

COVID 19, AISLAMIENTO y CONSECUENCIAS SOCIALES. Un aporte desde el Trabajo Social

Lic. Patricia Baeza *

El contexto actual de pandemia por Covid-19 requiere adaptar las lógicas de funcionamiento habituales de los equipos de salud para dar respuesta a una nueva realidad compleja y dinámica. En esta coyuntura de emergencia sanitaria con gran exigencia para el sistema de salud en general, resulta clave contar con un marco de referencia que contemple la necesidad de generar las modificaciones que se requieran, en concordancia con las demandas que se presenten.

A medida que pasa el tiempo las demandas van cambiando, e incluso algunas se van invisibilizando, lo cual requiere de la preparación y la flexibilidad suficiente para garantizar respuestas efectivas y de calidad allí donde se genera la demanda, o bien, evaluar cómo dar voz a aquellas situaciones que han quedado en el límite del encierro.

Por otra parte el presente escenario de pandemia exige una permanente actualización de la información disponible, fiidez en la comunicación, y adaptación entre las instituciones, entre los niveles de atención, y la comunidad en su conjunto.

Entendiendo que nuestra disciplina atiende aspectos vinculados con dimensiones no físicas de la salud, resultan importantes las recomendaciones de la OMS para situaciones de emergencias humanitarias o catástrofes, contemplando medidas de prevención y cuidado así como la construcción de estrategias en red.

Se supone que ante un evento disruptivo como lo es la pandemia y su “remedio”, el aislamiento, existe una amplia gama de reacciones, emociones y sentimientos que cada persona puede vivenciar, y a la vez, se ponen en juego los recursos materiales y subjetivos de cada uno/a para afrontar tales sensaciones.

El aislamiento se vive en forma diferente y esto depende no solo del contexto social, sino de una serie de factores que van desde los recursos materiales hasta lo más subjetivo, pasando por la red de contención familiar, comunitaria, y las capacidades simbólicas de cada persona. Si bien se estima que luego de un desastre, un porcentaje elevado de la

población sufrirá alguna manifestación psicológica, no implica esto que asuma características patológicas, sino que deben entenderse como reacciones normales y esperables. No obstante ello, se supone que los agentes de salud deberíamos brindar respuestas de apoyo psicosocial, entendido a éste como “cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger el impacto psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales”.

Tal como lo expresa Carballeda, el entrecruzamiento de lo macro con lo micro social nos permitirá hacer lecturas situadas y territoriales de la pandemia. Es decir, el problema macro (pandemia) se singulariza en circunstancias microsociales y eso expresa, o profundiza problemáticas.

Las demandas que actualmente se presentan en los servicios sociales de los hospitales son las vinculadas al acceso a la alimentación, a servicios esenciales como agua potable, gas o leña, a servicios de salud especializados (solo se atienden urgencias y los “especialistas” no diagraman atención de urgencias de sus especialidades), agravamiento y surgimiento de situaciones de violencia de género, abuso sexual infantil, maltrato infantojuvenil, crisis de angustia en adultos mayores sin contención familiar, claudicación de familiares cuidadores de pacientes con requerimientos especiales (oncológicos, discapacidad, sufrimiento mental, consumo problemático de sustancias), y de la misma manera que ocurre con sus cuidadores, las crisis propias de los pacientes que atraviesan esas circunstancias.

A ésta enunciación de demandas, me parece significativo destacar como característica singular de la época, la forma en la que llega la demanda a los servicios. Es una demanda no explícita, solapada o bien, que muchas veces llega a través de referentes comunitarios (merenderos, líderes barriales, etc).

El mensaje “quedate en casa” y particularmente el temor de concurrir al hospital por miedo al contagio, o por la rotunda segmentación de la atención, tal como obra en todo tipo de cartelera de los centros asistenciales: “solo urgencias”, “si tiene síntomas como fiebre..... llame al 911”, deja en evidencia que solo concurrirá a nuestro servicio quien perciba su situación como “urgente”, o bien, quien pueda comprender que aún sin sintomatología física puede estar en situación de riesgo. Es decir, una muy baja porción de la sociedad, lo cual queda demostrado por la baja demanda que registramos desde que se inició el aislamiento social, obligatorio y preventivo.

Tal vez por esa razón se vea más que necesario resignificar la accesibilidad al sistema de salud y a las diferentes estrategias de las Políticas Sociales que se van construyendo en el día a día, además de las que ya estaban. Ir en busca de la demanda que no llega, quizás sea el desafío de nuestra disciplina, para gestionar, orientar e intentar resolver desde lo territorial, aquellos conflictos e inconvenientes que se presentan hoy como expresión de la pandemia.

Los enfoques de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) recomendados por la OMS se articulan por niveles, que van desde servicios básicos que garanticen necesidades esenciales, apoyo a comunidades y familias de manera focalizada, atención de salud no especializada, hasta atención de salud especializada (servicios de salud mental x ej)

En este sentido, Carballeda destaca dos esferas de intervención concretas: la Accesibilidad y los factores que condicionan la vida cotidiana, en otras palabras, desde la facilitación de acceso a un recurso, hasta las posibilidades de comunicación con otros, aportando de ésta manera una perspectiva más integral y menos medicalizada de los efectos del Covid-19.

Pensar en una estrategia de abordaje comunitario en términos de accesibilidad implica gestionar:

- Auxilio psicosocial: escucha activa, brindar información
- Cuantificar e identificar recursos institucionales y comunitarios: mapeo claro y actualizado que incluya referentes de cada área.
- Organización de dispositivos de intervención para organizar la asistencia. Diálogos y encuentros entre diferentes sectores: Salud, Acción Social, Seguridad Social, Educación y Justicia.

Por último considero importante reflexionar junto con el equipo de salud las múltiples aristas del tema, intentando hacer más realista el abordaje, entendiendo que es mucho más que una suma de contagiados y muertos, o el cumplimiento del aislamiento social, sino que debe ser evaluado teniendo en cuenta las características territoriales de la población, potenciando para ellos el conocimiento que, en muchos casos, ya tenemos de la misma.

General Roca, 02 de Mayo de 2020

Bibliografía:

- Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. Alfredo Juan Manuel Carballeda.
<https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- OMS Primera Ayuda Psicológica. Guía para trabajadores de campo
https://www.who.int/mental_health/emergencias/es/
- OPS Guía de apoyo psicosocial en emergencias y desastres
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1087-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres&Itemid=1179&lang=es
- Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, la versión completa está disponible en varios idiomas y puede obtenerse en el sitio web de la IASC:
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

Trabajadora Social
Jefa del S.Social Hospital Fco. Lopez Lima
General Roca Rio Negro