

## Frida Kahlo mediando en las narrativas de psicólogas hospitalarias sobre la pandemia de COVID-19

*Frida Kahlo mediando narrativas de psicólogas hospitalares sobre a pandemia de Covid-19*

*Frida Kahlo as a mediator for narratives of hospital psychologists about the COVID-19 pandemic*

 Bárbara Aline Bezerra de Miranda<sup>1</sup>,  Cintia Bragheto Ferreira<sup>2</sup>,  Eduarda Maria Camilo Silva<sup>3</sup>

Recibido: 12/06/2024 Aprobado: 11/10/2024 Publicado: 12/11/2024

### Resumen:

**Objetivo:** describir las percepciones de los psicólogos hospitalarios sobre sus prácticas durante la pandemia de COVID-19. **Método:** investigación cualitativa-descriptiva, guiada por las perspectivas del construccionismo social y de *arts-based research*. Para recoger los datos, se realizaron entrevistas junto con la presentación de tres obras de Frida Kahlo. **Resultados:** Participaron nueve psicólogas hospitalarias. El análisis del corpus se centró en las conversaciones suscitadas por los grabados utilizados, que dieron lugar a la construcción de temas: *Diálogos internos*, que presentó reflexiones sobre las dificultades afrontadas y las transformaciones personales; y *Diálogos profesionales y familiares*, que hacía hincapié en la necesidad de adaptarse a los cambios en la forma de trabajar con los pacientes y sus familias, así como en la importancia del apoyo emocional para los profesionales de primera línea. **Conclusión:** El arte, en la forma de los grabados utilizados, fue un poderoso recurso para ayudar a las investigadas a narrar sus historias sobre la pandemia y a percibir y construir significados para sus experiencias.

**Palabras clave:** Psicología médica; COVID-19; Arte.

### Resumo:

**Objetivo:** descrever as percepções de psicólogos hospitalares quanto às práticas desempenhadas durante a pandemia de COVID-19. **Método:** pesquisa qualitativa-descritiva, orientada pelas perspectivas do construccionismo social e da *arts-based research*. Para o levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas em conjunto com a apresentação de três obras de Frida Kahlo. **Resultados:** participaram nove psicólogas hospitalares. A análise do *corpus* esteve centrada nas conversas disparadas pelas gravuras utilizadas, o que resultou na construção das temáticas: *Diálogos internos*, que apresentou reflexões sobre dificuldades enfrentadas e transformações pessoais; e *Diálogos profissionais e familiares*, que enfatizaram a necessidade de adaptação às mudanças na forma de trabalho com os pacientes e suas famílias, bem como a importância do apoio emocional aos profissionais da linha de frente. **Conclusão:** a arte, na forma das gravuras utilizadas, foi um recurso potente para auxiliar as entrevistadas a narrarem suas histórias pandêmicas, e a perceberem e construir sentidos para suas vivências.

**Palavras-chave:** Psicologia médica; COVID-19; Arte.

### Abstract:

**Objective:** to describe the perceptions of hospital psychologists regarding the practices performed during the COVID-19 pandemic. **Methods:** qualitative-descriptive research, guided by the perspectives of social constructionism and arts based research. To collect the data, interviews were conducted in conjunction with the presentation of three works by Frida Kahlo. **Results:** nine hospital psychologists participated in the research. The analysis of the *corpus* was focused on the conversations triggered by the images used, which resulted in the construction of the following themes: *Internal dialogues*, which presented reflections on difficulties faced and personal transformations, and *Professional and family dialogues*, which emphasized the need to adapt to changes in the way of working with patients and their families, as well as the importance of emotional support for frontline professionals. **Conclusion:** art, through the images used, was a powerful resource to help the interviewees narrate their pandemic stories, and to perceive and construct meaning for their experiences.

**Keywords:** Psychology, Medical; COVID-19; Art.

Autor Correspondiente: Cintia Bragheto Ferreira – [cintiabragheto@gmail.com](mailto:cintiabragheto@gmail.com)

1. Hermandad de la Santa Casa de Misericordia de São Carlos /SP, Brasil

2. Departamento de Psicología y Programa de Postgrado en Psicología de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil

3. Psicóloga. Uberaba/MG, Brasil

## INTRODUCCIÓN

La psicología hospitalaria es un área que se ancla en los supuestos y estrategias de la psicología de la salud y considera al sujeto en su relación salud-enfermedad-cuidado desde las siguientes perspectivas: biológica, cognitiva, emocional, afectiva, conductual, social<sup>1</sup> y espiritual<sup>2</sup>. Así, se caracteriza por ser un campo de comprensión y tratamiento de los aspectos psicológicos de la enfermedad, que considera que toda enfermedad está llena de subjetividad<sup>3</sup>.

Los psicólogos hospitalarios trabajan en la prevención y rehabilitación de la salud mental. Este trabajo también es de suma importancia en la mediación de la comunicación entre el equipo, la familia y el paciente<sup>4</sup>, siendo los psicólogos responsables de escuchar el sufrimiento, ayudar a los pacientes a darse cuenta de sus propias demandas subjetivas, ofrecer apoyo para hacer frente a situaciones difíciles en torno a la enfermedad<sup>3</sup>, entre otras demandas.

En 2020, con la declaración de la pandemia de COVID-19, las instituciones hospitalarias de todo el mundo sufrieron importantes impactos y cambios<sup>5</sup>. La pandemia ha tenido un impacto negativo en: la calidad de vida de las personas, las condiciones de salud, las actitudes/comportamientos, las emociones, los pensamientos de niños, adolescentes, adultos y ancianos<sup>6</sup>, aumentando las tasas de pacientes hospitalizados.

A medida que se desarrollaban los acontecimientos y las repercusiones de la pandemia, la atención psicológica hospitalaria demostró ser importante para los pacientes hospitalizados, sus familias y el propio equipo multidisciplinar, que se enfrentó a muchos retos en primera línea. Durante este periodo, los profesionales sanitarios del contexto hospitalario se vieron afectados por la necesidad de restringir las visitas a los familiares, el miedo a contraer el COVID-19 y transmitirlo, los cambios en los horarios de trabajo, la sobrecarga en las actividades laborales, el aumento del uso de equipos de seguridad, el tener que enfrentarse a las incertidumbres del curso de la pandemia y a los procesos de duelo<sup>7,8</sup>.

Debido a los retos impuestos por la COVID-19 a los profesionales de primera línea, especialmente los impuestos a los psicólogos hospitalarios, las artes fueron un poderoso recurso para ayudarles a comprender y elaborar sus propias dificultades emergentes<sup>9</sup>. Las artes ayudaron en el proceso de dar rienda suelta a los discursos personales, allanando el camino para diversas narrativas y, por este motivo, fueron significativas y útiles en el proceso de conocer las historias de las personas<sup>10</sup>.

A pesar de la importancia y la disponibilidad de diferentes recursos artísticos que pueden utilizarse para mediar en los diálogos en el ámbito de la salud, las publicaciones centradas en esta dinámica siguen siendo escasas. Así, para mapear el campo de estudios sobre

el uso de las artes como recurso para expresar las experiencias de los psicólogos hospitalarios, se buscó referencias en artículos publicados en el Portal de Salud de la BVS, Redalyc, Scielo y PUBMED, entre 2019 y 2023, utilizando los descriptores “*psicologia*” (psicología), “*hospitals*” (hospitales), “COVID-19” y “artes”. Con esta búsqueda, se encontró un total de 107 artículos, de los cuales sólo cinco mencionaban las artes<sup>9,11-14</sup>. A partir de esta revisión, se observó que ninguno de los 107 artículos encontrados trabajaba directamente con la población de psicólogos hospitalarios en el contexto de la pandemia.

Ante este vacío, la justificación de esta investigación se basó en la originalidad del tema propuesto, así como en la relevancia mediada por las artes, con los psicólogos hospitalarios durante la pandemia. El objetivo de este estudio es describir las percepciones de los psicólogos hospitalarios sobre sus prácticas durante la pandemia.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo-descriptivo, anclado en el construccionismo social, el enfoque de *arts-based research* y guiado por los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Se eligió el construccionismo social porque invita a la investigación científica que externaliza los procesos a través de los cuales los sujetos describen y narran el mundo en el que viven<sup>15</sup>.

Bajo el prisma construccionista, el lenguaje no sólo da visibilidad a la realidad específica de cada grupo, sino que también la construye<sup>16</sup>. Al mismo tiempo, permite estudiar la producción de significados por parte de los sujetos, construidos en interacción con sus contextos históricos, sociales y culturales. En este sentido, la investigación es un proceso relacional que permite interacciones dialógicas entre investigador y participante, dando al investigador un camino, pero con la posibilidad de construir y transformar significados<sup>16</sup>.

En cuanto a *arts-based research*, una perspectiva que considera las artes como facilitadoras y potenciadoras de la expresión y el diálogo, su premisa es que las artes ofrecen formas de conocer el mundo que implican percepciones y respuestas sensoriales, intelectuales, afectivas y emocionales<sup>10</sup>. De este modo, la investigación puede construirse de un modo más creativo, permitiendo que se establezcan conversaciones más horizontales que no infieran significados de las narraciones de las personas. Esta perspectiva es relevante en el ámbito de la salud, ya que se alinea con los valores de la atención integral del modelo biopsicosocial, mediando las reflexiones. Es poderosa porque dialoga con el dolor, el sufrimiento y los logros de pacientes, familiares y profesionales sanitarios en este contexto<sup>17</sup>.

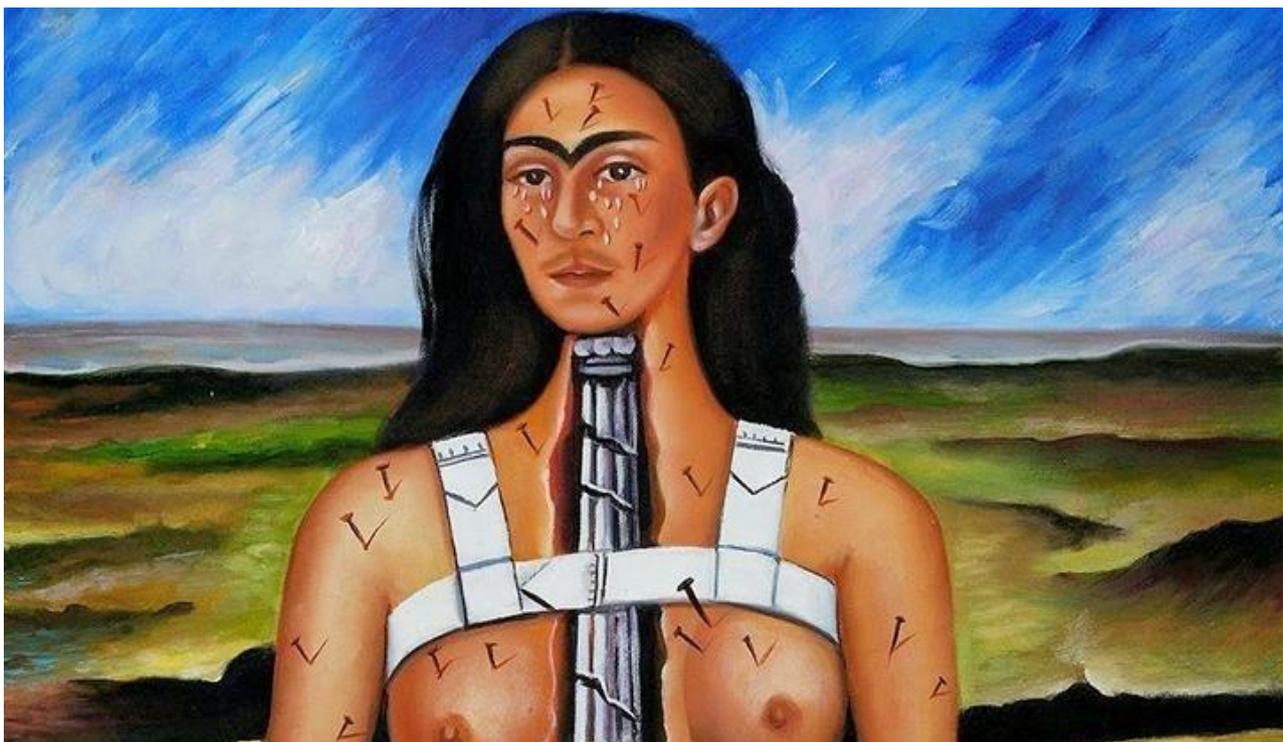
El estudio se realizó a distancia, debido a las recomendaciones sanitarias vigentes en aquel momento a causa de la pandemia de COVID-19, en un hospital universitario regido íntegramente por el Sistema Único de Salud (SUS). La recogida de datos tuvo lugar entre abril y diciembre de 2021.

Tras la aprobación del estudio por un Comité de Ética de la Investigación (número de aprobación 4.667.698, CAAE: 44738721.9.0000.5154), se celebró una reunión presencial con el Centro de Psicología de la institución para invitar a los psicólogos que trabajaban en el hospital a colaborar en el estudio, tras aclarar cómo se llevaría a cabo la participación en la investigación, su objetivo, los procedimientos y riesgos implicados, la confidencialidad de la identidad y la posibilidad de retirarse de la participación en cualquier momento. Se invitó a todas las profesionales del servicio.

Las psicólogas que aceptaron participar en el estudio habían prestado al menos un servicio psicológico durante el periodo de pandemia/recogida de datos. Este criterio se adoptó en un intento de garantizar conversaciones con una población que había ejercido su práctica profesional en medio del contexto pandémico, sin la llegada del primer inmunizador de COVID-19 a Brasil.

Para construir los datos, las entrevistas se realizaron conjuntamente con la presentación de tres cuadros de la artista mexicana Frida Kahlo, mostrados en las Figuras 1, 2 y 3. Una de las investigadoras realizó las entrevistas y la segunda actuó como observadora.

**Figura 1.** “La columna rota” (1944).



Fuente: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/><sup>19</sup>

**Figura 2.** “Las dos Fridas” (1939).

Fuente: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/><sup>19</sup>

**Figura 3.** “Árbol de la esperanza” (1946).

Fonte: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/><sup>19</sup>

El guion de la entrevista incluía preguntas sobre datos sociodemográficos y preguntas orientativas que pretendían identificar cómo las profesionales experimentaban, sentían y organizaban sus prácticas tras la llegada de la pandemia COVID-19 (artículo en prensa). Los cuadros de Frida Kahlo se presentaron en la secuencia como desencadenante de conversaciones entre la investigadora y las participantes<sup>10</sup> y no se utilizaron para realizar ningún tipo de evaluación psicológica de las participantes. El corpus analizado se refería a las conversaciones relacionadas con las respectivas pinturas mencionadas.

Respectivamente, la primera obra se eligió porque expresa la enfermedad, el doloroso proceso de tratamiento y los cuidados que proporciona el entorno hospitalario, que es donde las entrevistadas trabajan a diario. El segundo cuadro se eligió para retratar la autorrepresentación de los vínculos sociales y culturales de Frida, tratando de animar a las

participantes a reflexionar sobre sus relaciones sociales y familiares en el contexto que vivieron. Y el último exterioriza la posición de desamparo de la persona, necesitada de cuidados específicos y de esperanza para recuperar la salud<sup>20</sup>.

Las obras se eligieron por la proximidad del contenido representado en los lienzos con las experiencias y percepciones de las participantes. Las obras de Frida Kahlo son poderosas porque muestran las dificultades, los contratiempos y la superación, y pueden simbolizar la vida de los pacientes, las familias y los profesionales en el contexto hospitalario<sup>17</sup>. Anclada en las premisas de que la investigación basada en el enfoque de *Arts-Based Research* selecciona formas artísticas que están en sintonía con el contexto de las investigadas y que hacen referencia a los significados positivos y negativos de los respectivos contextos<sup>10</sup>.

Las entrevistas fueron semiestructuradas, grabadas y realizadas con cada participante mediante la plataforma *Google Meet*, con una duración media de 50 minutos, sin otras personas en la sala en el momento de la recogida, transcritas y con 16 preguntas. La entrevista semiestructurada garantiza la flexibilidad, permitiendo que el entrevistado se sienta libre de enumerar las historias que considere importantes<sup>18</sup>.

Una vez recogidos los datos, se procedió a su lectura exhaustiva<sup>16,18</sup>, lo que permitió construir temas, buscando dar voz a la diversidad y complejidad de la realidad<sup>15,18</sup>. El análisis, anclado en el construccionismo social, buscó dar visibilidad a las multidimensionalidades de las personas de forma reflexiva<sup>18</sup>. Para discutir los temas, se recurrió a estudios realizados con profesionales sanitarios que trabajaron en el contexto hospitalario durante la pandemia.

Una vez aceptadas, cada profesional firmó debidamente el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y recibió una copia en su correo electrónico. Este documento se puso a disposición y se firmó digitalmente mediante *Google Forms* antes de cada entrevista. Es importante señalar que el consentimiento informado también simboliza una colaboración y abre un espacio para el debate sobre los objetivos, procedimientos y supuestos que guían la investigación<sup>18</sup>. A las entrevistadas se les dieron nombres en clave de flores: Begonia, Camelia, Dalia, Loto, Margarita, Orquídea, Rosa, Tulipán y Violeta, para proteger su anonimato.

## RESULTADOS

Las investigadas eran mujeres, con una edad media de 42 años y un tiempo medio de formación de 18 años. En cuanto al estado civil, cuatro eran solteras, cuatro casadas y una divorciada. Cada entrevistada trabajaba en uno o varios de los sectores de referencia del hospital: Sala de Clínica Quirúrgica y Consultas Externas del Centro de Rehabilitación (Begonia); Consultas Externas de Ortopedia y Urología (Camelia); Unidad de Cuidados

Intensivos (UCI) Coronaria de Adultos y UCI COVID-19 (Dalia); Oncología/Paliativos (Loto); Neuroclínica y Neurocirugía (Margarita); Consultas Externas de Obstetricia y Ginecología (Orquídea); UCI Neonatal y Pediátrica (Rosa); Urgencias, UCI (Tulipán) y Enfermedades Infecciosas (Violeta).

Los temas construidos para dar visibilidad a los significados de las declaraciones de las entrevistadas se titularon: *Diálogos internos* y *Diálogos profesionales y familiares*.

**Cuadro 1.** Datos sociodemográficos de las entrevistadas. Uberaba/MG, 2021.

Entrevistadas	Sexo	Edad	Tiempo de formación (años)	Estado civil	Sector hospitalario
Begonia	Femenino	38	15	Soltera	Clínica Quirúrgica Pabellón y Centro de Rehabilitación Clínica Ambulatoria
Camelia	Femenino	62	38	Divorciada	Consultas externas de ortopedia y urología
Dalia	Femenino	32	10	Casada	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Coronaria de Adultos y UCI Covid-19
Loto	Femenino	48	21	Casada	Oncológico/Paliativo
Margarita	Femenino	44	14	Soltera	Neuroclínica y Neurocirugía
Orquídea	Femenino	44	21	Casada	Consultas externas de Ginecología y Obstetricia
Rosa	Femenino	33	13	Soltera	UCI Neonatal y Pediátrica
Tulipán	Femenino	37	14	Soltera	Urgencias y UCI
Violeta	Femenino			Casada	Enfermedades Infecciosas

### ***Diálogos internos***

El diálogo interno se refería a los momentos en que las entrevistadas hablaban consigo mismas y exteriorizaban su contenido. Estas conversaciones revelaron sentimientos y percepciones asociados a la llegada de la pandemia y al entorno laboral, como inseguridad, miedos e incertidumbres. En relación con la Figura 1:

*Cuando veo esta pantalla, siento personalmente el miedo y la inseguridad, y que debemos seguir adelante.* (Loto)

*Me recuerda a estar inmovilizada, a estar impotente y con muchas heridas. El tema de la pandemia me recuerda mucho a la impotencia, a los fragmentos con los que nos han marcado durante este proceso.* (Orquídea)

Sin embargo, a pesar del sufrimiento y la inmovilización, también se registraron reflexiones sobre el autocuidado y las transformaciones personales:

*Pensé mucho en el autocuidado, ¿sabes? La cuestión de mirarme a mí misma y lo que estoy haciendo para cuidarme»* (Margarita)

*[...] A medida que fui rehaciéndome, reformulando, resignificando mis propias ideas, valores hacia la vida y el día a día, tuve un crecimiento personal. Tuve un trabajo interno muy intenso, incluso en mi propio espacio de análisis. Ayudó mucho a mi rendimiento* (Begonia)

*Las transformaciones son claras, he estudiado el duelo y la muerte toda mi vida y ahora he tenido otras reflexiones [...]. Y personalmente, me ha surgido esta necesidad de tener una mejor calidad de vida. Ahora es evidente.* (Tulipán)

La Figura 3 suscitó narraciones que señalaban la ambigüedad del cuadro, vinculada a autopercepciones de sentimientos negativos y positivos. Se relataron perspectivas de superación, vida y muerte:

*Creo que es la dualidad, Frida pone mucho en estas imágenes, las posibles dualidades, ¿verdad? Como la noche, el día, la cama, la vida. Creo que esta pandemia nos ha traído labilidad emocional, inseguridad y, en el momento siguiente, elaboración emocional, para que podamos estar enteros, capaces de estar con los demás de una forma más productiva y saludable. (Loto)*

*[...] si por un lado está ella, advirtiendo de la impotencia del dolor, de la fragilidad, del sufrimiento, casi de la muerte [...] creo que se sobrepone, que traspone esas dificultades y resurge, a veces la fuerza está en los aspectos que no son los que vemos, sino los aspectos más ocultos, en la posibilidad de resignificar y superar. (Dalia)*

### **Diálogos profesionales y familiares**

Los diálogos profesionales incluyeron las reflexiones de las participantes sobre las relaciones laborales que habían experimentado durante la pandemia, lo que también las llevó a reflexionar sobre sus relaciones familiares. En un primer momento, hubo que atender las demandas del equipo del hospital, para que los profesionales pudieran seguir ofreciendo sus servicios:

*Hicimos grupos con profesionales, grupos de apoyo emocional por las repercusiones del COVID en el trabajo (Camelia) [...] con la pandemia, también tuvimos que fijarnos en los profesionales que estaban trabajando, los profesionales más afectados, así que hicimos los grupos, fuera de los grupos, tuvimos algunos grupos de acogida, en los que la gente del equipo venía a vernos. (Loto).*

Posteriormente, las psicólogas tuvieron que adaptarse a los diversos cambios en la forma de trabajar con los pacientes y sus familias, principalmente debido a la restricción de las visitas familiares y del contacto con el propio paciente:

*[...] nuestro foco de trabajo, nuestro objetivo era el paciente y en ese momento cambiamos el foco a los profesionales [...]. Así que también había restricciones en las visitas para controlar a los familiares, y tuvimos que trabajar en ello con los pacientes y sus familias. (Begonia)*

*[...] hacer visitas virtuales, eso no lo teníamos. Llamar a los familiares de los pacientes, no lo hacíamos tanto, hoy lo hacemos más, a distancia, hablando y explicándoles el estado de salud, tanto a los pacientes como a sus familiares. (Camelia)*

*[...] se ha perdido mucho del trabajo que hace el psicólogo con los familiares [...] ha habido un impacto, la calidad del final de la vida del paciente, la calidad de la atención al paciente en tratamiento. (Loto)*

Seguido de adaptaciones a los protocolos sanitarios y al uso de equipos de protección individual (EPI), como forma de autoprotección y cuidado en la contaminación y transmisión del COVID-19.

[...] *cambiar nuestra rutina para protegernos a nosotros mismos y a los pacientes. Al principio, nos dijeron que nos moviéramos lo menos posible [...] recibimos formación sobre cómo atender a los pacientes en el hospital. La medida de distanciamiento es muy difícil, porque trabajamos junto a la cama* (Orquídea)

[...] *Creo que la adaptación consistió mucho más en llegar a algo que buscábamos no sólo aquí, sino a partir de recomendaciones externas. Nos adaptamos en medio de la escasez de EPI.* (Rosa)

[...] *Yo ya estaba acostumbrada a trabajar en enfermedades infecciosas, así que esto no era algo diferente, pero tener las mascarillas puestas las 24 horas del día, todo el tiempo en el hospital, me parece un reto.* (Violeta)

En concreto, las Figuras 1 y 3 permitieron ampliar los diálogos relacionados con los retos a los que se enfrentan los pacientes, el ámbito profesional y las familias. Sobre la Figura 1:

*Mira, me llama la atención lo expuesta que parece la persona y la sensación de estar rígida. [...] me hace pensar en los pacientes que vemos, oímos hablar mucho de la sensación de ser un pájaro enjaulado, nadie les sujeta, pero esa es la sensación, es como si no tuvieran elección.* (Begonia)

[...] *Creo que al principio es una imagen de dolor, pero también de lucha, de resistencia. Tanto la nuestra, en el ámbito profesional, para poder gestionar el estar aquí, estructurada, como la de las familias de los pacientes.* (Rosa)

La Figura 3 también planteaba el reto de considerar a los pacientes en el contexto de la muerte al inicio de la pandemia:

[...] *cuando veo una camilla con un cuerpo encima, siempre recuerdo a los pacientes que fallecen. Es un tema que está muy al principio de la pandemia, así que cuando veo esa camilla, recuerdo que fue una experiencia muy difícil.* (Tulipán)

Por otra parte, la Figura 2 ayudó a construir significados positivos vinculados a las relaciones laborales, incluso en medio del dolor:

[...] *las dos personas, en comunicación, en una condición de afecto, de compañerismo, de aceptación incluso, donde hay momentos de dolor, [...] creo que este es el trasfondo que la pandemia nos ha traído, que hay vida, a pesar del dolor, a pesar de la pérdida. Y ése es nuestro papel como psicólogos, estar con ellos.* (Loto)

*Esta imagen me recuerda a nosotras, psicólogas al servicio, unas por la otras, ¿sabes?* (Margarita)

[...] *esta imagen me recordó nuestras sintonías emocionales, la posibilidad de que tengamos este lugar aquí, sobre nuestro equipo, para hablar de nuestras dificultades, de nuestro viaje a contracorriente, para mí marca mucha diferencia.* (Rosa)

Indicando también la relación más estrecha del equipo:

[...] *Después de una gran movilización, creo que esto creó un vínculo muy bueno en nuestro grupo de trabajo, creo que nos acercamos mucho, los equipos [...]* (Loto)

[...] *Creo que el trabajo en grupo ha reforzado algunas relaciones profesionales y personales, ¿sabes? Que estamos pasando por esto juntos en el trabajo, que tenemos a alguien con quien hablar, y que en casa podemos hablar y abrazar a nuestro marido [...]* (Dalia)

[...] *Igual que Frida intentó reinventarse a través del arte, creo que nosotros intentamos reinventarnos a nosotros mismos, junto con nuestros compañeros de trabajo.* (Loto)

La Figura 2, además de ser relevante para el intercambio de afectos profesionales, también fue fundamental para que Tulipán reflexionara sobre la relación con su familia:

*En este contexto, pienso mucho en la cuestión de estar al lado de quien quiero [...] Vengo de una época de querer estar más con mi familia. Creo que la pandemia representa esta transición, de dejar atrás la individualidad y preocuparse más por la familia, por lo social. Estar codo con codo, compartiendo cosas malas y cosas buenas. (Tulipán)*

## DISCUSIÓN

Con la llegada del Coronavirus, el escenario pandémico ha engendrado perspectivas desconocidas y aterradoras. En todo el mundo existían dudas sobre las repercusiones del COVID-19 y la sistematización hospitalaria ante este escenario<sup>6</sup>. La incertidumbre y el miedo han acompañado a los profesionales sanitarios desde el inicio de la pandemia<sup>7</sup>. En los discursos de las entrevistadas destacan los sentimientos de inseguridad y miedo. Esto se relaciona con los sentimientos de angustia del equipo de psicología, que experimentó una avalancha emocional como consecuencia de la pandemia<sup>7</sup>.

Además de tratar con las personas afectadas por la pandemia, la psicología también tuvo que enfrentarse a los retos de su propio ámbito profesional, ya que se carece de protocolos y/o directrices eficaces para los primeros auxilios psicológicos en emergencias y catástrofes, así como para el formato remoto de estos servicios. Estos aspectos provocaron una espiral inmediata de incertidumbre sobre las acciones y prácticas de salud mental dirigidas a endemias y pandemias<sup>21</sup>. El equipo de psicología del hospital debe invertir en su autocuidado y en formas de afrontar sus ansiedades y angustias<sup>7</sup>.

La institución hospitalaria, a su vez, debe prestar atención a los cuidados específicos de los psicólogos hospitalarios, como ofrecerles apoyo emocional, reconocer el estrés y las tensiones que provoca el entorno laboral, especialmente durante la pandemia. En cuanto a las condiciones de trabajo, ofrecer aquellas que generen bienestar y garantizar una formación y orientación adecuadas, para que puedan estar con el otro con calidad, para escuchar y atender las quejas y demandas de su sufrimiento, ya sean pacientes, familiares o personal<sup>9,22</sup>.

Durante la pandemia, los factores de estrés acompañaron a los profesionales sanitarios, como: la incertidumbre del aislamiento y el distanciamiento social, la falta de EPI en las instituciones, el miedo a contraer y transmitir el virus, la presión del trabajo y la difusión de información escasa y dudosa por parte de los dirigentes gubernamentales. Estos factores también han repercutido en la gestión y orientación sanitarias y han contribuido a la sobrecarga de trabajo<sup>23</sup>.

En medio de este panorama, el trabajo de la psicología hospitalaria al principio de la pandemia se orientó hacia la sistematización de conductas con vistas a prevenir y promover la salud mental entre todos los empleados del hospital<sup>6</sup>. Era esencial crear una sinergia entre los miembros de los equipos de salud mental para que pudieran desarrollar estrategias para hacer frente al intenso sufrimiento del resto del personal hospitalario<sup>6,9</sup>.

Estas estrategias, como han señalado otros estudios<sup>7,9</sup>, debían diseñarse cuidadosamente para que pudieran llegar a un número significativo de profesionales, pero evitando al mismo tiempo la aglomeración y el contagio del COVID-19. Por ello, era importante trazar un mapa de la demanda de salud mental entre los sectores, sobre todo para estructurar y aplicar estrategias y planes de acción acordes con la realidad<sup>24</sup>.

Por otro lado, las intervenciones psicológicas dirigidas a los pacientes y sus familias debían adaptarse al contexto pandémico. Los dispositivos tecnológicos fueron cruciales para la eficacia del asesoramiento. Con la restricción del contacto, al principio se suspendieron las visitas presenciales a los pacientes. Por tanto, el asesoramiento psicológico tuvo lugar mediante videollamadas o llamadas de voz. Los psicólogos del hospital ofrecieron a estas familias la oportunidad de unirse a las videollamadas junto con los pacientes o de enviar mensajes de voz, que luego se reproducían a los pacientes. También trabajaron en la comunicación con la familia sobre el estado del paciente y su resistencia a la restricción de las visitas<sup>8,9</sup>.

La suspensión de las visitas familiares cara a cara era un factor negativo para la salud mental de los pacientes, pues generaba mayores sentimientos de soledad y pena debido al distanciamiento físico<sup>8</sup>. Por tanto, la responsabilidad de la psicología hospitalaria era aliviar el impacto emocional de esta nueva situación, proporcionando alguna forma de interacción entre el paciente y su familia. Sin apoyo emocional, los pacientes podían sufrir intensas reacciones emocionales y de comportamiento, que los hacían vulnerables a enfermedades físicas y/o trastornos mentales. En este sentido, las estrategias de salud mental benefician tanto a la salud física como a la organización hospitalaria, ya que las reacciones emocionales y psiquiátricas también repercuten en los recursos económicos<sup>21</sup>.

El distanciamiento físico y el aislamiento supusieron un reto para pacientes y profesionales. Culturalmente, la presencia y la cercanía física son significativas; están impregnadas de caricias afectuosas y rituales de despedida, que no pudieron llevarse a cabo dentro del hospital durante este periodo<sup>9</sup>. En este contexto, fue necesario adaptar los recursos operativos y éticos para circular, prestar cuidados e intervenir con calidad. En las entrevistas, se observó la formación para la atención hospitalaria, en cuanto a vestirse y desvestirse, el uso

de EPI, que era esencial para no arriesgar la enfermedad y organizar una rutina de trabajo responsable<sup>7,9</sup>.

Desde una perspectiva construccionista social, las vicisitudes de la vida cotidiana permiten la construcción de nuevas formas de relación entre las personas. Estas relaciones pueden verse reforzadas por el compromiso y la calidad de las actividades conjuntas<sup>18</sup>. Según los informes, el paso de la pandemia ha reforzado las relaciones familiares, permitiendo a los miembros de la familia reunirse y comprender, apoyar y admirar el trabajo de los profesionales sanitarios<sup>25</sup>. Además, la interacción entre el equipo ha propiciado el diálogo, el estrechamiento de lazos y la consolidación, también posible gracias al compromiso con el trabajo.

En un proceso dinámico y relacional, el diálogo es una forma de hablar con uno mismo y/o con los demás, que lleva a la persona a gestionar significados y comprensiones que permiten ampliar y elaborar pensamientos, sentimientos, emociones, expresiones y acciones<sup>26</sup>. Así pues, la investigación sanitaria basada en las artes permite que surjan diálogos y que se compartan historias y se les dé sentido. Los matices artísticos invitan a experimentar sentidos y sentimientos que antes no eran accesibles o percibidos<sup>26</sup>. Además de la multiplicidad de significados, el arte puede proporcionar espacios para potenciar la creatividad, especialmente cuando el arte es coherente con el contexto de la investigación<sup>10,17</sup>.

Los cuadros de Frida Kahlo seleccionados permitieron ampliar los sentidos y los sentimientos. La Figura 1 desencadenó sentimientos de miedo, inseguridad e impotencia, al tiempo que permitió reflexionar sobre el autocuidado. Por este motivo, la investigación basada en el arte, además de ser un enfoque innovador, invita a los profesionales sanitarios a asumir sus vulnerabilidades mientras reflexionan sobre las posibilidades de construir nuevos significados. La reflexión basada en el arte sensibiliza y anima a los profesionales a reconocerse y, por tanto, a protegerse<sup>27</sup>.

A través del arte, es posible identificar vulnerabilidades y potencialidades, especialmente entre los profesionales sanitarios que tratan a diario con los procesos de enfermedad salud<sup>27</sup>. La Figura 3, en sus dos contextos de autorrepresentación de la salud y la enfermedad de Frida Kahlo, recordó a las participantes sus propias dualidades. Marcadas por matices de sentimientos negativos y positivos, en cuanto fueron conectadas por el cuadro. Indicando cómo el arte puede esbozar los aspectos relacionales del sujeto consigo mismo, incluidas sus ambigüedades<sup>27</sup>.

Los recursos de las artes pueden resultar atractivos, además de ayudar a percibir los factores sociales y ambientales, lo que puede ser beneficioso para crear experiencias colectivas en medio de la incertidumbre<sup>28</sup>. En vista de ello, durante la investigación se pudo comprobar

que la Figura 2 era muy fructífera para intensificar los diálogos profesionales y familiares. Cuando se expuso este cuadro, la palabra «afecto» fue utilizada repetidamente por las participantes, lo que demuestra cómo las artes pueden ser un recurso potencial para evocar sentimientos de pertenencia social y personal<sup>28</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las experiencias y prácticas de las psicólogas hospitalarias durante la pandemia COVID-19, mediadas por el arte, permitieron construir diálogos. Los diálogos internos se caracterizaron por las reflexiones de las participantes sobre sus propias dificultades y transformaciones personales. Ante dificultades como el miedo y la incertidumbre derivados de la pandemia, los psicólogos destacaron la importancia del autocuidado y de las estrategias para afrontar las emociones durante la fase inicial de la pandemia.

Los diálogos entre profesionales y familiares hicieron hincapié en la necesidad de adaptarse a los cambios en la forma de trabajar con los pacientes y sus familias, así como en la importancia del apoyo emocional para los profesionales de primera línea. Estos diálogos estuvieron marcados por la coexistencia de repercusiones negativas y positivas. Al mismo tiempo, se produjo un mayor fortalecimiento de los lazos familiares y un estrechamiento de las relaciones profesionales.

Cabe señalar que el arte, en forma de grabados como los utilizados, fue un poderoso recurso para ayudar a las psicólogas hospitalarias a contar sus historias sobre la pandemia. Además de ser un dispositivo para que percibieran y construyeran significados de sus experiencias. La artista elegida, en particular, tendió un puente, conectando las historias contadas con los sentimientos y las relaciones. Así pues, las artes pueden ser una estrategia eficaz para reflexionar sobre los retos que experimentan los profesionales sanitarios en sus contextos laborales, así como para hacer visibles sus necesidades de atención a las instituciones.

Entre las limitaciones del estudio cabe destacar que se realizó con profesionales que trabajaban en un hospital que en el momento de recopilar los datos no era de referencia en el tratamiento del COVID-19 y con una sola categoría profesional.

Esta investigación puede contribuir a los estudios sobre el uso de las artes como recurso para desencadenar significados y cambios en las personas que hablan. Además, se recomienda una mayor inversión en las artes como valiosa metodología de investigación y posible herramienta para fomentar la reflexión y el diálogo sobre la salud mental de los profesionales sanitarios.

## REFERENCIAS

1. Baptista MN, Dias RR, Baptista ASD. *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2022.
2. Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [citado el 02 feb 2024]. Disponible en: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)
3. Simonetti A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Minas Gerais, BH: Artesã; 2018. 200p.
4. Tosta LRO, Silva LM, Dias ASF. Florescer em solo árido: relato de experiência sobre prática psicológica em contexto hospitalar. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2018 [citado el 10 feb 2024]; 6(3):508-14. Disponible en: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2484/pdf>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. *Histórico da pandemia de COVID-19* [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [citado el 20 ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
6. Serafim RS, Bú ED, Lima-Nunes A. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao covid-19. *Revista Saúde & Ciência Online* [Internet]. 2020 [citado el 2 feb 2024]; 9(1):1-44. Disponible en: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/401/385>
7. Dias MS, Santos TC, Pereira FRC, Rodrigues DRS, Costa EADSG. Quando o “fique em casa” não era uma opção: os bastidores e os relatos das experiências dos profissionais de saúde no ‘front’ de combate à pandemia da COVID-19. *aSEPHallus* [Internet]. 2020 [citado el 02 feb 2024]; 15(29):118-28. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147385>
8. Rodrigues JVS, Teixeira ACM, Lins ACAA. Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [citado el 05 feb 2024]; 10(12):e332101220288. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20288/18291>
9. Lima MJV, Gonçalves EFLM, Vasconcelos ABLP, Abreu ARS, Mendonça SM. A esperança venceu o medo: psicologia hospitalar na crise do Covid-19. *Cad ESP* [Internet]. 2020 [citado el 14 mar 2024]; 14(1):100-8. Disponible en: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337/220>
10. Leavy, P. *Method meets art: arts-based research practices*. New York: The Guilford Press; 2015.
11. Claro C, Lapa Esteves M. A música na lupa da psicologia face à pandemia: Covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2020 [citado el 14 mar 2024]; 1(1):143-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388014/349863388014.pdf>
12. Franco JHM, Evangelista CB, Rodrigues MSD, Cruz RAO, Franco ISMF, Freire ML. A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2021 [citado el 10 ene 2024]; 25(5):1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ncjBwnSzR37HhpZd44K9byb/?format=pdf&lang=pt>

13. Gouget DT, Bastos JD. Almanaque das emoções para crianças e adolescentes, em época de pandemia. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado el 10 ene 2024]; 46(5):310-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406374578026>
14. Leite TA, Lisboa W, Formiga GC. Sociodrama como estratégia de promoção de saúde em um hospital universitário. *Rev Bras Psicodrama* [Internet]. 2022 [citado el 20 abr 2024]; 30:1-13. Disponible en: <https://www.revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/535>
15. Spink MJ, Brigadão J, Nascimento V, Cordeiro M, organizadoras. *A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014.
16. Spink MJ. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010.
17. Ferreira, CB. Construindo dados com as artes. In: Barroso SM, organizadora. *Pesquisa em psicologia e humanidade: métodos e contextos contemporâneos*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2022. p. 171-83.
18. McNamee S. Relational research (trans)forming practices. In: Ochs M, Borcsa M, Schweitzer J, organizadores. *Systemic research in individual, couple, and family therapy and counseling*. Switzerland: Springer; 2020. p. 115-24.
19. Museo Frida Kahlo. *Planea tu visita* [Internet]. [local desconhecido]: Bank of America; [2023?] [citado el 24 feb 2024]. Disponible en: <https://www.museofridakahlo.org.mx/virtual/>
20. Berté O. *O movimento criativo e pedagógico de Frida Kahlo*. Santa Maria, RS: UFSM; 2020.
21. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates Psiquiatr.* [Internet]. 2020 [citado el 30 ene 2023]; 10(2):12-6. Disponible en: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>
22. Lemos GX, Wiese ÍRB. Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da Covid-19. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2023 [citado el 20 mar 2024]; 43:e250675. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/W33TFQCZYNVrRfdjkLv9Zb/?format=pdf&lang=pt>
23. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado el 17 ene 2024]; 46(132):47-62. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3trZqtP9WXXKbcJ5WYzPzbKJ/?format=pdf&lang=pt>
24. Nunes DA, Franco CCJA. Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar em tempos de pandemia: acolhimentos aos profissionais e colaboradores da saúde – Relato de experiência. *Health Resid J.* [Internet]. 2021 [citado el 10 feb 2024]; 2(12):210-9. Disponible en: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/210/158>
25. Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2021 [citado el 02 abr 2024]; 25(N Esp):e20210064. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QT7Phv3DspPtYDMJTC3h8xS/?format=pdf&lang=pt>
26. Anderson H, Gehart DR. *Collaborative therapy: relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge e Taylor & Francis Group LLC; 2007.

27. Larimore B, Gilbert M, Lydiatt WM. What pandemic portraits illuminate about balancing vulnerability and inurement. *AMA J Ethics* [Internet]. 2022 [citado el 27 mar 2024]; 24(7): E667-75. Disponible en: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/joedb/files/2022-06/artm3-peer-2207.pdf>

28. Abdullahi I, Chana NK, Zenone M, Ardiles P. Art during tough times: reflections from an art-based health promotion initiative during the COVID-19 pandemic. *Glob Health Promot.* [Internet]. 2021 [citado el 20 abr 2024]; 28(2):78-82. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975921998638?download=true>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflicto de intereses:** los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

**Financiación:** no hubo

### CNTRIBUCIONES

Conceptualización – Miranda BAB, Ferreira CB

Investigación – Miranda BAB

Redacción - primera redacción – Silva EMC

Redacción - revisión y edición - Miranda BAB, Ferreira CB

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Miranda BAB, Ferreira CB, Silva EMC. Frida Kahlo mediando en las narrativas de psicólogas hospitalarias sobre la pandemia de COVID-19. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7670. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7670>.

#### Como citar este artículo (ABNT)

MIRANDA, B. A. B.; FERREIRA, C. B.; SILVA, E. M. C. Frida Kahlo mediando en las narrativas de psicólogas hospitalarias sobre la pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7670, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7670>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### Como citar este artículo (APA)

Miranda, B. A. B., Ferreira, C. B., & Silva, E. M. C. (2024). Frida Kahlo mediando en las narrativas de psicólogas hospitalarias sobre la pandemia de COVID-19. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 12(4), e7670. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7670>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons