



Experiencias en la atención primaria de salud mental durante la pandemia por COVID-19: desafíos éticos y lecciones aprendidas en un centro de consejería de Lima Metropolitana, Perú

Experiences in Mental Health Primary Care during the COVID-19 Pandemic: Ethical Challenges and Lessons Learned in a Counselling Centre in Metropolitan Lima, Peru



Gabriela Gutiérrez Muñoz

Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM)

E-mail: gabriela.gutierrez@uarm.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-0211-9414>



Resúmen

En el Perú, la descentralización de los servicios de atención en salud mental y la priorización de sus recursos en el nivel primario representan acciones principales para el desarrollo de la salud mental en el país. Sin embargo, las barreras socioculturales y económicas que aún persisten en la población dificultan su acceso a dichos servicios, situación que se ha agudizado durante el contexto de pandemia por COVID-19. El presente artículo busca analizar las experiencias de atención primaria en salud mental en acompañantes de un centro de consejería de Lima Metropolitana durante los años 2020 y 2021. Mediante un análisis narrativo, los resultados mostraron que la pandemia ha exacerbado vulnerabilidades psicológicas, sociales y materiales tanto para acompañantes como usuarios, rescatándose la necesidad de sostener procesos de capacitación y supervisión grupal constantes que garanticen el autocuidado y cuidado de los equipos, así como la calidad de la atención brindada.

Abstract

In Peru, the decentralization of mental health services and the prioritization of resources in primary care represent key actions for mental health development in the country. However, the persistent sociocultural and economic barriers in the population hinder access to mental health services, a situation that has worsened during the COVID-19 pandemic. This research aims to analyze caregiver experiences in primary mental health care at a counselling center in Metropolitan Lima between 2020 and 2021. Through narrative analysis, the results show that the pandemic has exacerbated psychological, social and material vulnerabilities in both caregivers and users. This unveils the need to provide constant training and group supervision processes to guarantee self-care and group-care for mental health practitioners, as well as the quality of the service provided.

Key words

Consejería; salud mental; atención primaria; pandemia; COVID-19.
Counselling; mental health; primary care; experiences; pandemic; COVID-19.

Fechas

Recibido: 30/01/2023. Aceptado: 21/02/2023



1. Introducción

El estado actual de la salud mental en Perú es un resultado directo de una diversidad de factores sociales, económicos, políticos, tecnológicos, legales y ambientales, asociados al sistema nacional

El 11 de marzo de 2020 mediante Decreto Supremo (DS) N.º 008-2020-SA, el Estado peruano declaró la Emergencia Sanitaria Nacional ocasionada por la pandemia por COVID-19 durante 90 días, el cual fue seguido por el DS N.º 044-2020-PCM estableciendo 15 días de Estado de Emergencia Nacional junto con el aislamiento social obligatorio, restringiendo así una serie de servicios a nivel nacional, así como derechos fundamentales como la libertad de tránsito. Posteriormente, se emitieron sucesivos DS adicionales que ampliaron la cuarentena inicial, la cual se mantuvo vigente hasta el 2021 en distintos momentos para cada región del país (Ministerio de Salud, 2020)¹.

En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSa) elaboró un Plan Nacional de Salud Mental (2020) con el propósito de promover el cuidado de la salud mental y atender a las múltiples problemáticas psicológicas, sociales y económicas derivadas del confinamiento, entre ellas: enfermedades crónicas, desempleo, exposición a violencia doméstica, adaptación a la virtualidad, cuidado de familiares, duelo por pérdida de seres queridos, así como: malestares generales de estrés, ansiedad y depresión.

Las problemáticas en el campo de la salud mental anteceden a la pandemia, por lo que en estudios epidemiológicos hasta el 2017 se había mostrado que aproximadamente el 20% de la población adulta padecía de algún trastorno mental (MINSa, 2017 en: MINSa, 2020). Además, en el país existía una alta exposición a la violencia mostrándose que un 65% de mujeres de entre 15 a 49 años de edad sufrió alguna vez violencia (ENDES, 2018), 80% de niños, niñas y adolescentes fueron alguna vez víctimas de violencia física o psicológica en sus hogares o escuelas, y más del 45% de adolescentes experimentaron violencia sexual (ENARES, 2013; 2015, en: MINSa, 2020).

El estado actual de la salud mental en Perú es un resultado directo de una diversidad de factores sociales, económicos, políticos, tecnológicos, legales y ambientales, asociados al sistema nacional de respuesta frente a los malestares psicosociales que aquejan a la población, el cual aún se encuentra en un proceso de reforma que inició el año 2015 y que hoy en día debe lidiar con secuelas propias de la pandemia (Defensoría del Pueblo, 2019; Cavero, Hidalgo y Rivera, 2020; Pérez-Cano et al., 2020). En este escenario, los espacios de consejería así como los dispositivos para trabajar el nivel de atención primaria de la salud mental proveen del marco idóneo para que, a través del diálogo con un acompañante en un clima de respeto y comprensión, las personas puedan reforzar su autoconocimiento, explorar alternativas saludables de vida y poner en práctica sus recursos personales, sociales y comunitarios (Bermejo, 2011; Barceló, 2012; Baca y Peña, 2017).

¹ Para ver la cronología de las disposiciones gubernamentales durante la pandemia en Perú, revisar el siguiente enlace: <https://andina.pe/agencia/interactivo-cronologia-del-coronavirus-el-peru-488.aspx>



La consejería² fue introducida por el psicólogo estadounidense Carl Rogers en los años 50 para referirse a las sistematizaciones que realizaba sobre su método terapéutico. Esta se enmarca como un modelo de atención dentro de la psicología humanista cuyo propósito es que la persona pueda reflexionar sobre sí misma y sus situaciones cotidianas: clarificando sus posturas frente a ellas y tomando decisiones vitales. Este modelo se distingue de la psicoterapia o el tratamiento psiquiátrico principalmente porque no atiende psicopatologías graves o severas y no requiere de la formación específica de una orientación psicoterapéutica dentro del área de la psicología, sino más bien de la formación específica en consejería, con el objetivo de brindar una intervención de corte breve y enfocada en aspectos preventivos de la salud mental (Bermejo, 2011; Barceló, 2012; Merma, 2019; Gonzáles, 2021).

Específicamente, se busca describir los desafíos éticos presentados en el proceso de atención y analizar las lecciones aprendidas con relación al acompañamiento

Este es el caso del Centro de Escucha de la Ruiz (CE): un proyecto social de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) ubicada en Lima Metropolitana, capital de Perú. Desde el 2020 hasta la actualidad, brinda un servicio gratuito de atención individual y grupal en consejería dirigido a adolescentes (a partir de 12 años) y adultos durante 10 sesiones de acompañamiento, el cual se sostiene por el trabajo que realizan los estudiantes de último de año de psicología —encargados de la atención y otras áreas de trabajo del proyecto— en conjunto con la supervisión de docentes y la coordinadora del mismo (Gutiérrez, 2019, 2022; Rivas, 2021).

En marzo del 2020, a raíz de la pandemia mundial por COVID-19, el CE modificó su plataforma de atención presencial a una virtual, ofreciendo acompañamiento vía videollamada y llamada de voz, lo cual generó que el proyecto desarrollase nuevos protocolos que se adecuaron al contexto actual y que replantearon los criterios éticos a tomarse en consideración para sostener un acompañamiento de calidad (Gutiérrez, 2022).

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo general analizar las experiencias de atención primaria en salud mental de las y los acompañantes en el CE durante los dos primeros años del contexto de pandemia por COVID-19. Específicamente, se busca describir los desafíos éticos presentados en el proceso de atención y analizar las lecciones aprendidas con relación al acompañamiento, a partir de las reflexiones personales que describen las y los acompañantes antes y después de atender sus casos.

2. Aspectos metodológicos

El estudio se enmarca en el paradigma cualitativo de la investigación y en la epistemología socioconstruccionista de la realidad. Esta última destaca que el conocimiento se construye a partir de la interacción entre distintas realidades subjetivas en las que

2 También conocida como: *relación de ayuda*, en los programas académicos de habla hispana, y como *counselling*, en su término anglosajón.



se desarrollan procesos reflexivos que dan lugar a narrativas particulares (González, 2006; Magnabosco, 2014). De acuerdo a ello, se siguió el diseño de análisis narrativo visto desde la psicología, el cual da cuenta de cómo se construyen las experiencias subjetivas de las personas y se moldean sus discursos dentro de un contexto social específico a lo largo del tiempo (González Álvarez-Gayou, 2009; Willig, 2013). Se resalta, además, la importancia de prestar atención a los procesos de reflexividad y la dinámica relacional en las que investigador y participantes se ven inmersos en el marco de la investigación (Pérez, 2012; González, 2014).

Se trabajó con fuentes de información primaria y secundaria de carácter cualitativo y cuantitativo respectivamente. Cada fuente contó con la autorización de los participantes para su uso, asegurándose el compromiso de preservar la confidencialidad de los datos personales para cada caso.

1. Testimonios de estudiantes de psicología: ensayos individuales y grupales escritos a lo largo del proceso de capacitación, atención, supervisión grupal y cierre, durante el curso Proyecto Social I, el cual se encuentra articulado como parte del proyecto del CE. Se realizó una selección aleatoria de un ensayo individual y dos grupales por semestre académico: 2020-1, 2020-2, 2021-1 y 2021-2, correspondientes a cuatro casos atendidos. La siguiente tabla resume las características de los testimonios utilizados:

Tabla 1. Características de los testimonios utilizados

| Semestre académico | Acompañante | Caso atendido |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| 2020-1 | Mujer, 21 años | Hombre, 25 años |
| 2020-2 | Hombre, 25 años | Mujer, 81 años |
| 2021-1 | Mujer, 22 años | Mujer, 54 años |
| 2021-2 | Hombre, 22 años | Mujer, 21 años |

Los testimonios permiten enunciar distintas estrategias, técnicas y enfoques con relación a la propia práctica profesional, ofreciendo así una mirada crítica a la misma (Rubilar, 2013). Realizan una revisión personal y teórica de la experiencia del acompañamiento en cuatro momentos del proceso: la capacitación para la atención, la atención en sí misma del caso, la supervisión grupal y el cierre del caso.

2. Protocolos para la atención individual en el CE: se refiere a las guías escritas desarrolladas en el 2020 y 2021 que describen los lineamientos logísticos y éticos involucrados en el proceso de atención virtual. Se trabajó con dos protocolos: i) protocolo logístico de acompañamiento virtual, ii) protocolo de consideraciones éticas durante la atención. Esta información resulta complementaria para el análisis. A continuación, se resume el contenido de cada uno de estos dos protocolos:

3 El semestre académico en el sistema universitario peruano se divide en dos: uno que va de mediados de marzo a mediados de julio, y otro que va de mediados de agosto a mediados de diciembre.



Tabla 2. Descripción resumen de los contenidos de cada protocolo utilizado

| Protocolo | Lineamientos | Contenido |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Protocolo logístico de acompañamiento virtual | Lineamientos para la recepción de casos | Primera comunicación de persona solicitante de ayuda: discurso de introducción, tramitación de formulario de inscripción, comunicación sobre política de asistencia a la primera sesión, criterios de exclusión, otros aspectos importantes |
| | | Cupos y lista de espera: qué hacer si se acaban los cupos, criterios especiales, tramitación de la Ficha de Registro Inicial (Ficha 0) |
| | | Asignación de casos: acuerdo de horario para atención de caso |
| | Lineamientos para el uso de la plataforma virtual | Información técnica sobre las plataformas virtuales con las que se trabaja |
| | | Dificultades técnicas posibles durante la atención: motivos y alternativas de solución |
| Protocolo de consideraciones éticas durante la atención | Lineamientos para el encuadre de la atención virtual | Encuadre general de la atención: aspectos generales de las sesiones, privacidad de datos |
| | | Atención a menores de edad (adolescentes de 12 a 17 años): participación de madres/padres de familia o apoderados, aspectos a considerar en la Sesión 11 |
| | | Políticas de reprogramación o cancelación de sesiones: política de cancelación de la sesión, política de reprogramación de sesión, política de faltas a sesiones |
| | | Situaciones de contingencia en sesiones: contacto de emergencia, casos de violencia doméstica, suicidio, psicopatología severa u otros de mayor gravedad |
| | Lineamientos para el cierre de casos | Conclusión de sesiones sin cierre, conclusión de sesiones con cierre, acciones poscierre de sesiones |

El análisis de los protocolos permitió brindar un panorama claro del encuadre en el que los estudiantes realizaron el acompañamiento a personas, de modo tal que se visibilizaran los alcances y limitaciones del CE como espacio de atención primaria en salud mental en modalidad virtual (Alva-Arroyo et al., 2021).

3. Bases de datos 2020 y 2021 de casos atendidos en el CE: datos estadísticos que dan cuenta del perfil sociodemográfico y los motivos iniciales de consulta de los solicitantes de apoyo. Permite dar información contextual con relación a las experiencias de los estudiantes durante la atención.

A partir de ello, se realizó un proceso de triangulación de fuentes que permitió procesar y analizar la información en una matriz de consistencia utilizando el procesador de textos Microsoft Excel 2010. En esta, se identificaron categorías emergentes para organizar las distintas experiencias narradas sobre atención primaria en salud mental, respondiendo así a los objetivos específicos de la investigación (Carter et al., 2014; Flick, 2014).



3. Resultados

La pandemia por COVID-19 ha generado retos importantes para el sistema de salud mental en el Perú, por lo que muchos de los servicios de atención, particularmente los del nivel preventivo, se han visto en la necesidad de repensar sus protocolos de acción (MINSA, 2020). En este contexto, los siguientes resultados buscan responder a dos

Muchos de los servicios de acción, particularmente los del nivel preventivo, se han visto en la necesidad de repensar sus protocolos de acción

objetivos específicos del estudio: describir los desafíos éticos y analizar las lecciones aprendidas de las y los acompañantes de un centro de consejería en Lima Metropolitana, a partir de las narrativas que estos construyen en torno a sus experiencias de atención primaria en salud mental durante los dos primeros años de pandemia.

Estos objetivos se plasmaron de manera transversal en dos apartados. El primero muestra las narrativas más resaltantes de las y los acompañantes durante el 2020, las cuales estuvieron centradas en la gestión de las propias emociones para sostener la atención individual y el sistema de organización del proyecto que logró acogerlas. Mientras que en el segundo apartado se adicionan las narrativas durante el 2021, destacándose la complejidad del abordaje técnico en las sesiones y la importancia del autocuidado en los procesos de acompañamiento.

3.1. Nosotros primero debemos sentirnos seguros en el espacio de atención

Durante el 2020, la pandemia exacerbó el número de solicitantes en el CE: se recibió un total de 246 solicitantes de atención, de los cuales únicamente pudieron ser atendidos 82 casos, los cuales representaron 32% del total y casi la mitad (46.4%) no habían recibido atención psicológica previa. Además, en cuanto a los motivos de consulta específicos, la mayoría reportó ansiedad o estrés (17.07%) seguido de alteraciones emocionales (14.63%), problemas familiares (12.20%) y en menor medida: dificultades con el proyecto de vida, la carrera o el trabajo (10.98%) y separación o divorcio (10.98%). De acuerdo con los testimonios revisados, ello generó un temor particular en las y los acompañantes de este año, pues en sus narrativas compartieron cuestionamientos sobre sus capacidades para la atención debido al contexto actual de incertidumbre sanitaria:

Sé que la demanda es alta, compleja y me toca... pero dentro de mis falencias actuales se encuentra que puedo perder el control rápido de mis emociones... a veces me descuido en el cuidado de mi persona, estoy sensible y siento que puedo herir a otros rápidamente, no logro poner en palabras lo que quiero decir... (Mujer, testimonio individual, Semestre 2020-1)

En el contexto actual de aislamiento, suelo tener sentimientos de insatisfacción, soledad e irritabilidad... eso me preocupa para la atención. Tengo miedo de no saber cómo responder en casos de ansiedad fuerte. (Hombre, testimonio individual, Semestre 2020-2)



Las y los acompañantes destacaron tres aspectos indispensables: la capacitación previa a la atención, la supervisión grupal de casos y los equipos de escucha

Como se observa en ambas citas, hay un reconocimiento de cómo la gestión de las propias emociones se vio afectada en este año. Frente a esto, el CE desarrolló lineamientos logísticos y éticos de apoyo a las y los acompañantes para establecer pautas claras con relación a la atención en modalidad virtual: desde el primer momento de recepción del caso, hasta el momento de cierre de la atención, lo cual permitió que estos se sintieran seguros al momento de atender:

Si algo destaco este semestre es la organización. Se puede decir que [el CE] funciona como estrategia flexible que se ha ido ajustando a los cambios que se han generado y a las demandas presentadas por la pandemia. Además, la retroalimentación ha sido constante, lo cual como grupo de CE nos hace sentir seguros. Teníamos claro qué hacer de inicio a fin, en caso la persona faltara o en caso haya un desborde. (Mujer, testimonio individual, Semestre 2020-1)

La seguridad de las y los acompañantes durante la atención es un aspecto que se destaca a lo largo de todas las experiencias narradas en este año y que involucra no solamente los protocolos, sino sobre todo un sistema de organización que sostuvo las angustias presentadas a lo largo del acompañamiento. En este sentido, las y los acompañantes destacaron tres aspectos indispensables: la capacitación previa a la atención, la supervisión grupal de casos y los equipos de escucha.

En cuanto a la capacitación, esta fue teórico-práctica y se dio en el marco del curso Proyecto Social I, de manera semanal durante un plazo de aproximadamente dos meses y medio, en la cual estudiantes y docentes reflexionaron de manera conjunta, principalmente en torno a: los malestares psicológicos prevalentes pre y durante la pandemia y las habilidades necesarias para el acompañamiento individual en consejería. Estos contenidos se reconocen como eje fundamental para trabajar aspectos preventivos durante la pandemia:

La propuesta del CE responde a diferentes dolencias y necesidades de las personas que acuden. Es un modelo que acoge a toda persona que desea ser ayudada, por lo que no es un modelo intrusivo, sino más bien abierto a las diferentes posibilidades de afección. Para tal fin, el CE propone un nivel de intervención y recuperación de la salud integral. Desde los Escuchas y Escuchados, la centralidad de la consejería resulta ser de suma importancia para llevar a cabo este proceso preventivo. En el contexto actual en que las cifras de psicopatologías como depresión, ansiedad y las conductas adictivas, son tan altas en la situación de pandemia, resulta de suma importancia un espacio que permita el despliegue y liberación de la vida psíquica. En resumen: el CE surge en un contexto totalmente adverso, donde es inmensamente requerido. (Testimonio grupal, Semestre 2020-2)

Con respecto a la supervisión grupal de casos y los equipos de escucha, estos dos dispositivos trabajaron de manera conjunta. El grupo de supervisión se constituyó como



un dispositivo semanal de tres horas de duración que se activó en el momento en que las y los estudiantes de psicología empezaron a atender. Cada uno estaba conformado por un docente supervisor, cinco personas que atendían y aproximadamente 12 a 15 personas que acompañaban los casos de manera indirecta. Estas últimas se dividían de manera equitativa en pequeños grupos denominados “equipos de escucha” y tenían tres funciones durante el acompañamiento: 1) logística: apoyar al acompañante directo en la redacción de sus fichas y transcripción de sus sesiones; 2) contención emocional: proveer de escucha y apoyo emocional cada semana postsesión del acompañante; y 3) de investigación: leer y actualizarse en temáticas pertinentes al desarrollo del caso, comunicándolas oportunamente y contribuyendo a la calidad de la atención brindada:

Se dividían de manera equitativa en pequeños grupos denominados “equipos de escucha” y tenían tres funciones durante el acompañamiento: logística, contención emocional y de investigación

La composición del CE permite dar cuenta de dos grupos: un grupo pequeño que son escuchas quienes llevan el caso [el Equipo de Escucha], y otro grupo más grande [el Grupo de Supervisión] de apoyo-contención, redacción y retroalimentación, conformado por los docentes supervisores y otros Escuchas [acompañantes]. En su conjunto conforman un gran grupo de aprendizaje y de formación común. (Testimonio grupal, 2020-1)

Sobre esta base, los estudiantes que acompañaron a personas solicitantes de ayuda psicológica sintieron que fueron capaces de reconocer sus recursos emocionales, así como sus limitaciones para la atención, lo cual les permitió matizar la angustia inicial que les generaba atender, con los deseos por aprender y mejorar en su capacidad de escucha. El siguiente testimonio da cuenta de ello:

Primero me sentí bien angustiado, pero los ejercicios trabajados hasta el momento en la capacitación me ayudaron a darme cuenta que hay algunas situaciones, experiencias y sesgos que aún me faltan manejar y superar. Esto me dio la posibilidad de entenderme un poco más en esta situación [del acompañamiento]. Me doy cuenta que puedo ser empático y hacer sentir a la otra persona lo más cómoda posible, y a la vez que también cargo con un miedo al abandono y rechazo, pero esto es parte de lo que soy. Saberlo me ha ayudado. (Hombre, testimonio individual, Semestre 2020-2)

En el siguiente apartado, se abordará cómo estas angustias fueron acogidas en el 2021, luego de los aprendizajes obtenidos el 2020 en el manejo del proyecto del CE.

3.2. Al momento de escuchar, yo también soy vulnerable

En el 2021, 101 personas se contactaron solicitando ayuda, observándose una disminución importante con respecto al año anterior. De entre estos casos, únicamente fueron atendidas 79 personas, que representaron 78% del total, y de las cuales 41.5% no había re-



cibido atención psicológica previa. En cuanto a los motivos de consulta específicos, la mayoría de casos reportó alteraciones emocionales (15.19%) seguido de ansiedad o estrés (12.66%), tristeza/depresión (12.66%) y duelo (12.66%). Como se observa en estos datos, en el 2021 se añadieron dos motivos de consulta prevalentes, propios de las múltiples pérdidas de familiares y allegados durante la pandemia. En los testimonios obtenidos durante este año, se evidenció que dichas experiencias de pérdida eran compartidas, puesto que las y los acompañantes también estuvieron atravesando sus propios duelos. Ello conllevó a que, en las narrativas, los temores vinculados a la atención estuvieron más enfocados en la dificultad para no mezclar la propia historia con las de las personas escuchadas:

En los testimonios obtenidos durante este año, se evidenció que dichas experiencias de pérdida eran compartidas, puesto que las y los acompañantes también estuvieron atravesando sus propios duelos

Después de perder a mi abuelita, para mí, escuchar se volvió más importante que hablar. Reflexioné y en algunas situaciones en la pandemia, las personas no están pidiendo un consejo o palabras de aliento, solo piden a gritos que se les escuche para lograr un drenaje emocional. Si bien parece fácil colocarse en el lugar de quien escucha, puede traer consigo sus propias desventajas. Es un espacio donde cada quien interviene desde su historia, es decir cada uno traía su esquema referencial para trabajar. A esto me pregunto, ¿qué podría hacer yo para no mezclar mis historias con las del otro quien habla? (Mujer, testimonio individual, Semestre 2021-1)

Como se aprecia en esta cita, la experiencia de atención primaria en salud mental, a un año de la pandemia, implica dar espacio al desahogo, denominado aquí como “drenaje emocional”. De esta manera, las y los acompañantes reportaron cómo la primera fase del acompañamiento, destinada a la exploración del motivo de consulta, requería en ocasiones de un proceso desordenado en el que se expusieran todas las preocupaciones actuales, para luego poder dar pase a una delimitación del motivo de consulta principal y accionar en coherencia con este:

Este primer momento fue clave. Todo fue desordenado. Malestar con el hijo, la nuera, el esposo, su madre... teníamos que entender todos los procesos personales que desconocíamos de la Escuchada... entonces, si bien la consejería tiene cierta estructura, también en este contexto hay que estar abiertos y flexibles a lo inesperado, sin olvidar nuestro rol y objetivos en el espacio. (Mujer, testimonio individual, Semestre 2021-1)

El uso del silencio en el espacio de atención fue una cualidad particularmente resaltada en las narrativas de los acompañantes en el 2021. Sobre esto, mencionaron que para sostener un silencio que acogiera las experiencias difíciles expuestas en las sesiones, un dispositivo que ayudó fue ser muy consciente de sus espacios de autocuidado, y no olvidarse de hacer lo posible por sostenerlos:

En la sesión anterior me quedé helado, no sabía qué responder. La Escuchada me contaba cosas muy difíciles de procesar. Terminando la sesión tuve que irme a



caminar. Sentí que mi capacidad de escucha activa, si bien estuvo afinada en el momento y creo que el silencio la contuvo, luego necesitaba hacer algo distinto, despejar mi mente. Estar solo, escuchar música mientras camino, es algo que a mí me hace sentir bien y me ayuda a procesar. (Hombre, testimonio individual, Semestre 2021-2)

El uso del silencio en el espacio de atención fue una cualidad particularmente resaltada en las narrativas de los acompañantes

Las movilizaciones emocionales durante el proceso de atención fueron ampliamente debatidas en el 2020, debido a las distintas problemáticas psicosociales que desató la crisis sanitaria en el Perú. En este sentido, el 2021 se desarrolló un protocolo de acción que abordó situaciones de contingencia durante las sesiones virtuales, más específicas a las experiencias del año anterior. Una de estas situaciones estuvo vinculada a los relatos de violencia en las sesiones, lo cual, si bien es un fenómeno social que antecede al contexto de pandemia, recién en el 2021 fue clara la necesidad de realizar una capacitación más específica del equipo hacia temas de género, sexualidad y violencia; permitiéndose así el desarrollo de lineamientos de cómo responder frente a posibles situaciones de abuso físico, sexual o psicológico compartidas en la sesión:

Luego de la segunda sesión, la Escuchada se abrió bastante y relató los numerosos momentos de abuso físico, psicológico y sexual que había experimentado a lo largo de su vida, lo cual fue muy difícil de escuchar. Aquí las orientaciones de la docente supervisora fueron de gran utilidad, pues se tuvo la duda como equipo de cómo abordar la siguiente sesión. Los lineamientos dados en la supervisión fueron claros, sin embargo, también pensamos en cómo afrontar el motivo de consulta desde lo preventivo, teniendo todo este historial. (Testimonio grupal, Semestre 2021-2)

El abordaje de la violencia en las sesiones de acompañamiento individual en el CE es motivo de una serie de tensiones que aún invitan a reflexionar sobre qué tipo de contenidos son necesarios de promover en los espacios de atención primaria en el Perú, pues las trayectorias de violencia familiar, de pareja e incluso políticas aún se encuentran de forma muy intrincadas en los relatos de las personas atendidas. Esto hace hincapié también en la importancia de contar con una red profesional y especializada para la derivación en espacios de este tipo. Al respecto, las y los acompañantes señalaron la dificultad que aún persiste para atender casos de mayor complejidad, lo cual invita a pensar también sobre los alcances y limitaciones de este tipo de espacios:

Recordando los objetivos del Centro de escucha y la finalidad de este, nos damos cuenta de que, ante casos de violencia como el que nos tocó como equipo, no siempre se lograrán cumplir con todas las preocupaciones. Por ese motivo, reflexionamos sobre las recomendaciones para terminar este proceso. Según la propuesta UARM se tiene que dar una nueva respuesta a una nueva necesidad, sin



La atención primaria no se piensa únicamente desde los usuarios que se atienden, sino sobre todo desde quienes, preventivamente, deben estar cuidados para poder cuidar

embargo, estas respuestas no se agotan en espacios preventivos y, por tanto, el compromiso de todos debería ser también brindar y manejar información de sitios en los que la podría ayudar profesionales especialistas en casos más complejos. El Centro de escucha es visto como una herramienta social y aunque como estudiantes tenemos la información sobre los principios del centro y el respaldo de la guía de la docente supervisora, sugerimos que se fortalezca los aliados con los que este trabaja para poder ayudar a la persona en insertarse a espacios más especializados de atención, luego de culminar su acompañamiento individual aquí. (Testimonio grupal, Semestre 2021-2)

4. Discusión y conclusiones

En el contexto de pandemia, la atención primaria en salud mental en el Perú representa un espacio necesario e indispensable para garantizar que las personas puedan trabajar los malestares de la vida cotidiana y sostener las distintas secuelas de ansiedad, estrés, depresión y tristeza presentes en la población (MINSA, 2020; Alva-Arroyo et al., 2021). Esta no es solo una realidad para quien solicita el apoyo psicológico, sino también para las personas entrenadas en el acompañamiento, por lo que dicho contexto genera desafíos éticos dadas las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran ambas personas durante las sesiones de consejería (Merma, 2019; Alva-Arroyo et al., 2021; Gonzáles, 2021).

Según Baca y Peña (2015), para garantizar la salud mental comunitaria de las y los agentes de salud es necesario considerar el autocuidado, el cuidado mutuo dentro del equipo y el cuidado institucional, como tres ejes indispensables que permitan sostener la escucha activa. Ello quiere decir que la atención primaria no se piensa únicamente desde los usuarios que se atienden, sino sobre todo desde quienes, preventivamente, deben estar cuidados para poder cuidar.

Tener presente esto posibilita que se desarrollen dispositivos explícitos para el establecimiento de límites claros y contención emocional al equipo que atiende. Con respecto a ello, el Centro de Escucha de la Ruiz a través de sus protocolos de acción, capacitación previa a la atención, grupos de supervisión y equipos de escucha ha logrado garantizar los mecanismos institucionales necesarios para sostener un acompañamiento de calidad (Merma, 2019; Gonzáles, 2021; Rivas, 2021), en el que tanto la persona atendida como quien atiende son considerados como sujetos con el derecho a gozar de una plena salud mental (Defensoría del Pueblo, 2019; MINSA, 2020; Schultz et al., 2021). Esto representa una de las lecciones aprendidas más valiosas tras los dos primeros años de la pandemia.

Finalmente, es importante tomar en cuenta que la demanda actual de atención primaria aún es compleja y, por tanto, generará nuevos desafíos éticos en el abordaje de casos. Esto conlleva a sugerir que, para futuros estudios de atención en consejería, se ofrezca una mirada de contraste entre la experiencia de atención de los acompañantes y la de los usuarios que participaron en el acompañamiento. Ello con el objetivo de que tam-



bién se pueda profundizar el análisis con respecto a los alcances y oportunidades que brindan los espacios preventivos posteriores a la atención.

Referencias

- Alva-Arroyo, L., Núñez del Prado, J., Ancaya-Martínez, M. y Floréz-Ibarra, J. (2021). Telehealth experiences in a specialized mental health hospital during the COVID-19 pandemic in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4), 653-659. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Baca, N. y Peña, E. (2017). Autocuidado y cuidado de los equipos. En M. Rivera y G. Vargas (eds.), *Salud mental comunitaria Miradas y diálogos* (pp. 72-85). Pontificia Universidad Católica del Perú. https://www.researchgate.net/publication/336150134_MIRADAS_Y_DIALOGOS_QUE_NOS_TRANSFORMAN_SALUD_MENTAL_COMUNITARIA
- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas Rogerianas en la entrevista de Relación de Ayuda. *Miscelánea Comillas*, 70(136), 123-160. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/722>
- Bermejo, J. C. (2011). *Introducción al Counselling*. Editorial Sal Terrae.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. y Neville, A. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545-546. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Centro de Escucha de la Ruiz. (2020). *Reporte Anual de Personas atendidas en el CE durante el año 2020* [Documento interno de trabajo]. Universidad Antonio Ruiz de Montoya [UARM].
- Centro de Escucha de la Ruiz. (2021). *Reporte Anual de Personas atendidas en el CE durante el año 2021* [Documento interno de trabajo]. Universidad Antonio Ruiz de Montoya [UARM].
- Defensoría del Pueblo. (2019). *El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización* (Informe Defensorial n.º 180). Defensoría Del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- Flick, U. (2014). *El diseño en investigación cualitativa*. Ediciones Morata S. L.
- González Rey, F. (2006). *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- González Rey, F. (2014). Dilemas epistemológicos actuales en psicología comunitaria. En J. Flores (coord.), *Repensar la psicología y los comunitario en América Latina* (pp. 19-46). Universidad de Tijuana CUT. <https://red.pucp.edu.pe/psicologia-comunitaria/files/2014/05/Repensar-la-Psicolog%C3%ADa-y-lo-Comunitario-2014.pdf>
- González, L. (2021). *Relación de ayuda en los voluntarios del Centro de Escucha Parroquia San Felipe Apóstol* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Antonio Ruiz de Montoya [UARM], Lima. <https://repositorio.uarm.edu.pe/handle/20.500.12833/2350>
- Gutiérrez, G. (2019). *Propuesta de Escalamiento del Centro de Escucha de la Ruiz* (Documento Institucional interno). Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM).
- Gutiérrez, G. (2022). *Estrategia de implementación del Proyecto "Centro de Escucha" en dos regiones: Piura y Ayacucho* (Documento Institucional interno). Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM).



- Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental (en el contexto COVID-19 -2020 - 2021)* (Documento Técnico). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/656521-plan-de-salud-mental-en-el-contexto-de-covid-19>
- Magnabosco, M. (2014). El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 220-242. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200002&lng=es&tlng=es
- Merma, E. (2019). *Percepción sobre counselling y bienestar emocional de las personas atendidas durante los años 2016-2017 en un Centro de Escucha de Lima Metropolitana* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Antonio Ruiz de Montoya [UARM], Lima. <https://repositorio.uarm.edu.pe/handle/20.500.12833/2012>
- Pérez, A. (2012). Sobre el constructivismo: Construcción social de lo real y práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 5- 21. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5652/pr.5652.pdf
- Pérez-Cano H., Moreno-Murguía M., Morales-López O., Crow-Buchanan O., English J., Lozano-Alcázar J. y Somilleda-Ventura, S. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562-568. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000561>
- Ramos, K. (2019). *Bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda en centros de escucha de Lima Metropolitana* (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Antonio Ruiz de Montoya [UARM], Lima. <https://repositorio.uarm.edu.pe/handle/20.500.12833/2051>
- Rivas, J. (2021). *El proceso de consejería desde la mirada de las personas que han asistido a un centro de escucha de Lima Metropolitana*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad Antonio Ruiz de Montoya [UARM], Lima. <https://repositorio.uarm.edu.pe/handle/20.500.12833/2316>
- Rubilar, G. (2013). Repertorios y aproximaciones biográfico-narrativas. Testimonios y análisis de prácticas investigativas en trabajadores sociales. *Forum: Qualitative Social Research*, 14(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-14.2.1924>
- Schultz, K., Singer, A. y Oadansan, I. (2021). Seven tips for clinical supervision in the time of COVID 19. *Canadian Medical Education Journal*, 12(1), 81-84. <https://doi.org/10.36834/cmej.70203>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. McGraw Hill Education.