Vallejo Ruiloba.** *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría.* Editorial Elsevier España, S.L., 2006.
- **Benjamin James Sadock, MD; Virginia Alcott Sadock, MD.** *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta/ Psiquiatría Clínica.* Editorial Waverly Hispánica, S.A., 2004.
- **Iñiqui Eguiluz Uruchurtu; Rafael Segarra Echevarría.** *Introducción a la Psicopatología.* Editorial Ars Médica, 2005.
- **R. Hernández Ribas, J.M. Crespo Blanco y J.M. Menchón Magriñá.** *Historia Clínica en Psiquiatría. Semiología Psiquiátrica.*
- **Rogelio Luque; José M. Villagrán.** *Psicopatología descriptiva: Nuevas Tendencias.* Editorial Trotta, 2004.