



## TAULA RODONA: Orientacions per a la intervenció digital en salut mental una perspectiva interdisciplinària

---

Maria Romeu  
*Vicepresidenta COIB*

Bon dia. En nom del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona vull agrair el comitè organitzador del congrés i la Fundació Congrés Català de Salut Mental la invitació a participar en aquesta taula rodona, en què us explicaré la perspectiva de la meva disciplina, la infermeria, sobre intervenció digital en l'àmbit de la salut mental.

Per començar, crec que també és necessari explicar com la pandèmia ha impactat en la pràctica de les infermeres en general. La realitat actual és que la pandèmia provocada per la Covid-19 no només ha capgirat l'assistència, sinó també la gestió, la docència i fins i tot la recerca que fem les infermeres.

Centrant-nos en l'assistència, cal assenyalar que l'accessibilitat, que és un dels punts clau del nostre sistema de salut, s'ha transformat a causa de la pandèmia. I no només aquí, sinó en molts altres sistemes de salut d'arreu del món. L'accessibilitat, la porta d'entrada al sistema de salut per donar resposta a la demanda dels usuaris, s'ha reconvergit en una porta d'entrada virtual, en molts casos, que conviu amb l'atenció presencial.

Tradicionalment, l'assistència ha estat sobretot presencial. Ara, en canvi, hi conviu la presencialitat amb l'atenció telefònica i, en alguns casos, amb les videoconferències.

Com ens hem reorganitzat les infermeres per fer assistència híbrida des que va començar la pandèmia? Parteixo d'aquesta pregunta per reflexionar sobre la intervenció digital.

La distància física que ens ha imposat la pandèmia ens ha allunyat del contacte físic, no només quan fem visites telefòniques o telemàtiques, sinó també quan fem visites presencials. Ara, les infermeres hem de mantenir més distància física que abans de la pandèmia per evitar el risc de contagi. Es tracta d'una distància difícil de mantenir quan, precisament, les infermeres som les que tenim més contacte físic i durant més temps amb els usuaris.

En la literatura apareixen sovint referències a la proximitat de les infermeres amb expressions com “a peu de llit”, “a primera línia” o “al costat del pacient”. Això reflecteix la proximitat i el contacte físic que caracteritza la nostra professió. En poc temps, hem hagut d'aprendre i reinventar-nos per mantenir la distància física suficient i, alhora, no perdre la proximitat i l'escalfor que requereix l'atenció a les persones usuàries.

De forma general, es pot dir que aquesta situació ha afectat totes les especialitats d'infermeria, però hi ha diferències, que estan relacionades amb les cures especialitzades.

Fent un recorregut per la infermeria, vull transmetre molt breument el que les companyes d'algunes especialitats m'han explicat.

**Per a les infermeres de l'especialitat de medicoquirúrgica**, la intervenció digital en l'àrea d'hospitalització va ser immediata quan va començar la pandèmia. Metges i infermeres realitzaven videoconferències per informar les famílies. Les infermeres ajudaven els malalts a mantenir contacte telemàtic amb els seus familiars i amics a través de telèfons, tauletes i ordinadors portàtils, però era molt trist veure com aquest acompanyament en moments de malaltia o de final de la vida només es podia fer durant poc temps i a través de les pantalles. Això va ser molt dur per a les persones ateses i els seus familiars, però també per a les infermeres i, en molts casos, ha estat una situació molt crítica professionalment.

Actualment, per exemple, la informació que es dona telemàticament durant una visita preoperatòria és més difícil de fer que presencialment. Sembla que ha de ser igual

donar informació sobre un preoperatori telemàticament que amb una visita presencial, però l'experiència ens demostra que els pacients no reben la informació de la mateixa manera. Amb molta més freqüència, arriben el dia de la intervenció amb malentesos i informació equivocada.

**Per a les infermeres de familiar i comunitària**, l'augment del treball telemàtic ha estat molt important durant la pandèmia, però ha provocat la sensació de pèrdua del control de persones amb malalties cròniques entre les infermeres. Senten que hi ha hagut un allunyament del pacient crònic complex, que és el pacient sovint més fràgil i de més edat que, en molts casos, no domina les tecnologies. Diuen que durant aquest temps els pacients afirmen haver trobat a faltar la presència física. Les infermeres també necessiten veure, estar presents i poder avaluar la persona en el seu entorn, el seu estat físic i emocional, i les tecnologies restringeixen la percepció del que es pot veure a través de la pantalla o del que es pot escoltar a través del telèfon.

D'altra banda, a les persones joves o a les que tenen més habilitat amb les noves tecnologies, la relació telemàtica els ha facilitat l'accessibilitat i els ha permès millorar l'apropament a la infermera.

**Per a les infermeres del treball**, la pandèmia ha suposat una nova manera de treballar que ha fet possible assessorar un gran nombre de treballadors en un temps molt curt. El treball telemàtic ha permès millorar la cura dels treballadors sense perdre qualitat.

**Per a les infermeres de l'especialitat de pediatria**, la tecnologia i la innovació els han permès aproximar i compartir moltes experiències i, sobretot, seguir estant a prop de les persones. Les xarxes han reforçat connexions entre els infants, la família i els professionals amb un objectiu, la cura dels infants.

**Per a les infermeres de geriatria**, en canvi, la situació ha estat completament diferent. En aquest cas, no han pogut utilitzar les tecnologies per visitar les persones. Al començament de la pandèmia, es va intentar en algunes consultes externes fer visites en format telemàtic, però no va tenir bon resultat, degut a la dificultat de les persones grans per utilitzar la tecnologia per comunicar-se. Pràcticament en tots els casos s'han seguit fent totes les intervencions de manera presencial.

**Pel que fa a les infermeres de salut mental**, m'hi detindrà una mica més. Aquí hi ha

dos grans àmbits d'intervenció que cal diferenciar, l'hospitalari i el comunitari.

Als hospitals generals, les infermeres de salut mental es van veure abocades a tenir cura de persones ingressades per covid-19 sense cap possibilitat d'actualitzar-se abans.

A les plantes de psiquiatria que es van mantenir obertes, on hi havia ingressades persones en crisi pel seu trastorn mental, els usuaris van trobar-se amb les limitacions de no poder sortir de la sala, no poder rebre visites ni tenir permisos per veure familiars o amics, i les infermeres van prioritzar el fet de protegir els usuaris i l'equip del risc de contagi. Aquest fet agreujava les condicions de l'estada hospitalària i les infermeres no només van buscar recursos per protegir-se, sinó també d'altres recursos relacionals per humanitzar al màxim les estades hospitalàries.

Algun company m'explicava que els usuaris van posar molt de la seva part. Les persones ingressades es feien càrrec de la gravetat de la situació i s'esforçaven molt en tolerar les limitacions malgrat l'ingrés. Algunes deien que estaven doblement confinades. Les infermeres i les TCAI van enginyar formes per estar més presents en l'acompanyament de les persones ingressades, utilitzant eines com jocs, tertúlies, converses i pel·lícules per fer més suportable el tancament. En aquest cas, el repte va ser mantenir al màxim la presencialitat sense oblidar la protecció i utilitzar la tecnologia per fer visites en línia amb les famílies.

En l'àmbit comunitari, es va reduir dràsticament l'accessibilitat de les persones amb diagnòstics de trastorn mental greu als centres de la xarxa comunitària.

1. D'una banda, durant la primera fase de la pandèmia, es van reduir els ingressos als hospitals, degut al fet que els llits estaven ocupats per persones amb Covid-19. La contenció es va assegurar des de la xarxa comunitària.
2. D'altra banda, la reducció de l'accessibilitat va obligar a visitar les persones telefònicament. Sabem que hi ha persones amb diagnòstics de trastorn mental que tenen tendència a l'aïllament i, per tant, el confinament confirmava les seves raons per evitar sortir de casa. En aquests casos, les infermeres es van trobar amb la contradicció d'haver de recomanar justament el contrari del que feien habitualment. En comptes de treballar amb objectius de millora de les relacions, de participació comunitària i de socialització, treballaven per la protecció davant del contagi i, per tant, havien de

recomanar respectar l'aïllament. Tot això va suposar centrar més l'atenció en la pandèmia i prioritzar la protecció davant del risc de contagi.

Actualment, que estem recuperant la presencialitat i ens plantegem com aprofitar la tecnologia en l'àmbit de la salut mental, hem de tenir present que la utilització de mitjans digitals comporta el risc de perdre molta informació que apareix quan s'està a prop físicament de la persona. La visió integral és difícil captar-la a través de la pantalla o del telèfon. La presència física també ajuda a detectar afeccions que no és possible observar telemàticament. Per posar algun exemple, recordo haver trobat casos de problemes de salut físics que van requerir una intervenció de la infermera o del metge d'altres serveis entre pacients que feien una visita concertada de seguiment pel seu trastorn mental. Per exemple, lesions dermatològiques, com sarna, fongs o eritemes; malalties oculars com la conjuntivitis; hematomes, talls o rascades; nafres per contacte a les extremitats; dificultat per caminar, o bé manifestacions d'un cansament excessiu. També altres qüestions menys urgents però no menys importants com la detecció d'alteracions i la indicació de revisions d'altres especialitats mèdiques.

Tot això requereix la presencialitat i el contacte físic. Amb una visita per telèfon o telemàtica, això pot passar desapercebut, perquè el mateix usuari no ho explica o no demana ajuda i tampoc és possible observar senyals que indiquin que cal aprofundir en l'exploració. El fet d'alertar d'alguns signes i símptomes pot resoldre precoçment patologies greus.

Un altre aspecte és la presència espontània d'acompanyants a les visites, com la família, sempre amb la conformitat de l'usuari. Els acompanyants poden aportar informació important durant aquestes visites, i aquesta possibilitat es perd si el format no és presencial.

Està clar que la pandèmia ens ha acostat a l'atenció digital i ha sumat recursos en totes les àrees de la salut, també la de la salut mental. Sempre hem de tenir en compte que les visites telemàtiques o telefòniques redueixen la percepció global i, per tant, poden suposar una pèrdua d'informació important. També redueixen la confidencialitat, perquè desconeixem en quines condicions de privacitat es troba la persona entrevistada.

Està clar que la intervenció digital pot resultar efectiva i més còmoda, també per a l'usuari en algunes ocasions. Però realment, no és una qüestió de comoditat, sinó de

benefici per a la salut, en el nostre cas, de la salut mental. Quan prenem aquesta opció hem d'estar segures i segurs que substituir una intervenció presencial per una de telemàtica afegeix benefici a la salut mental de l'usuari.

Ara és hora de reconèixer que s'ha crescut en possibilitats d'atenció i accessibilitat, i també que cal mantenir la presencialitat, **perquè no podem perdre la riquesa i la humanitat de la proximitat física.**

Moltes gràcies.