

## La experiencia del centro de telemedicina UNLu como dispositivo de cuidado de la salud.

M9

ET5

**Sobral Stüber Florencia.** UNLu - Universidad Nacional de Lujan.  
florenciasobralstuber@gmail.com

La presente ponencia<sup>1</sup> surge en el marco de mi tarea como supervisora docente del centro de tele-seguimiento instalado en la Universidad Nacional de Lujan, con el objetivo de dar a conocer las actividades llevadas adelante en el ejercicio cotidiano por el equipo de trabajo; así como también buscando reflexionar sobre esta experiencia novedosa que, como medida sanitaria, se hace presente en el contexto de crisis asociado a la pandemia por Coronavirus.

En ese sentido, dicho escrito se propone enmarcar la política socio-sanitaria de los centros de telemedicina desde una mirada analítica basada en los cuidados de la salud, pudiendo definir qué entendemos por cuidados y, a su vez, diferenciar aquellas tareas que buscan dar respuesta a las necesidades de salud en sentido amplio; de aquellas que proponen el control y la vigilancia del otro/a.

Los Centros de Telemedicina Covid Universitario (CeTeC-U) como estrategia de salud a nivel provincial comenzaron a implementarse en convenio con distintas universidades nacionales en el contexto de la pandemia por Coronavirus, la cual llegó a nuestro país a comienzos de marzo del 2020 donde se reportaron los primeros casos.

Enmarcados en la estrategia de la telemedicina, definida por la Organización Mundial de la Salud (2010) como la prestación de servicios de salud a través de las tecnologías de la comunicación en aquellos lugares donde la distancia es un factor crítico, los CeTeC-U tienen como objetivo llevar adelante la identificación precoz y el acompañamiento diario de contactos estrechos de personas sospechosas o confirmadas de COVID; que se encuentran en aislamiento preventivo.

De esta manera se conformó uno de los canales de comunicación prioritarios entre el sistema sanitario y la población, brindando no solo mayor accesibilidad sino también evitando una mayor exposición a los contagios. Fue en dicho contexto que el Estado argentino recomendó, por vez primera, la utilización de la telemedicina e impulsó la implementación de dispositivos destinados a tal fin.

### LOS CETEC-U COMO DISPOSITIVOS DE CUIDADO DE LA SALUD

El concepto de “cuidados” como categoría es amplia y comprende distintos aspectos y prácticas. La misma ha cobrado un interés creciente en los últimos años (desde los años 70 en adelante) en el mundo académico, en torno a una serie de paradigmas influenciados por los feminismos. La pandemia de Covid-19 y las medidas de ais-

1. Esta ponencia es una versión ampliada y modificada cuya base es el siguiente artículo “Los centros de telemedicina COVID-19 como dispositivos de cuidado de la salud. La experiencia de la Universidad Nacional de Luján”, <http://www.redsocialesunlu.net/?p=1875>

lamiento y distanciamiento social adoptadas por los distintos gobiernos, pusieron aún más de manifiesto “los cuidados”, colocándolos en el centro del debate.

Pero corresponde preguntarnos: ¿de qué hablamos cuando hablamos de cuidados? ¿todos entendemos lo mismo por cuidados? A continuación, definiremos dicha categoría y la analizaremos desde la experiencia del CeTeC-U.

Los cuidados son definidos por Rodríguez Enríquez (2015) como todas aquellas actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad que habitan. Tales acciones, agregan Batthyány, Genta y Perrota (2012), brindan de manera cotidiana tanto subsistencia como desarrollo y bienestar físico y emocional a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas.

La especificidad del trabajo de cuidado es que se encuentra basado en lo relacional, explica Rodríguez Enríquez (2007). Es decir, depende mayormente de las relaciones interpersonales que se establecen entre quien provee los cuidados y quien los recibe. La naturaleza de la actividad generalmente varía según se realice o no dentro del grupo familiar; y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada, refiere Batthyány (2015). Por lo tanto, los cuidados pueden llevarse a cabo en el ámbito intra o extra familiar y, en ese sentido, pueden ser ofrecidos por cualquiera de los actores involucrados en la provisión de los mismos: el mercado, el Estado o las organizaciones de la comunidad.

Dentro de las tareas de cuidados, se encuentra la prestación de cuidados de salud. La cual, según los aportes teóricos de Fernández y Stolkiner (2013), incluye la provisión de servicios de infraestructura básica, como alimentación y alojamiento; servicios relacionados directamente con la salud, como la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades; y la gestión del acceso a los servicios sanitarios, atención médica, compra de medicamentos, etc.

Sin embargo, como anticipábamos más arriba, se le han otorgado diversos enfoques y acepciones al término de cuidados. Tal es así que se lo relaciona desde el sentido común a la vigilancia; a la obediencia de un marco normativo, como fue la cuarentena, y el consecuente desprecio a quienes lo transgreden, refiere Albaytero (2020). Lo que lleva a reforzar, a su vez, la responsabilidad individual, familiar ante el cumplimiento de las medidas, cuando la población se encuentra en condiciones diferenciales de “cuidarse” y “quedarse en casa”.

En este sentido se busca analizar a los centros de telemedicina como parte de una política socio-sanitaria basada en los cuidados de la salud. Y esto es así ya que, dentro de los objetivos comprendidos en el acompañamiento telefónico de contactos estrechos, se contempla la atención y prevención de enfermedades, así como también las actividades que forman parte de la conservación y el desarrollo cotidiano de la vida.

Entre las acciones desarrolladas diariamente, enmarcadas en esta definición, se encuentran: el monitoreo de la presencia de síntomas compatibles con COVID-19; el relevamiento de casos sospechosos de COVID-19; el asesoramiento sobre pautas de cuidado durante el aislamiento y luego de recibir el alta de seguimiento; el ofrecimiento de un espacio de escucha y contención con un lenguaje comprensible; la evaluación y el registro de las dificultades en el acceso a alimentación, elementos

de higiene y/o medicación, articulando con las dependencias municipales correspondientes.

Para atender las necesidades socio-sanitarias de la población que se nos presentan a diario es imprescindible pensar la salud desde una definición integral, tal como explican Barcos, Couderc, Mamblona, Paradela y Recoder (2020), sin apelar a discursos biologicistas ni recurrir al voluntarismo, los cuales invisibilizan al conjunto de profesionales y equipos de salud; al mismo tiempo que se deben contextualizar las indicaciones, a partir de tener en cuenta las particularidades que atraviesa cada persona.

## **LA EXPERIENCIA DEL CETEC UNLU**

El centro de telemedicina COVID-19 con sede en la Universidad Nacional de Lujan se inauguró en noviembre del 2020, conformando uno de los treinta y cuatro CeTeC Universitarios insertos en distintas universidades de la provincia de Buenos Aires.

El equipo de trabajo, conformado por operadores y docentes, accede a través de una plataforma digital, por medio de internet y por habilitación del Ministerio de Salud provincial, a una base de datos donde distintos efectores de salud registran información sobre las/os pacientes y sus contactos. Esto les permite llevar adelante dos de sus actividades principales; por un lado, el rastreo epidemiológico, a partir del cual se determina los contactos estrechos de las personas confirmadas o sospechosas de COVID; y el seguimiento telefónico de dichos contactos, por otro.

El seguimiento se realiza por diez días<sup>2</sup>, priorizando los días 3, 5, 7 y 10 tal como establece el protocolo, en aquellas personas que viven en los municipios de General Rodríguez y Lujan, población destino del CeTeC UNLU; caso contrario son derivados a los dispositivos correspondientes a la localidad de referencia del contacto estrecho (CE).

Las dos tareas principales que se llevan adelante se realizan en el marco de una entrevista, la cual es definida por Mallardi (2015), como una instancia dialógica entre la/el profesional, en este caso la/os operadores, y las/os usuarios. En el intercambio que tiene lugar durante la llamada, las/os operadores se presentan y plantean el objetivo de la comunicación según lo requerido; por su parte, las/os usuarios comentan cómo se encuentran atravesando la situación de aislamiento domiciliario y con qué límites y posibilidades se encuentran al momento del desarrollo del mismo.

Como parte de las actividades, también se lleva a cabo una coordinación sanitaria permanente con los municipios en, por ejemplo, la activación de los sistemas de emergencia ante personas con dificultad respiratoria; la activación de la red de apoyo alimentaria local en personas sin recursos ni redes para cubrir tales necesidades en el aislamiento; la detección y derivación de situaciones de violencia de género; entre otros.

Al respecto, es pertinente señalar que la articulación con los municipios de General Rodríguez y Lujan está “signada por la diversidad de desarrollos económicos,

2. Nueva indicación de cuarentena por 10 días según última actualización del protocolo “De preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)”, 2 de julio de 2021.

densidad poblacional, estructuras estatales y presupuestarias locales” (Barcos *et.al.*, 2020, 49), lo que deriva en una capacidad de respuesta diferente ante las mismas problemáticas.

En los últimos meses, se sumó la tarea de realizar los llamados de seguimiento a las personas que arriben del exterior y tengan como domicilio los municipios que relevamos. El objetivo principal con estos llamados, según el instructivo dispuesto por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2021), es acompañar a los/as viajeros/as internacionales durante su aislamiento, proporcionándoles contención e información confiable; y en cada seguimiento detectar tempranamente el inicio de síntomas e indicar el diagnóstico por laboratorio correspondiente.

Esta última tarea asignada pone de manifiesto algunos aspectos contradictorios basándonos en una mirada analítica sobre los cuidados de la salud, ya que el procedimiento en el seguimiento de personas que salieron del país contempla los siguientes puntos, como por ejemplo, el llamar al hotel<sup>3</sup> donde se alojan para verificar que la persona se encuentre cumpliendo con el aislamiento; y en caso de no hacerlo, notificar “la resistencia al aislamiento” para dar paso a la fiscalización en los domicilios de las/os viajeros.

Con esto no buscamos cuestionar la medida del gobierno ni llamamos a oponernos a la realización del aislamiento de quienes llegan del extranjero, sino que la propuesta es reflexionar en qué medida estos aspectos guardan relación con los objetivos de contención y detección temprana de sintomatología compatible con el COVID-19 o si la finalidad “real” es el control y la detección de incumplimientos al aislamiento. Y en ese sentido, en qué lugar queda la evaluación de la situación de salud de la población, el proceso de salud-enfermedad-atención, las orientaciones en los cuidados principales, entre otros.

Por último, tal como planteamos anteriormente, por medio del intercambio telefónico entablado con las/os sujetos logramos conocer e identificar cuáles son las dificultades y posibilidades que se les presentan al momento de realizar el aislamiento, qué perspectiva tienen respecto de la enfermedad de COVID-19, la percepción y significación ante las medidas dispuestas por los organismos nacionales y provinciales para reducir la transmisión del virus, así como también qué miembro del grupo familiar suele responder por la situación de salud del conjunto. Aspectos que serán profundizados en la presentación de la ponencia.

Dichas experiencias de las/os usuarias/os explicitadas en diferentes decisiones y acciones dan cuenta de las prácticas de cuidado de la salud que despliegan, a nivel de sujeto o como grupo familiar. Ante lo cual es importante considerar que, tal como plantea Di Virgilio (2003), dichas prácticas son diversas y dependen de múltiples factores, entre los que se encuentran la posición de clase y género, el nivel de instrucción, la inserción laboral, las redes sociales de las que disponen, las condiciones socio-habitacionales, la relación establecida anteriormente con los servicios de salud, entre otros.

---

3. El 1 de julio de 2021 comenzó a regir en la Provincia de Buenos Aires la Resolución Conjunta N° 192/21, por la cual se establece el aislamiento obligatorio en hoteles por el término de cuatro días y por tres días más en un domicilio particular.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALBAYTERO, S. (2020). Pandemia – Ejercicio Crítico. En *Palabras urgentes: Dossier sobre Trabajo Social y Covid-19*. CATSPBA, La Plata.
- BARCOS, A., COUDERC, S., MAMBLONA, C., PARADELA, L. & RECODER, C. (2020). Intervención profesional en términos de emergencia. En *Palabras urgentes: Dossier sobre Trabajo Social y Covid-19*. CATSPBA, La Plata.
- BATTHYANY, K, GENTA, N y PERROTA, V (2012). *La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados*. Santiago de Chile: Editora CEPAL, Serie Asuntos de Género. Número 117.
- BATTHYANY, K (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- DI VIRGILIO, M M (2003). *Hábitat y salud. Estrategias de las familias pobres*. Buenos Aires: Lumiere.
- FERNÁNDEZ, T y STOLKINER, A (2013). Las prácticas de cuidado de la salud de las personas adultas mayores institucionalizadas. *Anuario de Investigaciones*, vol. 10, 303-310.
- MALLARDI, Manuel (2015). La entrevista en Trabajo Social. Aproximaciones a un objeto polilógico. En *Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social*. Oliva Andrea; Mallardi Manuel (Comp.). S/D.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2021) *Instructivo para llamados desde los CETEC a personas que ingresan al país*. S/D.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2010). *Telemedicina. Oportunidades y avances en los Estados miembros. Informe sobre la segunda encuesta mundial sobre la sanidad electrónica*. Serie del Observatorio Global de la eSalud. Volumen 2. ISBN 978-924-156414-4/ISSN 2220-5462.
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina (2007). Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*. Girón, Alicia; Correa, Eugenia (Ed.). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. ISBN 978-987-1183-78-4.
- ----- (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad* N°256, marzo-abril 2015, 30- 44, ISSN:0251-3552.