



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Proximidades

Florencia Bonavena, María Victoria Borré y María Eugenia Gillette
Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 6, N.º 2, octubre 2020
ISSN 2469-0910 | <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata

Proximidades

Florencia Bonavena

María Victoria Borré

María Eugenia Gillette

Sofía Sanz

florenciabonavena@gmail.com

Hospital Donación F. Santojanni

Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Argentina

Resumen

En estos tiempos donde la pandemia del COVID-19 interrumpió nuestra vida cotidiana, arrasó las certidumbres construidas y las prácticas en salud, consideramos necesario repensar nuestra práctica. Se han trastocado las formas de pensar y elaborar la muerte, la implementación de ritos funerarios y del duelo, las formas amorosas de acompañar al padeciente y los modos de despedirse de seres queridos.

La implementación de la cuarentena como intervención para reducir los contagios, conlleva el aislamiento social obligatorio, y el distanciamiento social. La prohibición del contacto físico como medida central, nos obliga a pensar medidas suplementarias que permitan alguna dimensión de cercanía, acompañamiento y en caso que se requiera, habilitar la despedida.

La población de riesgo se centra en los adultos mayores. Personas en extrema vulnerabilidad que resultan afectadas por la imposibilidad de acompañamiento de sus seres queridos en el tramo final de su vida. Ello ha marcado la necesidad imperiosa de replantear las estrictas medidas de bioseguridad, que dejan por fuera la irrefutable importancia de poder decir adiós.

Proponemos construir nuevas formas de proximidad en este tiempo de pandemia, sirviéndose de lo virtual para acercar algo de la presencia, del afecto, que se encuentran obturados. Un

proyecto destinado a pacientes de Terapia Intensiva con el fin de que, luego de la pandemia, este dispositivo se instale como recurso en dicha área.

Fundamentación

La OMS define el concepto de salud como "un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Desde una perspectiva de Salud Integral, consideramos necesario subrayar la importancia de la Salud Mental en los procesos de internación, por lo tanto, apuntamos a incluir la subjetividad de los pacientes.

Las intervenciones en crisis tienen como efecto no deseado, la invisibilización de una cuestión nodal, el acompañamiento de seres queridos. Generando una barrera para evitar un daño mayor: el aumento de contagios. Por lo tanto, pensamos alternativas que apunten a esta situación, crítica y excepcional, para devolverle algo de subjetividad a la persona que padece y a su entorno.

En el dispositivo de Terapia Intensiva, consideramos necesario conectar a los pacientes internados con el "afuera". Idear modos de conectarlos con estímulos familiares y cercanos. Nos enfocamos en los momentos de salud en estado crítico y donde ya no es posible revertir este cuadro. En cuyo caso, consideramos la necesidad de introducir la importancia de la despedida. Una dimensión en la que esa persona no fallezca en un estado de completa soledad, auspiciando que pueda acceder a una muerte en paz y en compañía.

A su vez, que los familiares tengan la oportunidad de decir adiós. La posibilidad de una despedida constituye un efecto positivo para el aparato psíquico, favorece la aceptación de la pérdida y el comienzo de la elaboración de la misma, es decir el proceso de duelo.

Es aquí donde nos vemos interpelados, obligados a reinventar nuevas formas de intervenir para propiciar una despedida, un ritual simbólico que, de no ser llevado a cabo, el duelo se verá obstaculizado.

Palabras clave

Personas mayores, salud mental, pandemia, acompañamiento.

Una apuesta

Tratar el proceso de morir de forma humana nos humaniza a todos los que participamos en ello
(Dr. Enric Benito - Fundación femeba).

El proyecto Proximidades fue creado y pensado por el Equipo de Concurrentes de Salud Mental del Hospital Santojanni. Surge a partir de la irrupción de la pandemia por covid-19 en nuestras vidas, trastocando las formas de pensar y elaborar la muerte, la implementación de ritos funerarios y del duelo, la cercanía en el acompañamiento del padeciente en un proceso de internación, y los modos de despedirse de sus seres queridos. Ante este panorama, este contexto desfavorable, nos vimos interpelados a repensar así nuestra práctica clínica, dando lugar a nuevos modos de intervención.

El mismo está destinado a pacientes de Terapia Intensiva, afectados por covid-19, así como a su entorno familiar, con el fin de que, luego de la pandemia, este dispositivo se instale como un nuevo recurso en dicha área.

Nuestra propuesta se basó en la creación de *nuevas formas de proximidad*, para acompañar la enfermedad, la muerte y el duelo. El dispositivo consta de sostener y contener psicológicamente al entorno afectivo de los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva, y de hacer llegar grabaciones de: audios de voz, música, y/o poesías elegidas por los seres queridos, al paciente cursando una internación. Para ello nos servimos de la virtualidad para acercar un poco de presencia y sobre todo mucho afecto; la voz de un familiar escuchada por el paciente internado a través de audios, videollamadas e incluso imaginada al escuchar una carta del familiar, leída por la voz amable de algún personal de la salud. Según la guía "Duelo Covid-19" (GCBA, 2020), de este modo se fomenta el apoyo social y familiar para mantener la comunicación con el resto de las personas significativas, sintiéndose conectados y arropados, ayudando a sobrellevar los momentos difíciles en tiempos de aislamiento. En dicha Guía, elaborada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se enumeran y explican las etapas o estadios del duelo, que se suceden luego de la pérdida de una persona significativa, a saber: Shock y parálisis, Negación y rechazo, Enojo, Miedo, Tristeza, Aceptación y perdón. Las mismas no necesariamente suceden en dicho orden y es frecuente que se solapen produciendo idas y vueltas entre ellas.

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2020), los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades, que pueden provocar infecciones respiratorias que van desde un resfrío común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-SARS). La pandemia actual es por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. Esta se transmite de una persona a otra a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando la persona con el virus tose, estornuda o habla. Otra posibilidad es por contacto con manos, superficies u objetos contaminados.

Entre los pacientes internados, un porcentaje mayoritario está representado por adultos mayores, que constituyen una parte importante de la población de riesgo y por ello se encuentran en estado de extrema vulnerabilidad, ya que resultan ampliamente afectados por la imposibilidad de acompañar y/o ser acompañados por sus seres queridos en el tramo final de la vida. Además, es factible que se encuentren cursando patologías preexistentes de diversa índole, como ser enfermedades respiratorias, cardiovasculares o diabetes, junto con tratamientos para las mismas, y por ello, presentan mayores riesgos en caso de contagio y consecuencias más nocivas para su salud en general.

Por lo tanto, nuestro objetivo principal es acompañar a estas familias y gestionar de intermediario entre el paciente internado y su entorno familiar. Es así como pensamos alternativas que apunten a devolver algo de subjetividad a la persona que padece y a su entorno.

Los cimientos

Como profesionales en Salud Mental nos parece importante subrayar el fundamento desde el cual estamos hablando. La importancia del duelo y los efectos que trae la muerte en tiempos de pandemia.

Para dar algunos lineamientos en relación al duelo, creemos necesario rescatar las palabras de Sigmund Freud ya que señala el duelo como *"la reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc"* (1917, p. 241). Es decir es una respuesta necesaria frente a una pérdida significativa, constituye un proceso esperable y un afecto normal en el cual paulatinamente se subjetiva la pérdida, qué perdió cada persona con el fallecimiento del ser amado. Se prolongará el tiempo que sea necesario para cada quien.

Los ritos funerarios, velatorios, rituales singulares en relación a despedir a un ser querido, el cuidado previo al fallecimiento, las ceremonias, el cementerio y los rituales religiosos que cada persona cree necesario para despedir a un ser querido forman parte de recursos simbólicos que ayudan y propician la elaboración del proceso del duelo. Es preciso que en la esfera pública, en el universo social haya registro de esta muerte, que sancione y legitime con los instrumentos y medios que tengan los deudos a su disposición y en base a sus creencias. Permitiendo procesar, en lo íntimo la pérdida, transitar los tiempos del duelo en donde cada tiempo se renueva un afecto diferente y nos confronta con otro costado de la falta, para significar lo que se ha perdido con el fallecimiento del ser amado. Es por estas coordenadas donde la muerte entra en el mundo simbólico y la podemos rodear de palabras.

La muerte con otros, en comunidad además de proveernos de recursos simbólicos para hacerle frente al vacío nos ayuda a no quedar solos frente a la muerte.

El duelo es un trabajo, el cual cuesta, duele y lleva un tiempo donde el reloj es marcado por la subjetividad de cada quien. Es un trabajo que desafía los recursos, herramientas y modos de estar en el mundo de cada persona. Por ello no es posible ni conveniente apurar dicho proceso. Es necesario respetar los tiempos del individuo y colaborar en la medida que se pueda, a que lo pueda atravesar.

Sobre la fundamentación

La OMS define el concepto de salud como *"es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"*. A partir de ello, desde una perspectiva de Salud Integral, consideramos necesario subrayar la importancia de la Salud Mental en juego en los procesos de internación, por lo tanto, apuntamos a incluir la subjetividad de aquellos que la encuentran cursando.

Desde una perspectiva de Salud Integral, consideramos necesario subrayar la importancia de la Salud Mental en los procesos de internación, por lo tanto, apuntamos a incluir la subjetividad de los pacientes.

Las intervenciones en crisis, tienen como efecto no deseado, la invisibilización de una cuestión nodal, el acompañamiento de seres queridos. Generando una barrera para evitar un daño mayor: el aumento de contagios. Por lo tanto, pensamos alternativas que apunten a esta situación, crítica y excepcional, para devolverle algo de subjetividad a la persona que padece y a su entorno.

La elaboración del proyecto surge de la necesidad de acompañar a quienes están en el final de vida, y a sus familias. Por un lado nos centramos en el bienestar del paciente y en respetar el "derecho a morir con dignidad". El mismo considerado en

el registro de la ética, es decir como una exigencia ética en relación a las formas de morir de cada ser humano y no como un derecho en base a un ordenamiento jurídico. Nos referimos a las formas de morir donde en este contexto nos interpela aún más. Así, en la situación del ser humano muriente, el alcance de la expresión morir con dignidad supone una serie de exigencias por parte de la sociedad. Por otro lado, apuntamos a reinventar nuevas formas de despedidas y llevar a cabo rituales simbólicos que propician y posibilitan el inicio de la elaboración del duelo de la familia del paciente.

Basándonos en la idea de que una despedida constituye un efecto positivo para el aparato psíquico y favorece la aceptación de la pérdida que dará comienzo al proceso de duelo. Por otro lado, teniendo en cuenta que la persona que se encuentra en el final de vida no fallezca en un estado de completa soledad y aislamiento y poder restituir allí algo de su subjetividad y de su propia identidad.

Con el inicio del protocolo para el acompañamiento a pacientes en final de vida en contexto de pandemia COVID-19 del Ministerio de Salud, fuimos incluidos en el Hospital Santojanni para llevar adelante el dispositivo. Trabajamos en conjunto con un equipo interdisciplinario en el cual participan, médicos/as, especialistas en cuidados paliativos, enfermeros/ar, psicólogos/as y trabajadores/as sociales, y personal clerical, quienes acompañan, cada uno desde su rol, a los familiares que ingresan de forma presencial a despedirse de sus familiares.

Diferentes tipos de acompañamiento

A medida que fue avanzando la Pandemia del Covid-19, con su casi exclusivo enfoque preventivo de aislamiento social y obligatorio, comenzaron a visualizarse las consecuencias psíquicas en la mayoría de la población. En cuanto a las personas directamente afectadas por la enfermedad y sus vínculos más cercanos, dichas limitaciones de contacto dificultaron en demasía el atravesamiento de la enfermedad, la internación, y las despedidas, en los casos de fallecimiento. En diversas situaciones y ámbitos, se presentaban reclamos y pedidos desesperados por ver a sus seres queridos internados. Los profesionales de las Unidades de Terapia Intensiva también enfatizaron la necesidad de modificar el protocolo ya que veían en los pacientes un deterioro mayor, por causa del aislamiento. Así fue que los dirigentes se vieron obligados a repensar las medidas tomadas hasta el momento.

Desde la habilitación de la presencialidad autorizada por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se adiciona el *Proyecto Proximidades* al protocolo reglamentado, donde participamos en el seguimiento, acompañamiento y sostén de

las familias y demás seres queridos, luego de la única visita al paciente internado en Terapia Intensiva, y también en la interacción del paciente internado y su entorno, creando un puente que atraviese las limitaciones físicas y facilite los vínculos tan necesarios.

Al momento de implementar el dispositivo, se presentaron 4 tipos de seguimiento diferentes, y el Equipo se adaptó a cada una de sus particularidades, con el mismo objetivo central:

1-Ofertar la posibilidad de acompañamiento y sostén a la familia/seres queridos, pero hubo quienes decidieron no tomarlo. Lo cual era absolutamente respetado, y se dejaba abierta la posibilidad de un futuro contacto demandado por ellos en caso de necesitarlo luego.

2-Frente al fallecimiento del paciente luego de la única visita presencial, el seguimiento es para acompañar a la familia/seres queridos en el inicio del proceso de duelo, y la contención requerida para afrontarlo, alojando y conteniendo el dolor. Dichos acompañamientos duraban el tiempo necesario y requerido por los asistidos. En algunas ocasiones, se derivó a tratamiento psicológico individual en el Equipo de Salud Mental del Hospital para un abordaje particular en función de lo desarrollado en el despliegue de las entrevistas del dispositivo.

3-Seguimiento familiar cuando el paciente mejora, y se brinda la posibilidad del dispositivo para hacer un puente entre la familia y el mismo, utilizando la herramienta de la virtualidad para enviar mensajes de apoyo, realizando videollamadas, u otros recursos para hacer llegar el mensaje afectuoso y motivador a su ser querido, que lo están esperando. Consideramos que la posibilidad de conectarse es muy importante y crucial para la recuperación no solo física sino también psíquica del paciente que está internado y aislado en la mayoría de los casos por tiempo prolongado. Cuando el paciente se recupera y es trasladado a la sala común para continuar con la asistencia, se acompaña a la familia frente al impacto de reencontrarse con el paciente y las secuelas importantes que la enfermedad dejó en él/ella.

4-Otros seguimientos incluyen la posibilidad de comunicarse con el paciente internado, y saldar cuentas pendientes, ya que frente a la inminencia del fin de la vida, muchas veces se replantean las decisiones y acciones tomadas, dando la posibilidad de manifestarlo al ser querido y aliviar algo de lo no dicho.

Acompañamiento sostenido

Este recorte intenta retratar la experiencia de un seguimiento continuo prolongado, una tercera vertiente que nos interpela a mirar donde todavía no se precipita ninguna conclusión, ni para la vida ni la muerte.

Comienza con el ingreso de un paciente hombre de 78 años internado en terapia intensiva en estado crítico, atravesando covid-19 hace más de un mes. Después de la visita de la familia, en la que solo la hija pudo ingresar, se ofrece seguimiento psicológico y aceptan. Se acuerda con las hijas que si bien se trata de un seguimiento integral a la familia, se centra especialmente en la esposa del paciente, quien no pudo ingresar a verlo por pertenecer al grupo de riesgo

Aceptan el dispositivo de acercar a través de audios las voces de sus seres queridos al paciente internado, en varias ocasiones. Un intento de recrear los horarios de visita que se darían en un momento anterior.

En el desarrollo del acompañamiento se recibió un llamado desesperado de un hijo de un matrimonio anterior, con el pedido de ver a su padre internado. Si bien por protocolo sólo puede ingresar una persona, se decidió como excepción posibilitar la visita de un hijo que hace tiempo no tenía contacto con su padre, la posibilidad de hablarle por última vez y un pedido de disculpas demorado. El saldar las cuentas pendientes fue un pedido necesario de este hijo, habilitar al encuentro como la única posibilidad para torcer una historia de desencuentros.

Dar tiempo, estar disponibles para acompañar a lo que el día traiga, a lo que sea que pase. Un intento de acompañar en la espera, alojar lo imprevisto, dar tiempo para procesar lo que ocurre y también para despedirse

En el transcurso del seguimiento, la imposibilidad de no poder verlo y cuidarlo es lo que más insiste. La importancia de enviarle audios radica en lo particular de cada historia, la familia cuenta que él solo la escucha a ella, su esposa, solo entra en razones con ella. Entonces ante la prohibición de contacto, hacemos de puente para que esa voz anhelada llegue a aquella persona que se encuentra cursando una internación. Sin dudas no es lo mismo, no supe el contacto físico, pero la voz presentifica algo de una historia, de un amor, de una memoria.

Entonces ante la imposibilidad, inventar un posible.

Cada día es necesario hacer algo distinto, contención, orientación, bordear con palabras el vacío que trae el "no se puede hacer nada" por parte de los médicos a su esposa, recepcionar los gritos que causa la impotencia, posibilitar el llanto desde una escucha que permita sostener al modo de un abrazo y que deriva en alivio.

Ella espera mi llamado a la misma hora todos los días, cuenta con el espacio para allí depositar los pensamientos que no la dejan dormir por la noche. Refiere mucha

gratitud por estar acompañada, sentirse escuchada y de vez en cuando arrancarle de un sacudón risas a las circunstancias

Las conversaciones consisten de recuerdos no tan lejanos, sobre lo que representa él para ella, sobre cómo le cambió la vida de un día para el otro, sobre cómo sigue su vida ahora con una definición en suspenso. Un inicio, un tiempo uno para empezar a subjetivar lo que ocurrió intempestivamente y aún continúa.

Referencias

Blanco, LG. (1997) *Muerte digna: consideraciones bioético-jurídicas*. Buenos Aires: Ad Hoc.

Freud, S. (1917) Duelo y melancolía. Tomo XIV. 1989. Buenos Aires: Amorrortu.

Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (covid-19) (2020)

Información del Ministerio de Salud de la Nación y medidas de prevención. (2020).

Programa Estar (2020) Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.