

Micro-artículo

Posiciones y prácticas responsables frente al contexto de pandemia por COVID-19

Barbara Anabel Despuy^{1*}

¹Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria, sede Comodoro Rivadavia, Ministerio de Salud de Chubut (Argentina)

*Correspondencia: barbaradespuy@gmail.com

Recibido: 26 abr. 2021 | 1ra decisión: 21 nov. 2021 | Aceptado: 10 jul. 2022 | Publicado: 31 oct. 2022

Resumen

La pandemia mundial por COVID-19 y las medidas preventivas que se implementaron han tenido efectos en la salud mental de la población. Frente a esto, resultó necesario encontrar maneras novedosas de continuar ofreciendo formas accesibles de atención en salud mental, siguiendo la lógica de la atención primaria de la salud y apelando a modos y posiciones responsables de ejercer el rol profesional en este contexto. La creatividad en este sentido devino una herramienta privilegiada que permitió la creación de nuevas modalidades de atención, como ha sido el dispositivo de orientación y contención (en adelante, DOC). Esta atención de carácter telefónico es llevada adelante por profesionales de un hospital público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut. A continuación, se presenta una lectura de la creación y funcionamiento del dispositivo en articulación con aportes teóricos de diversos autores.

Palabras clave: salud mental, pandemia, atención primaria de la salud, prácticas responsables.

Posições e práticas responsáveis no contexto da pandemia da COVID-19

Resumo: A pandemia mundial de COVID-19 e as medidas preventivas implementadas tiveram efeitos na saúde mental da população. Diante disso foi necessário encontrar formas inovadoras de continuar oferecendo maneiras acessíveis de assistência em saúde mental, seguindo a lógica da atenção primária à saúde e apelando a formas e posições responsáveis de exercer o papel profissional neste contexto. A criatividade neste sentido foi uma ferramenta privilegiada que permitiu a criação de novas modalidades de atenção, como o foi o dispositivo de orientação e contenção (a seguir, DOC). Esta atenção de modalidade telefônica é levada a cabo por profissionais de um hospital público da cidade de Comodoro Rivadavia, Chubut. A seguir, apresenta-se uma leitura da criação e funcionamento do dispositivo em articulação com contribuições teóricas de diversos autores.

Palavras-chave: saúde mental, pandemia, atenção primária à saúde, práticas responsáveis.

Responsible positions and practices in the context of the COVID-19 pandemic

Abstract: The global pandemic of COVID-19 and the preventive measures implemented have had an impact on the mental health of the population. Faced with this, it was necessary to find new ways to continue offering accessible forms of mental health care, following the logic of primary health care and appealing to responsible manners and positions of exercising the professional role in this context. Creativity in this sense turned out to be a privileged tool that allowed the creation of new forms of care such as the orientation and support device (hereinafter DOC, for its initials in Spanish). This telephonic attention is carried out by professionals of a public hospital in the city of Comodoro Rivadavia, Chubut. The following article is a reading of the creation and functioning of the device in articulation with theoretical contributions of various authors.

Keywords: mental health, pandemic, primary health care, responsible practices.

Aspectos destacados del trabajo

- Es necesario sostener prácticas de cuidado de la salud mental frente al contexto de pandemia.
- Los dispositivos telefónicos son una posibilidad para sostener la atención en salud mental.
- La creatividad resulta una herramienta privilegiada para producir nuevos dispositivos.
- Los abordajes desde enfoques comunitarios e interdisciplinarios son posibles y necesarios en este contexto.

De la catástrofe a la acción profesional responsable

Escenarios inéditos nos colocan frente a la necesidad de respuestas novedosas. Las catástrofes irrumpen en la realidad como ejemplo de esto, forzando un doble desafío a los profesionales que trabajamos en salud mental: por un lado, el de barajar prácticas e intervenciones posibles de cuidado a la población involucrada; por el otro (tal vez el más difícil), reconocernos a nosotros mismos como afectados, atravesados en nuestra subjetividad por el suceso, y, de alguna manera, llamados a una disociación instrumental que, de a ratos (si no todo el tiempo), aparece como forzada.

A la par que como sujetos padecemos el desastre, como profesionales comenzamos a hacernos preguntas: “Y yo, ¿qué puedo hacer?” Nos reconocemos sufrientes, pero también agentes potentes, con herramientas, con ideas, con recorridos que deben repensarse, pero que serán necesarios. Al ser trabajadores en salud pública, el reto se asume además como un deber, un compromiso que tomamos al momento de incorporarnos como agentes estatales. Sin embargo, esta no es una función dada, es una posición subjetiva, una elección consciente, una construcción continua y activa, que invita a concebir acciones y funciones por fuera de las que fuimos convocados a cumplir en un principio. Es en este punto donde el sujeto sufriente y el sujeto profesional vuelven a ser uno.

La pandemia por COVID-19 nos ha enfrentado a este desafío. La pregunta por el lugar que nos toca ocupar como profesionales de la salud mental en este contexto es similar a la que formula Cantarelli (2005), es decir, ¿cómo ocupar el Estado y sus instituciones?, a lo que agregamos como variante: ¿cómo ocupar el Estado y sus instituciones como profesionales de salud mental en contexto de pandemia? Las formas de ocupar el Estado se definen por los tiempos históricos que atravesamos, y, en este sentido, estos interrogantes fueron marcando las prácticas profesionales en pandemia durante el último año.

Cada época nos expone a escenarios distintos que nos colocan frente a condiciones particulares, pero también frente a posibilidades. Pensar qué es posible en estas nuevas condiciones implica una operación de pensamiento, es decir, un esfuerzo por buscar maneras, formas de sostener estrategias de cuidado de la salud mental, formas nuevas del ser y del quehacer profesional en la pandemia, que se ubica como una condición de época por excelencia.

Prácticas posibles para contextos difíciles

Podemos afirmar que las acciones hasta ahora descriptas caracterizan un tipo de subjetividad propuesto por Cantarelli (2005, p 1): la *subjetividad responsable*. Esta figura, contraria a la *subjetividad demandante*, opera en función de “ocupar-se”, es decir, llena un espacio-tiempo-función en el Estado (ocupa) y asume activamente una tarea (se ocupa).

Una vez declarada la pandemia y con el cierre de servicios y centros de salud, posicionarse en una subjetividad demandante desde los equipos de salud mental podría haberse justificado a partir de la carencia de recursos, la imposibilidad de atención presencial, la falta de formación en atención en catástrofes. Una subjetividad demandante, en este sentido, implica una posición de queja, de apelar a una necesidad, pero sin la disposición a construir una posibilidad para contrarrestar esas faltas.

Sin embargo, surgieron iniciativas, como la creación del dispositivo de orientación y contención (DOC), que pueden analizarse desde la posición de la subjetividad responsable. La responsabilidad, en este sentido, no implica una habilidad o capacidad preexistente en las personas, sino que se define activamente como una producción del sujeto, una construcción que nos coloca frente a la necesaria tarea de repensar la propia práctica.

Este dispositivo de orientación y contención, de modalidad telefónica, fue puesto en marcha por profesionales de un hospital público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut. El equipo se compone de trabajadoras sociales y psicólogas/os que se volcaron a la tarea de crear e incorporar prácticas que respondieran a los ejes propuestos en el Plan Operativo de Intervención en Salud Mental (POISM) del Ministerio de Salud de Chubut, que tuvo y tiene como objetivo el fortalecimiento de los equipos de salud, así como el aminorar los impactos que pueda tener en la salud mental y el bienestar de la población de la provincia la situación por el brote de COVID-19.

El dispositivo tuvo como primer objetivo ofrecer un espacio de escucha que alojara el malestar suscitado por la pandemia y la cuarentena, un espacio para contener la angustia y brindar orientaciones pertinentes según las necesidades de quien llamaba. Posteriormente, fue necesario hacer un seguimiento de situaciones que resultaban más complejas, así como articular con dispositivos del segundo nivel de atención, haciendo las derivaciones correspondientes. La implementación del mismo fue posible a partir de gestionar, con una compañía telefónica, la derivación de los llamados de la comunidad a los profesionales que se encontraban de guardia, resguardando la privacidad de sus números telefónicos. Los días de atención pudieron extenderse los días hábiles, fines de semana y feriado, de 8 a 20 hs., gracias a la posibilidad de coordinar con un equipo de profesionales dependientes del municipio. Las pautas para esta atención no siguieron protocolos pre-establecidos que pudieran obturar la escucha de la singularidad, pudiendo evidenciar que la posibilidad de ser alojado tenía efectos que aminoraban la angustia (Magadan y Núñez, 2020).

Las y los profesionales ponen en juego así las operaciones de la subjetividad responsable (Cantarelli, 2005, p. 1):

- **Historizan:** leen condiciones presentes y repiensen prácticas pasadas. La creación del DOC supone repensar la posibilidad de continuar ofreciendo atención en salud mental, sin quedarse en la seguridad de las prácticas conocidas.
- **Construyen:** se trasciende la idea de lo que “creen” que es una atención en salud mental y se procede a la construcción activa del nuevo dispositivo. No se renuncia a la tarea por diferencias valorativas en cuanto a qué es o no una atención en salud mental.
- **Articulan:** en contextos como este se convoca a las trabajadoras y a los trabajadores a cumplir tareas distintas a las habituales- Estos pedidos, en muchas ocasiones, pueden responder a intereses diversos, que podemos no considerar pertinentes a nuestro rol o incumbencia profesional. Sin embargo, las disputas de intereses no paralizan la tarea, sino que invitan a negociar, a ofrecer alternativas de lo posible y viable frente a lo que se nos demanda.
- **Imaginan:** se activan y repiensen los recursos disponibles para poder sostener atenciones en salud mental. Se activa el recurso más valioso con que se cuenta en salud: el recurso humano; se suman recursos materiales —en este caso la disponibilidad de un teléfono y una línea telefónica— y organizativos —la elaboración de un cronograma de profesionales por día para atender el teléfono—.

Planteado así, es claro que no asistimos solo a la creación de un nuevo dispositivo, sino también a la generación de nuevas prácticas, a imaginar junto con el otro del teléfono posibles modificaciones a ese mundo personal, subjetivo, que se ha vuelto intolerable en la cuarentena y el encierro.

La creatividad como recurso para intervenir

Las respuestas novedosas activan procesos creativos. Bang (2014) define la creatividad como una capacidad universal, una potencia que combina novedad y valor, y articula “historia y presente en un contexto determinado” (p. 116). Aparece como “una herramienta transformadora, liberadora y subjetivante” (p. 116).

La autora afirma que “los momentos creadores son acciones originales que conducen a al cambio de la realidad, a la transformación de la experiencia pasada y de los resultados del trabajo en una dirección positiva” (2014, p. 116). Asimismo, señala que las acciones de prevención y promoción de la salud mental deben estar orientadas por esta creatividad para poder, a su vez, promoverla.

Bang postula que “las configuraciones creativas son las únicas que permiten dar respuestas a nuevas a situaciones inesperadas” (2014, p. 116). Así, es posible ubicar el DOC como una de estas configuraciones creativas, en tanto busca sostener el compromiso con la estrategia de atención primaria de la salud, es decir, el compromiso con formas de trabajo que favorezcan la accesibilidad de la comunidad a un servicio de salud mental en el contexto de pandemia.

Las intervenciones al teléfono se constituyen en infinitas creatividades en ese novedoso encuentro con otro que no es sujeto-cuerpo en el consultorio, sino sujeto-voz en el teléfono. Se vuelve novedosa la forma, pero no la herramienta principal de trabajo, que es la escucha, esta escucha que, atendiendo al contexto de pandemia y cuarentena, tuvo como propósito contener la angustia producida, entre otras cosas, por el encierro, una escucha que no rastrea patología, sino que aloja malestares esperables ante el contexto. Una escucha, además, que busca reconocer en ese otro capacidades potentes para el autocuidado de su salud mental, de ahí que la práctica creativa del profesional al teléfono pueda ser una invitación a la creatividad de quien llama para pensar posibilidades de recrear esas condiciones, entornos, vínculos que se han vuelto razones de malestar.

El DOC se coloca entonces como un dispositivo que favorece el acceso a una atención en salud mental, y se orienta desde una consideración de salud integral, a la manera de lo planteado por el movimiento de la medicina social/salud colectiva, es decir el concepto de *salud-enfermedad-cuidado*. La noción de cuidado tiene

una connotación mucho más amplia e integral que la “atención”, al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas y al quitarle la centralidad autoasignada a las instituciones y agentes del campo de la salud, reconociendo que buena parte de las acciones en salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos. (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012, p. 61)

La dimensión del cuidado restituye el protagonismo de la comunidad, haciendo visible el objetivo de la promoción de la salud, en tanto proceso que proporciona a los individuos y comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

Abordajes telefónicos con enfoque comunitario

Ahora bien, ¿puede el DOC ser una práctica de salud mental comunitaria? La salud mental comunitaria se define como el nivel alcanzado de bienestar psicosocial de una población, su capacidad de organización y participación en la vida social-comunitaria, todo enmarcado en un contexto de democracia, solidaridad y convivencia armónica, que permita un desarrollo autónomo, potenciador de las capacidades individuales y colectivas.

En tanto el dispositivo, desde su modalidad telefónica, pueda promover y validar las capacidades de los sujetos que consultan y aborde las problemáticas desde una mirada integral del sujeto, fomentando los recursos que las personas pueden tener, promoviendo la autonomía en el cuidado de su salud, sin patologizar reacciones que, en principio, resultan esperables ante el contexto de pandemia y cuarentena, podrá inscribirse dentro del plano de la salud mental comunitaria.

Abordar estas situaciones de manera integral es posible si se adopta una actitud interdisciplinaria en la escucha. Esta actitud se nutre del trabajo en equipo entre los profesionales que integran el dispositivo, favoreciendo el encuentro entre disciplinas, en este caso trabajo social y psicología. Según Stolkiner, la interdisciplina es un posicionamiento y surge de “la incontrolable indisciplina de

los problemas que se nos presentan actualmente” (2005, s/p) y que requieren abordajes que desbordan muchas veces la labor disciplinar. Al ser un posicionamiento, supone actitudes profesionales de apertura, de reconocimiento de que el saber propio de la disciplina no es suficiente para dar cuenta de muchos procesos de sufrimiento. La interdisciplina, al implicar una actitud, posición, postura, se vuelve así una de las formas de la subjetividad responsable.

Agradecimientos

A todo el equipo de trabajo que alentó la escritura de este artículo.

Referencias

- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Cantarelli, M. (2005). *Fragmentación y construcción política: de la demanda a la responsabilidad* [presentación en jornada]. Cuartas Jornadas NOA-NEA de Cooperación Técnica con Equipos de Gestión Provincial. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente, Área de Desarrollo Profesional Docente. Roque Saénz Peña, Chaco (Argentina).
- Magadan, M y Núñez, C (2020). *Al teléfono, una presencia posible*. [presentación en jornada]. Séptimas Jornadas de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Intervención clínica en tiempos de incertidumbre. Pandemia del COVID-19, arrasamientos subjetivos y desamparo social. Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte. Buenos Aires, (Argentina).
- Stolkiner A. (2005). *Interdisciplina y salud mental* [presentación en jornada]. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy. Posadas, Misiones (Argentina).
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, 57-67.