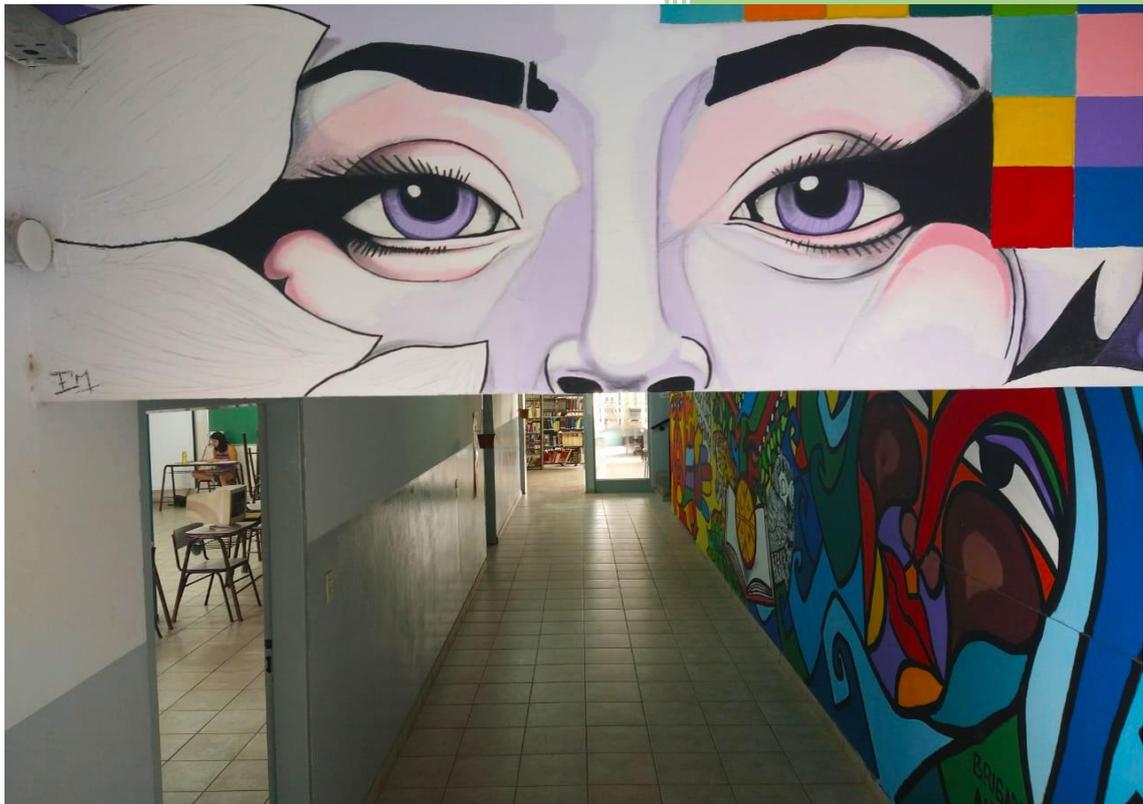


La ética de la salud por teléfono



Autora: Hall Camila
Legajo: FACE5257

Institución: Dispositivo de
seguimiento epidemiológico
de contactos estrechos de
personas con COVID-19 de
la ciudad de Cipolletti.

Responsable de la PSO:
Baffo Claudia
Supervisor: Aguilar
Bascopé Fernando

DEFENSA 11/12/2020 – CALIFICACIÓN 10 (DIEZ) – PROF. CLAUDIA BAFFO

Cl. Baffo

Introducción

El presente trabajo integrador final se encuentra enmarcado en las prácticas supervisadas de orientación comunitaria, correspondientes al quinto año del plan de estudios de la carrera de psicología de la Universidad Nacional del Comahue.

A partir de la experiencia llevada a cabo en el dispositivo de epidemiología de atención telefónica a contactos estrechos de personas con COVID-19 y del abordaje de diversos autores se realiza una articulación teórico-práctica. El propósito general del trabajo es describir al dispositivo de atención telefónica de contactos estrechos de personas con COVID-19 como un modo de hacer salud en tiempos de crisis.

El interés por el tema surge principalmente del contexto en el que se realizó la práctica, un contexto de pandemia en el que se presentan diversos problemas en el área de la salud.

En cuanto a la estructura del escrito en principio se realiza una descripción del contexto de pandemia, delimitación del territorio y de la zona sanitaria para situar al lector. Luego se aborda la delimitación del tema y fundamentación de este. Posteriormente se hace un relevamiento bibliográfico actualizado. Se realiza una presentación descriptiva de la práctica en la que participé.

Finalmente desarrollo un análisis desde el marco de las prácticas, este análisis está dividido en tres partes, la primera parte aborda la irrupción de la pandemia por COVID-19 y la repercusión de esta en el área de la salud, la segunda parte busca describir el dispositivo de atención telefónica como un modo de hacer salud y la tercera parte aborda la ética de la psicología comunitaria en relación al dispositivo.

1. Contexto de pandemia y metodología desde la virtualidad

El escrito se trata de un trabajo final integrador (TIF) realizado en el marco de las Prácticas Supervisadas de Orientación Comunitaria de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional del Comahue. Las prácticas supervisadas están reglamentadas por la resolución 047 (2015) y tienen como objetivo un acercamiento al ejercicio de la profesión, de manera controlada y contemplando las normas éticas que rigen la profesión.

Como parte de la Práctica de Orientación Comunitaria tenía como objetivo asistir a una institución, específicamente al Hospital Área Programa del Bolsón, la cual se llevaría a cabo en el mes de marzo del año 2020. Como es de público conocimiento ese año se dio un suceso particular, la pandemia de COVID 19, y junto con esta el aislamiento social. Debido a estos eventos las practicas no pudieron realizarse de manera presencial en los hospitales, entendiendo que los hospitales representaban un lugar de posible contagio y que debieron reorganizarse para poder atender las nuevas demandas que aparecieron con la pandemia.

En la búsqueda de otras alternativas para llevar a cabo la práctica en octubre del año 2020 se da la posibilidad de asistir a un dispositivo creado en contexto de pandemia, se trata de un dispositivo de atención telefónica a contactos estrechos de personas con COVID-19, llevado a cabo en la ciudad de Cipolletti, Río Negro. En éste tuve la posibilidad de asistir de manera presencial durante los meses de octubre y noviembre.

2. Descripción del territorio

En cuanto al territorio podemos decir que tanto el Bolsón como Cipolletti pertenecen a la provincia de Río Negro, esta integra la Patagonia junto a 6 provincias, Limita al norte con la provincia de La Pampa; al este con la provincia de Buenos Aires y el Mar Argentino; al sur con la provincia de Chubut; y al oeste con la provincia de Neuquén y la República de Chile. El territorio posee una superficie de 203.013 km² y su ciudad capital es Viedma.

Sin embargo, en este contexto aparece un nuevo territorio, el territorio virtual, con su característica particular de borrar los límites espacio-temporales permitiendo que podamos interactuar por teléfono, por video llamada o por mensajes con personas que están en otros lugares. La virtualidad aparece durante la pandemia como una opción para mantener el distanciamiento social obligatorio, comenzando a implementarse en diversos ámbitos, incluido el ámbito de la salud.

3. Descripción de zona sanitaria, instituciones de salud y salud mental.

En la provincia de Rio Negro el sistema de salud está conformado por tres sectores: el público, el privado y la seguridad social. El sistema público es el de mayor extensión y se divide en 6 Zonas Sanitarias; 36 Hospitales Áreas Programas; y 184 Centros de Salud. Cipolletti forma parte de la zona sanitaria Oeste, esta cuenta con 5 hospitales, 23 centros de salud nivel 2 y 9 centros de salud nivel 1, la población es de 145530 habitantes, la zona abarca una superficie de 10144 Km² y su hospital de cabecera es el hospital de Cipolletti. El hospital del Bolsón pertenece a la zona andina, esta abarca una superficie de 26411 k² y una población de 140430 habitantes. Además, incluye 5 hospitales, 20 centros de salud nivel 2 y 14 centros de salud nivel 1, siendo su hospital de cabecera el de Bariloche.

El Hospital Área Programa de Cipolletti, llamado “Dr. Pedro Moguillansky” cuenta con 92 camas y una complejidad número IV, la cual define las actividades y servicios que incluye: Clínica médica general, pediatría, obstetricia, cirugía, traumatología, toco- ginecología, salud mental, oftalmología y otorrinolaringología, además de algunas prácticas de diagnóstico más complejas. Esta institución atiende en dos edificios diferentes. Uno de ellos es conocido por la población como el “Hospital viejo” ubicado en la calle Fernández Oro, donde funcionan consultorios de traumatología, oncología, vacunación, organismos administrativos y una parte de salud mental con el centro de Promoción Social y Cultural “Punto de Encuentro”.

El otro edificio se encuentra ubicado en la calle Naciones Unidas y Venezuela y es conocido como el “Hospital nuevo”. Allí se encuentran las áreas de: guardia, internación, diagnóstico y tratamiento, consultorios, endoscopía, medicina preventiva, área docencia, servicio de salud mental, laboratorio, hemoterapia, enfermería y radiología.

Del Hospital Central dependen catorce Centros de Atención Programada de Salud (CAPS) que se ubican en diferentes barrios de la ciudad de Cipolletti para cubrir a la mayor cantidad de población brindándole Atención Primaria de la Salud.

El dispositivo de atención telefónica a contactos estrechos de personas con COVID-19 funciona en el edificio llamado “Ex 17”, edificio que esta ubicado en la calle Saenz Peña al 39, en la ciudad de Cipolletti. En él participan de manera voluntaria varios estudiantes de la carrera de medicina. La tarea principal que se realiza allí es la de seguimiento de contactos estrechos de personas con casos confirmados de COVID-19. Se considera contacto estrecho a toda persona que haya estado en contacto, con una persona con COVID-19, 48 horas antes al inicio de los síntomas, o mientras la persona estaba con síntomas, con una distancia menor a dos metros. Cuando una persona es definida como contacto estrecho debe realizar un aislamiento de 14 días, durante estos días es cuando se realiza el seguimiento en el dispositivo a través de llamadas telefónicas diarias. El dispositivo trabaja en coordinación con la línea 109 y con la Unidad Pronta de Atención (UPA), donde se realizan los primeros estudios y se revisan los contactos estrechos. También trabajan con la unidad de seguimiento psicosocial, que tiene el objetivo de brindar apoyo en los casos que sea considerado necesario.

4- Delimitación y fundamentación del problema seleccionado desde lo comunitario.

El año 2020, es un año particular, atravesado por la pandemia y el aislamiento, y junto con esta situación surgen diversas circunstancias en el área de la salud, como la dificultad de sostener espacios presenciales, la urgencia de atender a las personas con COVID-19 destinando la mayoría de recursos a este fin, como también la necesidad de atender a los allegados y familiares de estas personas. Podemos afirmar que es un contexto de emergencia, donde aparece la imperante necesidad de reformular las prácticas en salud, de reinventar y reelaborar.

Nos encontramos ante una emergencia sanitaria, en términos de Hugo Cohen (2020), esta implica una perturbación individual y social, que excede la capacidad de la población para enfrentarse a la situación, acompañando esto aparece la incertidumbre, al no saber cómo responder a esto nuevo. Ante esta incertidumbre y falta de respuestas me parece sumamente importante realizarse la siguiente pregunta ¿Cómo hacer prácticas de salud en un contexto de pandemia? la importancia de realizarnos esta pregunta aparece ante la irrupción de la situación de pandemia que nos deja sin respuestas con la necesidad de teorizar los modos de hacer salud que están desplegándose ante esta emergencia sanitaria.

Teniendo en cuenta esa pregunta general como guía y a partir de la experiencia realizada en el dispositivo de atención telefónica a contactos estrechos de personas con COVID 19, realizaré un recorte para llevar adelante la descripción del tema-problema que me propongo explorar. Las preguntas que realicé teniendo en cuenta dicha experiencia son: ¿Cuáles son los problemas en el área de la salud que aparecen con la pandemia? ¿Cómo se define la salud en general y la salud mental? ¿Cómo el acompañamiento virtual es una forma de hacer salud? ¿Cuál es la relación entre la medicina y la psicología en el abordaje a contactos estrechos?

Teniendo en cuenta esos interrogantes delimite un tema: “Un modo específico de hacer salud en contexto de crisis: Dispositivo de seguimiento epidemiológico a contactos estrechos de personas con COVID-19 de Cipolletti”.

La relevancia del tema en principio está dada por el contexto particular de pandemia por COVID-19, este contexto de emergencia que dejó el sistema sanitario con una serie de problemas a afrontar. Es necesario ante esto indagar los modos de hacer salud que aparecen, entre estos podemos pensar la importancia de los dispositivos virtuales, es de este modo que considero de relevancia el tema de cómo hacer salud en contexto de crisis tomando el dispositivo en el cual pude realizar la experiencia.

En cuanto a la viabilidad y factibilidad el tema y los objetivos fueron delimitados teniendo en cuenta los tiempos acordados para la presentación del trabajo en el marco de la práctica supervisada de orientación comunitaria (PSO).

Para llevar a cabo el abordaje del tema los objetivos son :

Objetivo general: Describir los modos de hacer salud en contexto de pandemia.

Objetivos específicos:

- Describir el dispositivo de atención telefónica como un modo específico de hacer salud en contexto de crisis.
- Definir el concepto de salud.
- Describir el llamado telefónico diario como una práctica de acompañamiento virtual.
- Relacionar la medicina y la psicología a través del concepto de cuidado.

5. Relevamiento bibliográfico actualizado

Para el relevamiento bibliográfico realicé una extensa búsqueda a través de google académico y Scielo, utilizando como palabras clave: intervención en crisis, atención telefónica en pandemia, atención telefónica psicológica, intervenciones en salud COVID, duelo COVID . Pude seleccionar algunos artículos relacionados con el tema, sin embargo, es necesario aclarar que, por la situación de emergencia de la pandemia, es difícil encontrar material relacionado, encontrándose mayoritariamente guías, protocolos y recomendaciones de intervención en esta situación. Me pareció pertinente tomar artículos del año 2020, debido a que se trata de una situación muy particular, y si bien hay situaciones de crisis (como terremotos, huracanes o guerras) que han sido comparadas con la pandemia, las características de la situación actual requieren conocimientos e intervenciones que se adapten a esto novedoso. Tomé artículos de lugares de habla hispana, siendo los tres primeros relacionados a atención telefónica en tiempos de pandemia y el último relacionado a el abordaje del duelo en familiares de pacientes con COVID-19.

El primer artículo fue realizado en Cuba por (Valladares González y López Angulo, 2020) y tiene como objetivo diseñar una guía de prácticas psicológicas para las personas que trabajan en la línea telefónica llamada CONVIDA. Para este fin realizaron investigación en Sistemas y Servicios de Salud, en modalidad de investigación aplicada, empleando métodos teóricos y empíricos, en un primer momento a través de la revisión de documentos y en un segundo momento se entrevistaron tres especialistas que trabajan en una línea y siete psicólogos. En los resultados organizan los componentes en cuatro partes para la guía: comienzo, recolección de la información, intervención y cierre, cada apartado brinda indicaciones, conocimientos y ejemplos para brindar atención en la línea. Finalmente, el artículo desarrolla varias técnicas psicológicas que podrían orientar la operación de la línea telefónica de ayuda. (Valladares González y López Angulo, 2020)

El otro artículo fue llevado a cabo por Berdullas Saunders et al (2020), y tiene como objetivo describir un dispositivo de atención psicológica a personas afectados por el COVID-19. El nombre del dispositivo es Servicio telefónico de Primera Atención Psicológica (SPAP), creado por el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología de España en marzo del 2020. El servicio constaba de 3 líneas diferenciadas, para atender personal sanitario, enfermos y familiares de personas fallecidas o enfermas por COVID-19 y población general. La línea estaba compuesta por de 4 jefes de sala, 42 psicólogos y un equipo de administración y técnicos. El servicio recibió 15170 llamadas, siendo en su mayoría personas de la población general, 72%, un 22% fueron enfermos y familiares de fallecidos o de personas con COVID-19, mientras que un 6% fue personal interviniente durante la pandemia. En cuanto a los motivos de consulta se trataron de síntomas de ansiedad, depresión, estrés en el grupo de intervinientes y duelo presentándose mayormente en enfermos y familiares. Como conclusión los autores plantean la necesidad de poner en marcha este tipo de recursos para cubrir las necesidades psicológicas de la población en tiempos de crisis, especialmente en los grupos más vulnerables.

El tercer artículo es realizado en España, está escrito por Lopez-Campos et al (2020), y abordan la atención telefónica a pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) durante la pandemia por COVID-19. Se basa en la experiencia de sus autores en entrevistas telefónicas durante la pandemia por COVID-19. En él se resumen aspectos sobre cómo afrontar esta entrevista, cómo llevarla a cabo, qué aspectos se deben tener presentes, cómo organizarla y cómo informar a los pacientes. Como conclusión plantean a la atención sanitaria telefónica como una herramienta válida para mejorar la accesibilidad, como una solución viable y de utilidad en este contexto.

El siguiente artículo, me parecía pertinente agregarlo porque el dispositivo en el que realicé la práctica llama a familiares de personas con COVID-19, donde muchas veces ocurre que están viviendo una situación de duelo por pérdida de algún familiar, este duelo se ve dificultado al no poder

despedir a su allegado a través de rituales como ceremonias y de no contar muchas veces con un acompañamiento social debido al aislamiento. El estudio seleccionado se trata de una revisión narrativa y aborda el duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19. El estudio es realizado en España por Araujo Hernandez et al (2020) y tiene como objetivo realizar una síntesis de la evidencia disponible sobre el duelo y la muerte en familiares de pacientes con COVID-19, para esclarecer recomendaciones sobre el abordaje y ofrecer recursos, principalmente para el personal de enfermería. Con ese fin realizan una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 2010 y 2020, seleccionando 13 artículos, los datos de estos fueron divididos en 4 categorías: necesidades sentidas de los familiares, rol enfermero en el proceso final, formación para dar respuesta a esta nueva demanda de salud y estrategias sustitutivas en el abordaje de la muerte y duelo. A partir de esos cuatro temas arman una serie de recomendaciones para el abordaje del duelo y la muerte, haciendo hincapié en el acompañamiento a la familia, el trabajo en equipo, la información y comunicación con la familia y las competencias del personal sanitario para el abordaje. (Araujo Hernández, 2020).

6. Presentación descriptiva de la práctica.

Durante los meses de octubre y noviembre asistí al dispositivo de seguimiento telefónico a contactos estrechos de casos positivos de COVID-19, ubicado en el edificio llamado ex 17. El dispositivo depende del área de epidemiología del Hospital de Cicolletti y tiene como principal objetivo detectar casos de COVID-19 de manera temprana, para la atención adecuada y la implementación de medidas de investigación, prevención y control. Este objetivo lo lleva a cabo a través de la vigilancia epidemiológica que consta de seguimiento y monitoreo de los contactos estrechos de los casos positivos de COVID-19

El dispositivo es llevado a cabo por estudiantes de medicina que participan como voluntarios, actualmente conforman el equipo 42 estudiantes y dos docentes de la facultad de medicina. El dispositivo funciona de lunes a viernes de 9 a 14 y durante los fines de semana se realizan guardias.

Cuando hay un caso positivo, confirmado por el resultado de PCR de una muestra de Hisopado nasofaríngeo, los médicos realizan un primer acercamiento a la persona, a través de una serie de preguntas recaudan datos de los contactos estrechos. Posteriormente desde el área de epidemiología que funciona en el ex 17 se llama a los contactos estrechos y se completa una ficha con sus datos. Se llenan con una serie de datos personales y otros relacionados al área médica como patologías de base y fecha de inicio del aislamiento. A medida que van pasando los días se va completando la ficha luego de cada llamado con el estado de la persona.

El llamado telefónico se realiza durante los días de aislamiento, siendo el aislamiento de 14 días desde la fecha de hisopado del positivo o de la fecha del último contacto con el positivo. La llamada tiene objetivos específicos como escuchar, tranquilizar, responder dudas e inquietudes, aconsejar y recordar medidas de bioseguridad.

Muchas veces durante los llamados aparece malestar, relacionado a pérdida o internación de algún familiar, malestar y soledad por el

aislamiento y enojo con el sistema de salud. Ante situaciones como estas referentes del dispositivo consideraron necesario incorporar estudiantes de psicología, es así como en el marco de la práctica supervisada con mis compañeras nos incorporamos al dispositivo.

Mi participación en el dispositivo consistió en asistir a este dos veces a la semana en el horario de 9 a 14, donde asistía junto con dos compañeras de psicología. Al llegar tomábamos las fichas en las que se encontraban los datos de las personas a llamar y en una de las salas del edificio nos sentábamos a realizar las llamadas. En cada llamada se preguntaba por los síntomas y el estado anímico, encontrándonos con diversas situaciones en las que veíamos necesario acompañar. Entre estas nos encontrábamos con personas que habían perdido un allegado, personas que tenían un familiar grave o internado, otras que sentían angustia ante el aislamiento, miedo a contagiarse, entre otras cosas. Cada llamado implicaba escuchar y acompañar a la persona, brindarle números de ayuda de ser necesario. Además, teníamos la posibilidad de debatir y charlar ciertas dudas entre llamados entre nosotras o con las estudiantes de medicina.

7. Análisis e interpretación del problema en el marco de la PSO

La irrupción de una pandemia y tiempos de crisis

No cabe duda que nos encontramos ante una situación de crisis, una pandemia que irrumpió sin previo aviso, para la que no teníamos protocolos ni antecedentes para guiarnos. Esta situación de crisis nos llevó a interrogarnos sobre cómo debía responder el sistema de salud, sobre cómo intervenir ante los problemas de diversos tipos que se presentaban.

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2019) ante una situación de emergencia aparecen tres tipos de problemas, los preexistentes, los causados por la emergencia y los causados por la respuesta humanitaria. En el contexto de pandemia se pueden vislumbrar los tres tipos, los preexistentes relacionados a la violencia intrafamiliar, a falta de vivienda y alimentos que se acrecientan con el aislamiento. Los causados por la emergencia relacionados al duelo, estrés, depresión y ansiedad. Los causados por la respuesta humanitaria como son los que acarrea el aislamiento, el no poder visitar a personas internadas por COVID-19, la ansiedad y tristeza ante el aislamiento, el no poder despedir a las personas que fallecen.

Desde diversos ámbitos se buscaron maneras de atender a estos problemas, apareciendo distintas formas de abordarlos, tanto desde el ámbito público como privado. Conforme a esto fueron apareciendo modos distintos de hacer salud, algunos manteniendo la presencialidad, otros desde plataformas y aplicaciones virtuales, otros utilizando el teléfono.

El dispositivo de atención telefónica a contactos estrechos fue creado en este contexto, ante la necesidad de atender un problema devenido con la pandemia, poder atender a las personas que estaban realizando aislamiento obligatorio por contacto estrecho con un caso positivo de COVID-19, poder responder sus dudas y realizar un seguimiento de éstas. Este dispositivo por haber sido creado en emergencia tiene el carácter de temporal, es decir que es creado para atender la emergencia y no

sabemos si continuará luego de esta. El dispositivo de atención telefónica se crea en este momento para atender a una demanda específica del momento: cortar la cadena de contagios. Para ese fin implementó el control y prevención a través de la atención telefónica, volviéndose un modo específico de hacer salud en tiempos de crisis.

Modos de hacer salud en tiempos de crisis

Para abordar el dispositivo de atención telefónica a contactos estrechos como un modo de hacer salud considero importante exponer el concepto de salud que utilizaré. La OMS define la salud como “Estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad”, esta definición es interesante porque tiene en cuenta la intervención de componentes psíquicos y sociales. Sin embargo, diversos autores han criticado la concepción de salud como un estado y han propuesto pensarla como un proceso. Siguiendo esa concepción se encuentra la definición de salud mental de la ley 26.657 (2010) que contempla la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

La salud mental se visualiza entonces como parte de las prácticas de salud en general, Bang (2014) plantea que en las prácticas integrales de salud la dimensión subjetiva debe ser incluida, proponiendo el binomio salud/salud mental, por lo tanto, al hablar de salud estamos incluyendo los componentes físicos, psíquicos y sociales.

Definido el concepto de salud y entendiendo que esta implica un proceso atravesado por múltiples variables que incluyen lo psicológico físico y social, podemos pensar que este proceso de salud puede verse dificultado o interrumpido por varios factores o problemas. En la experiencia realizada en el dispositivo de atención telefónica a contactos estrechos de personas con COVID-19 nos encontramos con diversos problemas que interfieren en este proceso de salud y diversas maneras de abordarlos a través del llamado telefónico. Los primeros problemas con los que se solían encontrar los estudiantes de medicina son la presencia de

síntomas, a veces aislados sin poder relacionarlos directamente con COVID-19 siendo necesario indagar sobre ellos, otras veces aparecía el desconocimiento de cómo realizar de manera adecuada el aislamiento. En cuanto a los problemas más comunes que nos destinaban a las estudiantes de psicología aparecía la tristeza y duelo ante la pérdida de un allegado, la preocupación por algún familiar internado a los que no pueden visitar por prevención, la sobrecarga al tener que cuidar de algún familiar durante el aislamiento, el enojo ante el sistema de salud y la ansiedad y miedo que genera el hecho de estar aislado. También aparecen problemas relacionados a la dificultad de realizar el aislamiento por la necesidad de trabajar o la necesidad de alimentos, medicamentos u otros insumos.

Un modo de responder a estos problemas en un primer momento se da en los primeros llamados a la persona, donde se las tranquiliza, se responden dudas e inquietudes y se le explican las medidas de bioseguridad, con el objetivo de prevenir posibles contagios. Este modo de hacer salud da la sensación de estar más relacionado con lo biológico, sin embargo, la dimensión subjetiva siempre estará implicada, estando orgánica y subjetivamente implicados indisolublemente. (Stolkiner y Ardila Gomez, 2012)

Una forma que encontramos de abordar los problemas fue a través del acompañamiento telefónico, llamando a las personas durante los días de aislamiento estricto obligatorio, utilizando la virtualidad, un ámbito externo al hospital, Montero (2001) dice “la salud no se limita solo a los hospitales”, y este es un ejemplo de ello, la virtualidad nos permite estar en otro lado, pero “entrar” en la casa de la persona, visitarla en lo cotidiano, donde nos encontrábamos a las personas realizando actividades diarias como cocinar, jugar con sus hijos o incluso dormir.

Cada llamado implicaba acompañar la vida cotidiana de la persona, acompañar su camino vital durante 14 días, los progresos o pérdidas, los llantos y alegrías, las angustias y los miedos. Siendo un modo de hacer salud en la vida cotidiana, “acompañar para compartir e intercambiar con

los sufrientes en la cotidianeidad” (Schiappa Pietra, 2003). De ahí que acompañar se vuelve para nosotros un modo de hacer salud a través de la virtualidad.

La producción de salud en este dispositivo se da desde distintas perspectivas de salud: medicina y psicología. Desde Merhy (2017) podemos pensar en núcleo profesional y núcleo cuidador, el núcleo profesional está relacionado a lo propio de cada disciplina y el núcleo cuidador es lo que están tienen en común. Cuidar implica conocer en el encuentro, explorar y acoger en el sufrimiento, sin ideas previas. Desde esta perspectiva puede pensarse la producción de salud en el dispositivo, donde uno no conoce a quien está del otro lado del teléfono, y en la escucha y el encuentro la vida del otro se adentra, donde uno acompañando cuida del otro, acoge el sufrimiento. Fue así como algunas veces el enterarnos de la internación o pérdida de un familiar de las personas que llamábamos acompañabas sin palabras., porque también hacer salud significaba acompañar ese momento tan difícil, acoger el sufrimiento de esa persona.

El escuchar al otro se vuelve un modo de hacer salud específico, una escucha atravesada por la virtualidad en este caso, pero que permite un encuentro al fin, permite acoger y cuidar al otro. Ese escuchar al otro siempre era distinto, cada llamada era distinta porque cada una implica encontrarse con una persona, siempre hay otro (Campos, 2003), por más de que en el llamado se le pregunte a la persona como se siente, el encontrarse con otro hace que uno tenga que indagar y escuchar la singularidad del sujeto que está al teléfono. Campos habla de una clínica centrada en el sujeto, diferenciándola de la clínica centrada en la enfermedad, es así como identifico el dispositivo como centrado en el sujeto, donde a través del llamado telefónico, a través de las preguntas y la escucha que se realiza se tiene en cuenta lo singular de cada persona.

Las preguntas más frecuentes que solíamos realizarle a las personas cuando las llamábamos era “¿Cómo se siente? ¿ha tenido algún síntoma? ¿Cómo está anímicamente?” aunque parecen preguntas simples de

responder cada respuesta que nos daban daba cuenta de la complejidad y el enmarañado de variables que intervienen (Morin, 1994), un conjunto de múltiples determinaciones que atraviesan su modo de vivir, sufrir, asumir y expresar ese sufrimiento (Galende, 2015).

Llamar a cada persona implicaba encontrarse con la complejidad, de esa forma, cada conversación con las personas presenta variables distintas, aunque los síntomas o problemas sean los mismos la interrelación con los otros componentes los distingue, por ejemplo ante la falta de aire uno puede verlo como un síntoma de ansiedad, de asma o de COVID-19, por eso hasta en las cosas que parecían simples era necesario indagar y explorar.

Pensar la complejidad para Morin (1994) implica ubicarse en un tiempo y en un momento, entendiendo que este pensamiento no será completo o tendrá certeza absoluta. La complejidad nos obliga a transitar la incertidumbre, ya que nos quita la certeza y los límites claros (Ussher, 2006), esta falta de certeza la vivíamos todos los días en el dispositivo, acrecentada por la falta de información en cuanto al COVID-19, nos llevó debatir y conversar en equipo, tanto entre estudiantes de psicología como con estudiantes de medicina. A veces la respuesta que dábamos en el teléfono era “lo consulto y lo vuelvo a llamar” porque sabíamos que también hay cosas para las que uno solo no tiene todas las respuestas. Incluso el equipo trabaja con el área psicosocial, con la que se comunicaban ante situaciones que consideraban que nosotros no podíamos resolver o nos excedía.

Ante la complejidad y la incertidumbre devenida de esta, la imprevisibilidad de la vida cotidiana surge la importancia de la creatividad y la improvisación, si bien contábamos con guías para llamar y aspectos a tener en cuenta, cada persona con la que hablábamos presentaba una singularidad y una complejidad que solo es posible abordar con la creatividad. De esta manera se lleva a cabo el acompañamiento a las personas en el dispositivo de atención telefónica, donde se tienen en cuenta los protocolos, pero la apertura a la escucha está presente.

La ética de la salud por teléfono

La dimensión ética es esencial en la psicología comunitaria, esta implica la relación con el otro en términos de igualdad y respeto (Montero,2001), la idea de igualdad en la relación se opone a la idea de individuo aislado al considerar al otro como parte esencial del ser. Por lo tanto, cuando hablamos de ética se refiere a ser ético en relación a alguien, a un otro. En la atención telefónica la ética nos atraviesa, ya que en cada llamada nos encontramos con un otro, es en este contacto socializador donde aparece la ética donde aparece una relación de igualdad y respeto.

La ética supone que el sujeto no puede ser contemplado a modo objetivo (Galende, 2006), sino que estableceremos una relación con él donde la palabra revela algo en relación al sufrimiento. Es de este modo como se da en la escucha telefónica, el otro no es alguien a observar a modo objetivo, sino que es un sujeto, un semejante, con que se establece una relación.

Tanto Galende como Montero entienden el dialogo como parte de la ética, ya que este permite reconocer al otro como actor, este permitirá construir conocimiento nuevo. El dialogo aparece en el dispositivo telefónico donde la palabra cobra total importancia, en esta se expresará la experiencia singular y el sufrimiento, que permitirá construir un conocimiento con el otro, un otro al que no podemos ver, pero al que podemos escuchar.

Para finalizar me gustaría citar un fragmento de Montero (2001) que explica la ética en la relación: “La humanidad se adquiere en las relaciones sociales, en cada relación se produce conocimiento y el conocimiento surge en las relaciones, de tal manera que la presencia del otro está siempre presente, aun cuando hayamos trabajado en solitario. Y allí está la ética, porque la soledad, si bien puede estar privada de la compañía física o afectiva de otros, no elimina la historia, ni las experiencias, ni los afectos surgidos de los contactos socializadores.”(Montero,2001)

8. Conclusiones

La irrupción de la pandemia nos presentó desafíos en el área de la salud, haciendo que esta busque nuevos modos para abordar los problemas que surgieron con el contexto de emergencia. En ese contexto se crea el dispositivo de atención telefónica de contactos estrechos de personas con COVID-19, realizando un seguimiento de estos durante los días de aislamiento.

En el seguimiento a contactos estrechos nos encontramos con diversos problemas, para los que fue necesario buscar modos de hacer salud. Un modo de hacer salud que fue de suma importancia fue a través del acompañamiento telefónico, que consto de acompañar a la persona durante su aislamiento mediante la virtualidad. Ese acompañamiento implicó encuentro con el otro, en el que fue importante tener en cuenta su subjetividad, acoger y cuidar a través de la escucha.

Cada persona y cada problema implicaba una complejidad de variables que se interconectaban, por lo que fue necesario el trabajo en equipo. También debimos recurrir a la creatividad y la improvisación, sin perder de vista las guías y protocolos.

El acompañamiento telefónico implicó siempre una posición ética, una relación con las personas que implicaba respeto e igualdad, donde la palabra del otro y el dialogo permite conocer la experiencia singular.

El recorrido hecho nos ayuda a identificar el dispositivo de atención telefónica como un modo específico de hacer salud en tiempos crisis, entendiendo que la salud en este se da de diversos modos, pero abarcando la salud como un proceso con múltiples variables que abarca lo físico, lo psicológico y lo social.

9. Comentarios finales, agradecimientos, implicancia personal.

La práctica fue una experiencia sumamente enriquecedora, tanto a nivel profesional como personal. El compartir debates y argumentos, el poder realizar una producción personal, el participar en el dispositivo realizando llamadas. Me llevo muchísimo aprendizaje de esta experiencia.

En principio dirijo mis agradecimientos a mis compañerxs, con lxs que atravesamos la práctica, en la que nos encontramos con muchísimos obstáculos, con una pandemia y con cosas que atravesaron nuestras vidas. El acompañarnos fue fundamental para pasar por estas situaciones y para llegar hasta acá, y no puedo dejar de agradecer todos los momentos compartidos, los conocimientos y el cariño

A lxs supervisores y a Claudia, que nos acompañaron en todo el proceso que implicó la práctica y la cuarentena, en los llantos y las alegrías, en los momentos de crisis y los de motivación, siempre buscando alternativas para atravesar la situación de pandemia que nos tenía en conflictos constante. Gracias por la paciencia, la motivación que nos daban y el amor que nos transmitieron en toda la práctica.

Quisiera agradecerle a mi compañera Carla, con quien tuve la posibilidad de compartir toda la carrera, agradecerle por su apoyo constante, por estar ahí ante cada duda, ante cada crisis, siempre aportando, ayudando y conteniéndome .

Por otro lado agradecerle a las voluntarias del dispositivo de epidemiología de Cipolletti por darnos un lugar para realizar las prácticas, por la apertura que tuvieron para compartir conocimientos y aprender.

10. Bibliografía

- Araujo Hernández M, et al. (2020) Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. Enferm Clin. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>.
- Bang C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas: individuo y sociedad. Vol 13 Nro 2.
- Berdullas Saunders S, Gesteira Santos C, Morán Rodríguez C, Fernández Hermida JR, Santolaya F, Sanz Fernández J, García-Vera MP (2020). El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: Características y demanda. Rev Esp Salud Pública.
- Campos, GWS.(2003) Gestión en Salud. En defensa de la Vida. Buenos Aires; Lugar Editorial
- Galende , Emiliano.(2015). Conocimiento y prácticas en Salud Mental. Lugar Editorial. Bs As. Argentina.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010)
- Merhy Emerson (2017) Micropolítica del cuidado en salud. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=rThbceUJktQ&ab_channel=InstitutoDeSaludColectiva
- Montero M. (2001) Ética de la psicología comunitaria. En: OPS Modelos de Psicología Comunitaria para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en las Américas, OPS-OMS.

- Morin E. Epistemología de la complejidad. (1994) En Fried Schinitman D: Nuevos Paradigmas, cultura y subjetividad. Buenos Aires, Paidós.
- Schiappa Pietra J. (2003) La Leyenda Continúa. Temas y narraciones en Salud Mental. Modalidad rionegrina. Cap 3 Sobre la Cura. Río Negro: PubliFades.
- Stolkiner y Ardila Gomez (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.
- Ussher Margarita M. (2006) El Objeto de la Psicología Comunitaria desde el paradigma constructivista. En: Análisis y construcciones teóricas. Revista: Psicología para América Latina. Nro 5.
- Valladares González A, López Angulo L.(2020) Línea CONVIDA. Propuesta de guía práctica psicológica ante la situación emergente de la COVID 19. Cienfuegos, 2020. Medisur [revista en Internet]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4692>

11. anexo

Murales del edificio ex 17, donde funcionaba el dispositivo de atención telefónica

