

# DECIDIR CUIDARLOS

*Fecha de recepción: 25/01/2021*

*Fecha de aceptación: 15/02/2021*

**Lic. María de la Victoria Rosales**

**Contacto:** [mariarosales@uca.edu.ar](mailto:mariarosales@uca.edu.ar)

- Jefa del Servicio de Salud Mental del HZGA  
Mi Pueblo de Florencio Varela (Bs.As., Argentina)

## **Palabras clave**

- Covid-19
- Equipo de salud
- Cuidados
- Rol profesional

## **Key words**

- Covid-19
- Team Health
- Care
- Professional Role

## RESUMEN

Se describe el trazado de un camino bioético en la práctica clínica psicoterapéutica. El escenario incierto y disruptivo del Covid-19 lleva a un grupo de médicos, a consultar por ayuda a especialistas de la salud mental. Se describe el trabajo realizado por el Servicio de Salud Mental de un hospital general del conurbano bonaerense, en la asistencia de los equipos de salud que trabajan en la primera línea de atención, en tiempos de pandemia. Junto a la atención general de todas las personas que ingresan a la guardia, se incluye también a aquellas que forman parte de los distintos equipos de salud que integran el hospital, posicionándose en la intención de aliviar el sufrimiento y atender que sus derechos y preferencias sean respetados. Se despliegan herramientas e intervenciones enmarcadas en el respeto y la salvaguarda de la preciosidad y la dignidad de toda vida humana, respetando los valores de cada persona involucrada en el proceso, acentuando el enfoque personalista de la tarea.

## ABSTRACT

The uncertain and disruptive scenario caused by Covid-19 inspires a group of doctors to consult mental health specialists for advice. This document aims to describe the layout of a bioethical path in the practice of psychotherapeutic clinical. It describes the work done by the Mental Health Service of a Public Hospital located in the outskirts of Buenos Aires consisting of the assistance of frontline healthcare workers during the pandemic. Besides including the general care of all the people who enter the guard, the team also embraced those who are part of the different health teams that make up the hospital, positioning itself in the intention of alleviating suffering and ensuring that their rights and preferences are respected. Tools and interventions were framed in the respect and safeguarding of the preciousness and dignity of all human life, respecting the values of each person involved in the process and accentuating the personalist approach to the task.

*"El estrés que conlleva la asistencia sanitaria durante un brote epidémico como el de coronavirus (COVID 19), exige especial atención a las necesidades de apoyo emocional a los equipos de salud, y el resto del personal del establecimiento, para que puedan continuar brindando asistencia y cuidado. Es importante cuidar a los que cuidan" (1)*

## INTRODUCCIÓN

Ayudar a preservar la subjetividad, es función principal del profesional de la salud mental, práctica que brinda la oportunidad de percibir con mayor claridad, cuán necesario es re humanizar la clínica. Justamente, es en el ámbito de la salud mental donde se ha destacado que la dimensión clínica supone *inclinarse*<sup>1</sup> ante el otro y darle la palabra. (2)

En el cruce discursivo entre bioética y salud mental, confluyen la consideración de la conducta y actitud necesarias para un desempeño profesional responsable, y la importancia de destacar valores y afectos que intersectan en una compleja red simbólica, para proporcionar un verdadero sentido ético a las acciones específicas de quienes trabajan con el sufrimiento psíquico. (3) Las situaciones cotidianas de la práctica clínica psicoterapéutica, comprometen a tomar posición (ante nosotros mismos y ante los demás) en el ejercicio de la tarea y a elegir el trazado de un camino bioético, que anteriormente sólo se acostumbraba a vincular con aquellas decisiones que se toman frente a situaciones que impactan por su carácter *extraordinario*. (4)

En un entorno disruptivo, donde son constantes los cambios de las reglas de juego en la actividad cotidiana, donde continuamente se ven desvastados las normas y los valores y donde las personas se ven obligadas a adecuarse a un entorno constantemente novedoso, incomprensible y por lo tanto amenazante; puede resultar imposible adaptarse si los estímulos exceden la intensidad habitual. (5) *"... disruptivo será todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración"*. (6) El escenario del Covid-19 planteó un clima incierto y disruptivo, situación que llevó a un grupo de médicos, a consultar por ayuda a especialistas de la salud mental: describiéndose a sí mismos incapaces de tomar decisiones, abru-

---

1 La palabra clínica viene del griego (*kliniké*). Kliniké le llamaban a la práctica médica de atender a los pacientes en la cama (*kline=cama*) viene del verbo (*klinein*) que significa inclinarse.

mados por las presiones del entorno, sin motivación para defender los valores en juego, viviendo su profesión como una carga y con gran desánimo. Relatando que el trabajo se tornaba extremadamente duro, con horas de trabajo interminables, en condiciones de falta de recursos y de estrés, en contacto continuo con el sufrimiento humano, y poniendo en riesgo la propia vida. Bajo estas circunstancias, la relación médico paciente como experiencia humana única, se vió gravemente afectada; proporcionar curación y cuidado al paciente enfermo, perdía su habitual importancia frente a la inseguridad y el temor desplegados. Muchos manifestaron sentirse incapaces de aplicar alguna especial cercanía con sus pacientes, de sostener la comunicación indispensable en cualquier acto médico que pretendiera ir más allá de la ciencia. La apuesta bioética del equipo de Salud Mental, consistió en convertir la técnica en *servicio*, atender la vulnerabilidad y dependencia. Ofrecer una referencia para el momento de obrar. A continuación, se describe el modo en que se llevó a cabo la tarea, utilizando la escritura y la narrativa como recursos para resignificar la experiencia y reflexionar sobre sus efectos.

### DESARROLLO

Nueve psicólogos y dos psiquiatras conforman el Servicio de Salud Mental de un hospital general del conurbano bonaerense. Trabajan enmarcados en la interdisciplina, desde donde organizan su quehacer, relativizando certezas e interrogando la clínica psicoterapéutica, en los espacios de los consultorios externos del hospital y de la guardia general. Intervienen a diario, con una especial inclinación por encontrar el sentido de las distintas figuras de dolor con que acuden los pacientes a las consultas. La ocasión de diagnosticar no siempre los remite a enfermedades sino también a los miedos, defensas, relaciones y riesgos a los que las personas están sometidas. La primera cuestión que los afirma como equipo, para el marco desde el que trabajan, al ocuparse de la singularidad (que ni siquiera es lo particular, es decir un conjunto de sujetos, sino cada sujeto en nombre propio y uno por uno) es que, como profesionales de salud mental, saben que no están habilitados para dar soluciones universales. (7)

Cuando en los periódicos comenzaban a leer sobre la epidemia que asolaba la ciudad de Wuhan, producida por una mutación del coronavirus, variedad llamada Covid 19 de un ARN virus conocido desde hace décadas, causante, por ejemplo, del resfrío común, pero con una inquietante capacidad de mutación, parecía imposible prever lo que se instalaría en el planeta como una terrible pandemia. A pesar de haber tenido que modificar y reorganizar toda su modalidad de trabajo, res-

guardaron un espacio propio de reflexión, lo que más tarde les permitió intervenir cuando el descubrimiento de la fragilidad y el carácter mortal de los hombres, se despertó en los pasillos del hospital, ante el peligro de esta variedad viral.

La dinámica de trabajo de los servicios médicos del hospital, rápidamente había dado señales del factor estresor que interfería en la cotidianeidad y el ordenamiento de las tareas, generando en los profesionales de la salud, la aparición de múltiples manifestaciones emocionales. Se profundizaron o reactivaron síntomas físicos y psicológicos, los médicos fueron denominados *soldados en la trinchera* y se encontraron con que debían luchar en el frente de batalla, con escasos insumos, tanto para el cuidado del paciente como para el cuidado de sí mismos, sin tratamientos, con riesgos de contagio para ellos y sus familiares, y se intensificaba, cada vez más, el tener que enfrentar la muerte de sus pacientes. Desde la guardia del hospital, el jefe del servicio de Emergencias no tardó en solicitar la intervención del equipo de Salud Mental en socorro de sus médicos.

Fue así como la perspectiva de trabajo psicoterapéutico giró y la mirada se detuvo ahí donde el objeto de estudio no fueron sólo los pacientes que llegaban a la guardia o a los consultorios, sino los compañeros de trabajo. Lo primero que pudo escucharse, fue que los médicos habían perdido la asimetría con sus pacientes, en tanto se encontraban expuestos al mismo riesgo, preocupados por su propia salud y por la de sus familiares; esto les había transformado su lugar de trabajo en un espacio que les resultaba ajeno y extraño, que no reconocían, que les exigía crear nuevas pautas de vida, desarmar lo semi automático de la atención clínica que venían llevando a cabo y ver desvanecerse lo cotidiano de su trabajo de guardia, manifestaban sufrir la incertidumbre de encontrarse en un sitio desconocido y peligroso. Se había desarticulado el supuesto de que es el paciente quien sufre y viene a pedir ayuda a alguien que sabe de su enfermedad, que sobreentiende, que está en una situación de relativo bienestar. (8) A partir de este primer acercamiento, fue preciso abrir los cuestionamientos planteados, generar motivos de reflexión, tomar junto a ellos nuevas decisiones e intentar nuevos aprendizajes; generar confianza y favorecer los espacios de diálogo.

El marco teórico freudiano les brindó la enumeración de tres fuentes del malestar para un sujeto: la naturaleza y sus fuerzas desatadas, frente a las cuales el humano poco puede hacer; el propio cuerpo, prometido como está a la decadencia y a la muerte; y por fin el prójimo, dado que de él provienen potencialmente a la vez nuestro mejor auxilio y las más terribles de las agresiones. (9) Encontraron que la pandemia reúne en su potencial a estas tres fuentes de agresión: proviene de la naturaleza, a la cual pertenecen los ácidos nucleicos que hacen a la patoge-

nidad del virus; éste a su vez es capaz de dañar severamente o llevar a la muerte al cuerpo propio y por fin, transforma al prójimo, aun el más cercano y amado, en un potencial infectante peligroso. Consideraron que estaban dadas las condiciones sobre las que, sin salirse del territorio donde les es lícito actuar, podían hacer pasar su palabra.

Habitualmente, el tratamiento de los pacientes de Salud Mental en la urgencia, se realiza distinguiendo tres momentos: el instante de ver, el tiempo de comprender y el momento de concluir. (10) Es importante destacar los distintos modos en este devenir: *instante, tiempo, momento*; la fugacidad del instante, el tiempo no cuantificable, hacen frente a lo que se presenta en la subjetividad como la ruptura de cierto orden, de algún equilibrio previo, aquello del sufrimiento psíquico que clama con prisa por concluir, y que pide una solución que permita volver a un estado anterior; padecimiento al que se le ofrece un tiempo singular que le permita al sujeto comprender y arribar a conclusiones, buscando el tiempo de hallazgo de alguna verdad subjetiva, la intervención psicoterapéutica bascula entre la inminencia por resolver, propia de las urgencias y el intervalo necesario para que la dimensión subjetiva advenga, allí donde el sujeto ha sido arrasado. Se trata de definir estrategias, y poner en acto las conclusiones para que precipite el tiempo de concluir. (11)

El *instante de ver*, los encontró leyendo en equipo una novela construida sobre una gran metáfora: la de un mundo alcanzado por una ceguera que llega de pronto, sin aviso, y no produce oscuridad sino una suerte de permanente deslumbramiento blanco. Tiempo y lugar son indefinidos, aunque reconocibles, y los personajes no tienen más nombre que el de su oficio o su relación con los demás, *la esposa del médico*, por ejemplo, lo que conduce al lector a la deducción de que *podrían ser cualquiera de nosotros... la ceguera es una cuestión privada entre la persona y los ojos con que nació*, menciona el autor, (12) interpretando que cada persona se priva de ver todo aquello que pueda producirle angustia ante la revelación de una verdad que, aunque no se ve, existe. Consideraron que se trataba de una oportunidad para ayudar, con herramientas psicoterapéuticas, a descubrir eso que siempre ha existido y no quiere ser visto, proceso en el que suelen surgir temores y angustias y en los que sólo hay dos caminos: aceptarlo y seguir en el sendero que nos permita ver dentro de nosotros mismos o, el más fácil, *cegarlos* ante algo que se nos presenta como una amenaza a la integridad del Yo. La metáfora como recurso, los alejó de la acumulación de sentidos y les permitió lograr un efecto resonante que entró el decir y ofició de guía para sus intervenciones.

El enfoque fue puesto en tres tareas: planificar, proteger y guiar. (13) Se desplegaron algunos instrumentos de trabajo internos al servicio: éste se organizó en lo que denominaron *rotaciones*, aludiendo a la rotación del vóley, (momento en el que los jugadores tienen que cambiar de lugar en el campo, la formación inicial de los equipos indica el orden de rotación de los jugadores en la pista y esta se mantendrá durante todo el set de juego) donde es fundamental que ocurra para que el juego se despliegue con efectividad. Las rotaciones de Salud Mental estuvieron compuestas por un psiquiatra y un psicólogo cada día, al principio y con el paso del tiempo se fueron modificando, agregándose un psicólogo y un residente. Los demás, realizaban su tarea en forma virtual, utilizando las plataformas habilitadas. De esta forma, el trabajo quedó organizado para poder dar respuesta, tanto a la atención de los pacientes como a los equipos de salud involucrados.

Iniciaron confeccionando un diario de campo al que llamaron Bitácora, creado con el objetivo de orientar el recorrido y darle forma de cuaderno de navegación, que permitiera organizar diferentes caminos para el rumbo propuesto. La consigna fue que cada profesional, adoptara su propia metodología a la hora de llevar adelante su diario de campo. Podían incluirse ideas desarrolladas, frases aisladas, transcripciones, mapas y esquemas; lo importante es que pudieran volcar al diario aquello que veían durante su proceso de trabajo para después interpretarlo. Muchos son los consejos que profesionales del ámbito científico realizan sobre la realización de un diario de campo. (14) No obstante, los pasos generales que se suelen establecer en este sentido son comenzar llevando a cabo una observación general, registrar todo lo que se vea en ese primer contacto (olores, sonidos, clima, acciones...) y describir las sensaciones e impresiones que le causan aquellos elementos al científico que está realizando ese citado diario. Además, para que el documento sea completo, exhaustivo y útil también se recomienda incluir conclusiones, diferenciar lo que son los elementos generales de los elementos propios del estudio o anotar los periodos de observación de una manera cronológica. (15) Esta herramienta les proporcionó un esquema por medio del cual, darían significado a su experiencia y a sus acciones profesionales y personales. Les proveería un marco desde el que comprender los acontecimientos pasados y desde el que planificar futuras acciones.

La segunda herramienta que desplegaron fue un relevamiento acerca del estado psíquico y emocional del personal de salud del hospital. El instrumento consistió en una encuesta virtual (Google forms) que fue enviada a todos los servicios del hospital, para que cada trabajador/a que lo deseara, respondiera a una serie de ítems acerca de sus percepciones y sentimientos en relación a la si-

tuación de emergencia sanitaria. A su vez, una de las preguntas estaba dirigida a indagar acerca de la necesidad de cada uno de los trabajadores/as de recibir apoyo psicológico. En un segundo momento se extendió la propuesta al resto de los trabajadores del hospital, algunos de los cuales, a pesar de no estar en el primer contacto directo con los *casos Covid*, comenzaron a consultar en los pasillos, porque también se veían afectados de un modo u otro ante la situación, por lo que se reenvió la encuesta al resto del personal hospitalario, tanto a médicos y técnicos de otros servicios, enfermeros, administrativos, personal de limpieza, vigilancia, mantenimiento, etc.

Junto a la atención general de todas las personas que ingresaban a la guardia, el servicio se hizo cargo de considerar también a aquellas que forman parte de los distintos equipos de salud que integran el hospital, posicionándose en la intención de aliviar el sufrimiento y atender que sus derechos y preferencias fueran respetados. (16)

En función de la lectura de los resultados obtenidos en los cuestionarios, ofrecieron algunas modalidades de abordaje, como, por ejemplo, la difusión de información vía virtual (grupos de WhatsApp, redes sociales del hospital) de manera breve y precisa, acerca de las reacciones psicológicas esperables ante la presente situación de emergencia sanitaria, así como de posibles respuestas saludables ante la percepción de malestar. Por otro lado, utilizando los mismos medios virtuales, ofrecieron un espacio de escucha individual, abriendo la posibilidad de que, quien lo considerase necesario, pudiera comunicarse telefónicamente con los miembros del equipo. Otra propuesta de intervención fue la construcción de un espacio grupal, virtual (vía Zoom) a cargo de un psicólogo y una psiquiatra, destinado exclusivamente al personal médico de la guardia del hospital. Ante la creciente demanda por parte del resto de los trabajadores/as del hospital, se creó luego otro espacio grupal y virtual de apoyo psicosocial, basado en los lineamientos propuestos desde lo institucional (17).

Esta postura, encontró coincidencias con las recomendaciones ministeriales (18) que subrayaban la importancia de entender el cuidado preventivo y la asistencia en su dimensión social, asumir la responsabilidad de acompañar y asistir a las personas para que puedan transitar el contexto de emergencia sanitaria, con intervenciones orientadas a contener y disminuir el miedo, inscribiendo las prácticas y las indicaciones particulares, en la planificación elaborada y coordinada por las autoridades; crear dispositivos y realizar intervenciones lo suficientemente dinámicas y flexibles, alejándose de encuadres formales, trabajar con las contingencias y estar disponibles para la participación y planificación de tareas propuestas de manera

espontánea. Se recomendaba dimensionar el valor y la importancia de las palabras usadas por los equipos de salud al momento de transmitir diagnósticos, brindar orientación e información, enfatizar en la comunicación el aspecto vinculado al cuidado de la salud más que el peligro de la enfermedad. Sin embargo, la lógica de las intervenciones del servicio de Salud Mental y las herramientas que utilizaron, imprimió características propias y distintivas a la dirección de su práctica.

Si para planificar se recurrió a la metáfora, el cuidado y la protección se trazaron alineados en un mito, como un modo de explicar aspectos básicos de la organización mental, tanto en la psicopatología como en la teoría de la evolución psíquica y utilizando el carácter abierto del mito y su entrelazamiento, para volverlo un instrumento útil en el cuidado de la salud mental. (19) Fue la forma de hacer que la palabra le diera su identidad decisiva a esta práctica.

*"...El Minotauro monstruo feroz y devorador, mitad hombre y mitad toro, vivía encerrado en el laberinto. Laberinto sinuoso, sin salida, irremediamente conducía al centro, donde rugía el monstruo sediento de sangre."* El Rey Minos, que con su estilo arbitrario quería gobernar Creta, exigía un tributo anual de siete bellos jóvenes y doncellas, destinados a ser comida para el Minotauro. El Rey sacrificaba a las bellas víctimas. (20) Teseo, un héroe, se ofrece a derrotar al Minotauro. Un día de cielo azul una barca de negras velas, parte rumbo a Creta. Teseo, junto a los otros jóvenes son recluidos en el laberinto. La bella Ariadna se enamora de su valentía y le da una espada y un *ovillo de hilo*. Con el hilo podría encontrar la salida del laberinto. Ariadna, pone una condición: que Teseo la saque de allí. "Si alguien vence al Minotauro, podrá regresar en libertad", había dicho caprichoso el Rey Minos. Ariadna le ofrece a Teseo las herramientas para vencer al laberinto y al Minotauro. Teseo ata el hilo a una roca y conduce a los jóvenes. El rugido del Minotauro se oye a lo lejos, en el centro, el héroe enfrenta al Minotauro y lo mata. Teseo puede desanudar por primera vez el laberinto, sostiene una apuesta, la de no ofrecerse como víctima a la bestia sedienta. En el tramado de nuevos enlaces transforma un laberinto sin salida, de sacrificios infinitos, en un proyecto con otros. (21)

Y así fue como este equipo tendió hilos de Ariadna, que, en el mejor de los casos, se trazarían en el trabajo grupal. Sucesivos recorridos, en el vínculo con otros, fueron permitiendo la inscripción de nuevos caminos, de lazos con *otros* que sostuvieran a los sujetos frente a las amenazas del entorno. (21) La protección ofrecida incluyó sostener la tensión, no ahogar los miedos ni las preguntas con respuestas totalizadoras, ayudar a soportar lo tormentoso e incierto de la pandemia; ocupar el rol de guías de los grupos de trabajadores más vulnerables,

los condujo a buscar matices que preservaran la serenidad, a revisar diferencias subjetivas, y con empatía, atender lo que verdaderamente cuenta cuando se pretende no olvidar la dignidad de cada persona.

Es desde este marco que eligieron su modo de participar *cuidando a los que cuidan* y definieron su intencionalidad al hacerlo: pensaron un modo de intervenir en donde la producción y la creación resultaran una forma posible de bordear el malestar. Buscaron interrogar lo obvio, lo dado, aquello que en pandemia tenía que ser aceptado como natural en el quehacer del médico, se atrevieron a andar un recorrido sinuoso y a veces doloroso en medio de un panorama oscuro. Eligieron detenerse y dejarse impactar por este pedido de intervención especial. Propiciaron la alternativa de instalar una demora frente a la exigencia de saber qué hacer, saber cómo responder, cómo actuar frente a lo inmediato y arrasador de la pandemia. Les tejieron una red donde alojarse frente a la falta de garantías y las incertidumbres propias de aquel particular escenario. Todas las competencias profesionales del ámbito *psí* fueron utilizadas para lograr lo solicitado (como si fueran los pacientes, cuando esta vez, eran los médicos); competencias *psí* que se convirtieron en promesa de calmar el desasosiego que impedía que se realizaran las prácticas médicas. (22) Proporcionar una mejor forma de atravesar el malestar tuvo en cuenta no sólo lo material (por ejemplo, revisar la accesibilidad a los recursos, los equipos de protección personal, etc.), sino también revisar que el aspecto espiritual, acompañara el abordaje de lo emocional. Se respetaron los valores de cada persona involucrada en los procesos, y se mantuvo la fidelidad a la confianza, tanto la que depositaron en el equipo los demás, al pedir ayuda, como la que el mismo equipo *psí* solicitó, para afirmar su voluntad de actuar de un modo benéfico.

Las intervenciones terapéuticas se enmarcaron en el respeto y la salvaguarda de la preciosidad y la dignidad de toda vida humana, para acentuar el enfoque personalista de la tarea. Sgreccia enseña y promueve un pensamiento bioético cuya base es la persona: *...la vida humana es ante todo un valor natural, racionalmente conocido por todos cuantos hacen uso de la razón. El valor de la persona humana es intocable.* (23) Este marco adopta una antropología filosófica de referencia que tiene en cuenta a la persona humana en su totalidad, considerando el espacio que habita y el tiempo en que vive y vivirá.

*...habrá que aclarar quién es el hombre, cuál es su valor y su destino. Y cuando se habla del hombre en cuanto hombre, de su origen y de su destino, se busca lo que es común a todo hombre, su dignidad y su trascendencia...*

*...la incidencia del factor personal – psicológico y espiritual – en todo el ámbito de la asistencia médica es el elemento decisivo no solo en la evaluación del bienestar del enfermo, sino también en la evaluación del agente de salud.*

Cada uno de los seguimientos realizados, ocurrió en el escenario de la subjetividad de cada persona, designando siempre lo singular (el termino individual, en la definición de persona<sup>2</sup>, indica que no se trata del hombre universal, sino del hombre concreto) siguiendo el trazado que indica que *en el hombre la personalidad subsiste en la individualidad constituida por un cuerpo animado y estructurado por un espíritu.* (24) La teoría sostiene que al hombre se lo capta como unidad corporal anímica y este trabajo con los equipos médicos, brindó la oportunidad de comprobar la dependencia de los fenómenos corporales respecto de los anímicos y viceversa. El personalismo sostiene que la persona vale por lo que es y no solo por las elecciones que lleva a cabo. *Hay una fuente de la que emanan las elecciones. Según la ética personalista, el valor ético de un acto deberá ser considerado bajo el perfil subjetivo de la intencionalidad, pero también en su contenido objetivo y en sus consecuencias. La ley natural que impulsa toda conciencia a hacer el bien y a evitar el mal se concreta en el respeto de la persona en la totalidad de sus valores, en su esencia y dignidad ontológica.* (23)

Al instante de ver, mencionado al inicio, le siguió el *tiempo para comprender*, por el que todavía hoy transitan, analizando lo escuchado para mejor entender a los individuos y mejor asumir, de paso, la propia actividad que los compromete tanto técnica como teórica y moralmente, aún lejos del *momento de concluir*. Tiempo de comprender que implicó la reconstrucción y recomposición de lo que arrasaron las situaciones vividas en pandemia. La urgencia y el clamor por hallar soluciones, propició el ofrecimiento de un tiempo singular que permitiría, en un futuro, arribar a algunas conclusiones; también se pensó que podría ser un tiempo de hallazgos significativos, que construyera una nueva forma de ejercer la práctica médica en el intercambio clínico y de pensarse a sí mismos como miembros de la diada médico paciente; de intercambiar entre los miembros del equipo, de hacer confluir nuevos criterios.

---

2 Persona: Sustancia individual de naturaleza racional (Boecio)

## CONCLUSIÓN

Para poder llevar a cabo el apoyo permanente de los equipos médicos de la guardia y de las salas de internación del área Covid, para realizar la contención de situaciones disruptivas de desvalimiento y angustia; el concepto y la experiencia de la dignidad humana fueron presentados como el fundamento bioético para enfrentar el desafío. Estos encuentros clínicos con los equipos y el tratamiento ofrecido a cada uno de sus miembros, fueron ocasiones propicias para sostener la defensa de la dignidad de la persona. Los profesionales de la salud involucrados en este proceso fueron convocados a recobrar el sentido del fin último de la medicina (que la pandemia les arrebató) restaurar la salud; también a recuperar el objetivo intermedio: curar, aliviar o prevenir la enfermedad, pero sobre todo, a restablecer el objetivo más próximo, que consiste en tomar la decisión correcta respecto del tratamiento para un paciente en particular, en un encuentro clínico en particular. (25) Es relevante destacar la importancia de la empatía en este encuentro que se menciona. Françoise Dolto afirma que es el sentimiento de empatía el que crea la comunicación intersíquica entre los hombres (26); en su consideración del encuentro clínico, señala la diferencia entre la curación del cuerpo, que requiere competencia y la emoción, que hace humana la práctica. Es posible afirmar que, si falta esta última, el *servicio* al otro se vuelve pura institución: trabajo que da dinero, profesión cautivante; el encuentro ya no es único e insólito, sino que es considerado mera costumbre, entonces el asistido no es más que un objeto y ya no hay allí relación humana. Aquí la novedad radicó en no volver la espalda y socorrer con empatía, encontrándose a sí mismo en los otros.

El equipo de Salud Mental adquirió con firmeza un compromiso, acorde al que se necesita cuando se trabaja en un medio adverso, *en el que uno pone al paciente sobre sus espaldas y avanza con él a cuestas*.<sup>3</sup> Cuidarse y cuidar al otro fue el principal compromiso asumido y fue dado a los demás en la práctica. Cuidar a los que cuidan cambia de significado, cuando esa actitud demuestra que el esfuerzo por conseguir algo le otorga valor a lo que se obtiene. Cuando se construye con ese esfuerzo el interior de la persona, un interior apasionado por lo que hace y por lo que ama.

Todo el andamiaje, teórico y práctico del rol profesional fue puesto bajo cuestionamiento por este equipo de trabajo y la situación los condujo a reflexionar acerca de lo aprendido en este tiempo, cómo lo aprendieron y para qué. No sólo

---

3 Cita textual de relato de Mariana, médica de guardia del HZGA Mi Pueblo.

en lo que respecta a interrogar los procedimientos teóricos, sino todo lo que involucra las relaciones con los otros, la comunicación, las nuevas tareas y proyectos, el manejo de los miedos, la contención, el apoyo y la transmisión de la esperanza.

## REFERENCIAS

1. Dirección Nacional de Salud Mental y adicciones. Salud.gov.ar. [Online].; 2020. Acceso 12 de abril de 2020. Disponible en: <http://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-recomendaciones-equipos-salud-mental-en-cuidado-salud-mental-trabajadores-en-hospitales.pdf>.
2. Araujo AM. Todos los tiempos el Tiempo. 1st ed. Montevideo: Psicolibros; 2013.
3. Fridman P. Los principios de la Bioética en Salud Mental y Psicoanálisis. En Fantin C, Fridman P. Bioética, Salud Mental y Psicoanálisis. Buenos Aires: Polemos; 2009.
4. Silvia R. La inserción institucional de la ética. Una reflexión desde la filosofía. En Fantin JC, Fridman P. Bioética, Salud Mental y Psicoanálisis. Buenos Aires: Polemos; 2009.
5. Sala V. El camino de la salud y el camino de la enfermedad Quo Vadis? En Losoviz A, Vidal D, Bonilla A. Bioética y Salud Mental. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2006. p. 6-15.
6. Mordechai B. Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Buenos Aires: ED. Biblos; 2003.
7. Amigo S. Tiempo de pandemia: Análisis en Extensión, Análisis en Intensión; Reflexiones en la Extensión. Ensayo. Buenos Aires: Escuela freudiana de Buenos Aires.
8. Plenger A. Entrevista a Adriana Plenger. Temas de Psicoanálisis y Tdp. 2020;(20).
9. Freud S. Psicología de las masas y análisis del yo. En Freud S. Obras Completas. Tercera ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1975. p. 63-127.
10. Lacan J. El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En Lacan J. Escritos I. Buenos Aires: Paidós; 2008.
11. Perez y Gutierrez M. Intervenciones en la urgencia en Salud Mental. Ensayo. CABA: Hospital de niños Ricardo Gutierrez, Departamento de urgencias.

12. Saramago J. Ensayo sobre la ceguera Buenos Aires: Alfaguara; 2003.
13. De Janon Quevedo L. Aún estamos a tiempo. Ensayo. CABA: Pontificia Universidad Católica Argentina, Instituto de Bioética.
14. [Definición.DE].; 2020. Acceso 10 de 01 de 2021. Disponible en: <http://www.definicion.de>.
15. [Qué es. significado y concepto, Definición del diario de campo].; 2021. Acceso 10 de 01 de 2021. Disponible en: <http://definicion.de/diario-de-campo/#ixzz4BoelJd51>.
16. Perazzo G. Cuidando a los que cuidan. Ética Institucional en el marco del Covid 19. Ensayo. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica Argentina, Instituto de Bioética.
17. Bentolila S. Ministerio de Salud de la Nación. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.erjontane.jch.er/crcnevarus/oquapcs-seduf>.
18. SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL CP. Ministerio de salud de la provincia de Buenos aAres. [Online]; 2020. Disponible en: <http://www.msgba.gov.ar>.
19. Bodner G. Apuntes sobre la función del mito en el psicoanálisis. Temas de Psicoanálisis. 2016;(11).
20. Souviron R. El laberinto del Minotauro Buenos Aires: RBA libros; 2018.
21. Jasiner G. Para qué los grupos. Actualidad Psicológica de Buenos Aires. 2000.
22. Pellegrino E, Thomasma D. Las virtudes en la práctica médica. Primera ed. Madrid: Editorial UFV; 2019.
23. Sgreccia E. Manual de Bioética. Cuarta ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2018.
24. Lukac de Stier ML. Fundamentos filosóficos de la ética biomédica. Vida y Ética. 1999.
25. Pellegrino E. La experiencia vivida de la dignidad humana. En Bochatay A(c. Bioética y Persona. Escuela de Elio Sgreccia. Buenos Aires: EDUCA; 2008. p. 303-340.
26. Françoise D. El Evangelio ante el psicoanálisis Delargue JP, editor. Paris: Ediciones Cristiandad; 1978. x