

La intervención en lo social en tiempos de pandemia

Guadalupe Belmont Linares¹

María Carmela Velázquez Hernández²

Nelia Tello³

27 de abril de 2020.⁴

Y uniré las puntas de un lazo y me iré tranquilo, me iré despacio y te daré todo y me darás algo, algo que me alivie un poco más...

Fito Páez

Introducción

Hemos reflexionado en lo social en situaciones de la vida cotidiana, de ida y vuelta, sin embargo, se ha atravesado la pandemia del corona virus 19, y la perspectiva que nos ofrece la realidad viene a tensar su relación, de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba. La realidad es, igual pero diferente, no como la habíamos imaginado.

Decir antes y después de la pandemia no es poca cosa, algunos piensan que estamos en un tiempo de espera, y en cuanto el control sanitario lo permita, será necesario retomar el rumbo de acuerdo a recetas ya clásicas, o será la oportunidad para ensayar nuevos paradigmas. Lo cierto, es que, de un modo u otro, lo social es vital para el ser humano y está cambiando.

Si no nos situamos en un tiempo de espera, comprenderemos, que la pandemia es una ruptura, que irrumpe de pronto y desquicia lo dado, suceden hechos no esperados, no imaginados como posibilidad, y con consecuencias no previstas. Desgarra la vida cotidiana y para muchos, no habrá forma de restituirla, después. Es un acontecimiento que nos deja ante lo incierto, ya visibilizado, un problema de gobierno, cotidianidad, sanidad, inseguridad, violencia.

¹ Guadalupe Belmont Linares, belnontiv@yahoo.com.mx; Ex-Jefa de Trabajo Social del Hospital de la Mujer.

² María Carmela Velázquez Hernández, cameluts@yhoo.com.mx, Ex-Jefa de Trabajo Social del Hospital Infantil de México Federico Gómez-Instituto Nacional de Salud

³ Nelia Tello Peón, neliatello@mac.com, Profesor –Titular C Tiempo Completo de la ENTS-UNAM

⁴ 27 de abril de 2020.

Por otro lado, la sociedad más dividida que nunca, empleados y empresarios; sanos y enfermos; viejos y jóvenes; médicos-enfermeras y población; los estados del norte, los del sur los que están guardados y los que siguen de fiesta; los que trabajan y descansan desde sus casas de verano y los que no caben en sus casas y tienen que salir a buscar que comer.

Así, tres categorías distanciadas pero entrelazadas configuran la realidad del momento que vivimos, y que de cualquier modo habrá que enfrentar junto a sus consecuencias próximas, mediatas o inmediatas. El abordaje, desde la complejidad, como epistemología permitirá abordar la situación problema en la cotidianidad como una unidad (sujeto, problema, contexto) analítica.

Lo social punto de partida

Si se piensa en dónde anclar las acciones de trabajo social la única palabra que se nos viene a la mente es en lo social que es: ser entre, con, desde el otro. Solo somos en relación con el otro es decir la interacción entre unos y otros o sea el lazo social que se establece entre el “yo” y el otro para formar un “nosotros”, en donde el profesional de trabajo social puede asumir como tarea fortalecer, restablecer o propiciar ese lazo social, que responde a la necesidad del hombre por ser gregario.

Esta pandemia de Covid-19, es un acontecimiento que creamos o no, irrumpió nuestras realidades, desgarró nuestra cotidianidad y a juzgar por los hechos, no sólo la muerte, sino los cambios que genera no tienen vuelta atrás. Un acontecimiento, tiene un antes y un después, hoy no solo es desigualdad, se ha impuesto la ruptura, el aislamiento, el vacío. Las medidas de contención de salud pública han demostrado en otras situaciones similares su efectividad para disminuir el impacto de la pandemia, sin embargo, tienen un costo social. Lo social es lo humano, la interrelación es lo que nos permite ser, como premisa irrenunciable. Si el aislamiento es necesario en lo cotidiano para salvaguardar la vida, con los enfermos tendremos que imaginar formas sociales que se conviertan en interfaces diferentes a lo existente, pero no podemos estar con un grupo social y en contra de otro, como profesionales de lo social. Tenemos que posibilitar ambientes socio-afectivos, que restituyan lo ausente, que con imaginación procuren el consuelo y la atención que requiere el caso.

Cuando el desamparo se vuelve cotidiano y volteamos a ver las políticas como solución no podemos dejar de lado lo humano, si lo hacemos dejamos hueco a los autoritarismos y es cuando necesitamos el apoyo del ejército para mantener el orden en los hospitales, de pronto también hará falta contener a los hambrientos y violentados.

Las medidas de emergencia sanitaria que limitan la movilidad social se procesan en la sociedad de dos maneras un porcentaje de la población no las cumple, y otro las acata y ve fracturada su interacción con el "otro". Antes de la sana distancia tenían las relaciones estrictamente necesarias con los integrantes de sus familias, producto de la inmediatez con que vivían centrados en el consumo, en usar y desechar, por otro lado, ahora, por el impedimento de visitarse o salir a ver a familiares y amigos como parte de las medidas de auto cuidado sanitario se acentúa la lejanía familiar; pero la distancia debe ser física no socio-afectiva.

Ante este panorama Trabajo Social tiene que encontrar las formas, las estrategias que permitan no perder ese contacto con el otro, con los otros que le permitan, no segregar, aislar o desamparar al otro en situación de reclamo, de demanda, de necesidad. No depende solo de mi visión o de mi concepción del mundo, sino de la suya, de la del otro y de su manera de estar. Es el caso, del adulto joven que en uno de los hospitales públicos de la Ciudad de México sube al techo intentando suicidarse, es disuadido y a los 15 minutos de estar en su cama muere.

Los trabajadores sociales tendríamos que ser las voces que trabajan con la ruptura, posibilitando vínculos y lazos sociales del enfermo, del vulnerado para transitar con su situación problema junto al otro. Lo que sucede una vez más, es que estamos preocupados porque se cumplan las reglas para el no contagio, para el orden, ese es el papel de los médicos y enfermeras, administrativos, pero el dialogo personal no puede considerarse como lo adicional, no, es sustantivo. El de trabajo social, en el equipo multidisciplinario es para preservar lo **social** en la situación actual. No tiene que ver solo con el distanciamiento físico, sino distanciamiento socio afectivo, con la convivencia impuesta, con la violencia, con el miedo.

Nuestra responsabilidad profesional es hacer valer lo social, los lazos, la organización social, no asumir más y más sumisión que acabe con lo social, que segregue, que se solucione con más control, por la fuerza. Se trata de construir un mundo diferente, que no imaginamos. Trabajo Social tiene que tener su propuesta de intervención, en torno a la convivencia y a la salud física y social que requiere uno con el otro, los otros. En algunos casos tenemos que ser inoportunos, en otros tenemos que transitar al mundo electrónico y virtual con el mismo objetivo

En este contexto donde predomina el temor a infectar o infectarse, donde la sobreexposición a la información, genera desconfianza y por lo tanto profundiza el miedo es necesario asumir como tarea central del trabajador social el fomento y conservación de los procesos relacionales, donde se puede apreciar a corto y mediano plazo lo social que es el objetivo central de la profesión.

La pregunta de intervención **¿cómo hacer prevalecer lo social en esta situación de pandemia?**

De distanciamiento social sanitario a lazo socio-afectivo en época de pandemia

El covid-19 es una enfermedad infecciosa que no necesariamente causa la muerte, para estar convencidos de esto basta revisar estadísticas de otros países y ver como aún en donde ha habido más casos en relación con el total de la población no representa un porcentaje tan alto, esto no quiere decir que no se practiquen las medidas sanitarias impuestas. Por otro lado, el problema de que se infecte un alto porcentaje de población en todos los países ha tenido que ver con el colapso de los sistemas de salud para atender al mismo tiempo a un alto porcentaje de su población, que se complica por presentar comorbilidades. Los aspectos biológicos y sanitarios de la enfermedad están dejando de lado que las relaciones sociales ya venían colapsando por las características propias del sistema social imperante y estas medidas de aislamiento sanitario agudizan ese rompimiento del lazo social , en México se ha expresado en un aumento de las llamadas a las líneas de emergencia para denunciar violencia doméstica, así como en las innumerables quejas de los familiares de pacientes o aún de los, mismos profesiones para mantener el contacto organizado con el otro. Por lo tanto, replantearse a los sujetos infectados y a sus familias implica no considerarlos como los irresponsables, o “amenazas” que se confinan en lugares apartados para que no me contagien, sino más bien como sujetos que requieren apoyo para reestablecer sus lazos sociales, aunque estén aislados físicamente no tendrían que estar aislados social y afectivamente.

Sujeto, problema, cambio.
Figura 1

Sujetos Sociales	Situación problema ¿cómo estoy?	Relaciones sociales	Cambio Social ¿a qué quiero llegar?	Re-significación de las relaciones sociales	
Enfermos de covid-19	Aislados	Aislamiento Discriminación Exclusión	En comunicación con el "otro", con información para la disminución del miedo y la angustia	Identificación Recuperación Integración Aceptación	
	Angustiados				
	Con miedo				
Familia y amigos	Sin familia				Familia y amigos presente en la comunicación virtual
	Ausentes				
	Aislados				
Institución	Atención biológica				Institución abre un espacio a lo social a partir de interacción virtual entre el enfermo ("Yo") con el ("Otro") su red de apoyo (familia o amigos)
	Asistencia material (instalaciones, comida, medicamentos, etc.)				
Trabajadoras(es) Sociales	Apoyo a las medidas sanitarias				Apoyo socio afectivo respetando las medidas sanitarias
	Están de lado las necesidades relacionales, vivenciales, existenciales del enfermo y su familia, segrega lo social				Imaginar formas sociales que se conviertan en interfaces diferentes a lo existentes que restablezca o fomenten el lazo social

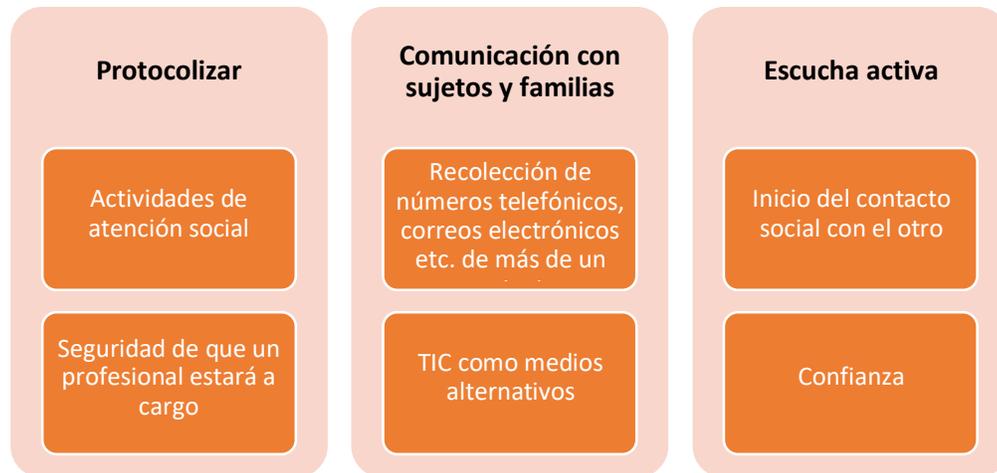
En cada uno de los servicios de atención primaria y hospitalaria

Actividades protocolizadas de atención a lo social.

Hacer un inventario de recursos que permitan establecer comunicación con los sujetos y las familias atendiendo las recomendaciones sanitarias, algunos de ellos indudablemente serían los dispositivos electrónicos, los teléfonos fijos. De acuerdo a lo que se tiene se puede comunicar con lo que mejor se adapte a las circunstancias. Recolectar todos los números telefónicos de los diferentes familiares que podrían ser contactados durante la estancia hospitalaria

Realizar escucha activa, no accidental, no ocasional, es el inicio de nuestro contacto con el otro: el enfermo y su familia. Desde allí tenemos que otorgar confianza, la seguridad de que habrá alguien que en todo momento estará al cargo profesionalmente de ese canal de comunicación y responsabilizarse formalmente de que así sea. Pudiera ser que fuera un momento de gran angustia la única posibilidad de mantener ese vínculo final, cuando entramos en dialogo con los sujetos con quienes contactamos es necesario pregunta por sus preocupaciones, sus necesidades, sin prisa, aunque la tenga, recuerde que es un momento de crisis y necesitan saber que tienen su atención.

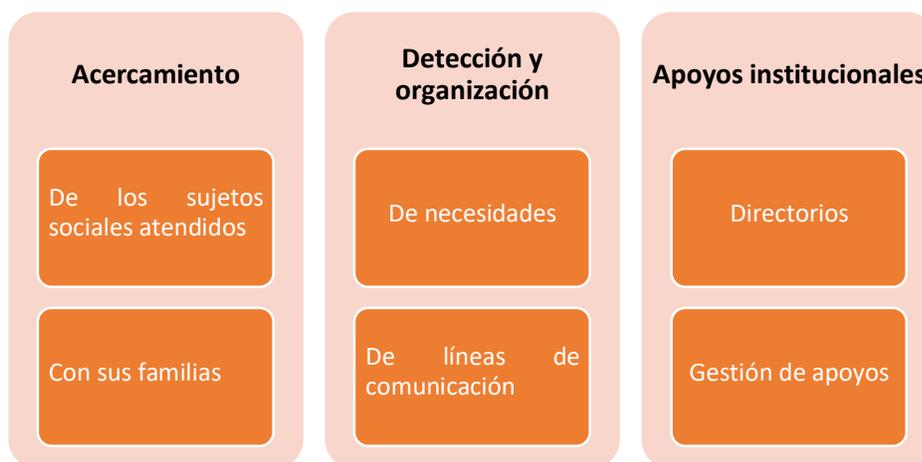
Manteniendo lazos.
Figura 2



Contactar a los sujetos sociales atendidos con sus seres queridos para lo que se necesite, por ejemplo, con un dispositivo móvil que ingresara a los lugares de aislamiento sanitario con las debidas precauciones sanitarias utilizando las redes de Wi-Fi disponibles en las instituciones y atendiendo a la confidencialidad como principio y derecho de los enfermos.

Establecer comunicación con la familia de los sujetos sociales atendidos para conocer, en la medida de lo posible, ¿cómo se está organizando?, ¿Sí está recibiendo apoyo o qué necesita?, ¿cómo está su situación socio-afectiva? si ha recibido agresiones de sus vecinos o de otros familiares

Acompañamiento
Figura 3



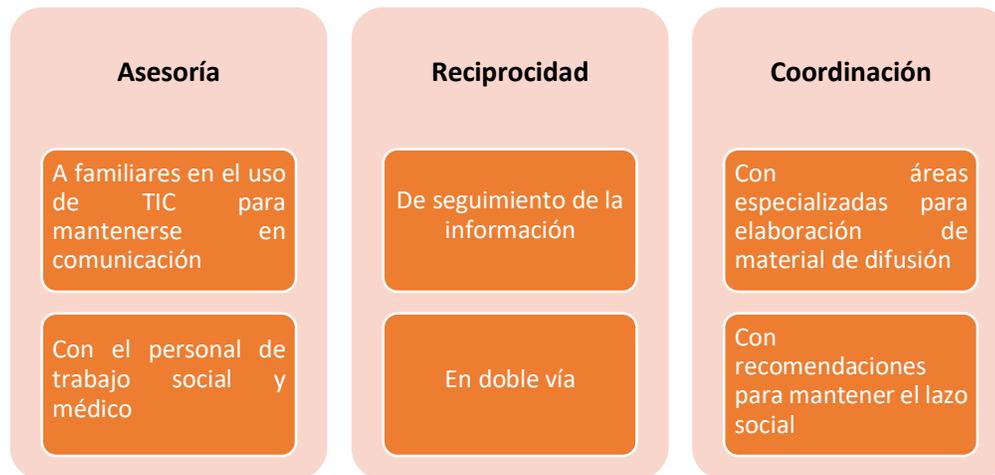
Asesorar a los familiares en el uso de las tecnologías para mantenerse en comunicación con el personal médico y de trabajo social

Tiene que haber una ruta formal de seguimiento, de información de lo que sucede y del estado del sujeto social enfermo siempre en doble sentido (sujeto-familia, familia-sujeto)

Coordinación con áreas especializadas para elaboración de material de difusión (videos, carteles entre otros), donde se aborden recomendaciones para mantener el lazo social entre las familias, ejemplo: incrementar llamadas telefónicas con adultos mayores para platicar con ellos y saber cómo se encuentran

Dado el caso de un posible desenlace fatal hay que propiciar el momento del adiós, para la posterior tranquilidad y paz del familiar sobreviviente.

Acompañamiento
Figura 4



Calidad de la información para la atención primaria

En todo momento la información que se proporciona tiene que ser clara, veraz e inteligible para los sujetos con quienes tratamos, comunicación continúa.

Los tiempos de consuelo íntimo son absolutamente necesarios y acotados, dada la cantidad de trabajo.

El uso de redes de apoyo para las familias hay que multiplicarlo.

Recordar que las familias están en sus domicilios por lo que se puede:

Sugerir actividades lúdicas (juegos de mesa) para que el confinamiento en casa no sea tan agotador, permitir y fomentar que los niños se comuniquen con sus amigos de la escuela vía telefónica.

Recomendar la limitación de la exposición a los medios de comunicación, no centrar los diálogos de la familia únicamente en las noticias relacionadas con la pandemia.

Otro aspecto a considerar es que los trabajadores sociales tenemos límites y no podemos hacer todo por lo que anexamos aspectos de salud mental que debe cuidar el personal de trabajo social en estos momentos de incertidumbre para fortalecerse

Otras reflexiones

Son situaciones inéditas, de emergencia, atendidas por profesionales, que más allá de la buena voluntad, tienen a su cargo el mundo socio afectivo en momentos de desesperación, “realidad exorbitante, que rebasa en mucho nuestra capacidad de nombrar el mundo, de darle un nombre a la experiencia compartida e individual. La indigencia, que no es solo material” sino existencial (Carretero, en León, 2012) exige un comportamiento valiente, digno, franco y templado en todo momento. No es el control institucional, si es el control situacional socio afectivo. Es saber actuar ante la vida y la muerte. El otro me afecta como prójimo. En cualquier muerte se acusa la cercanía del prójimo, la responsabilidad del superviviente, responsabilidad que el acceso a la proximidad mueve o conmueve (Levinas) y nos interpela como profesionales responsables, con el otro, de la herencia social, pasado y futuro para la construcción estratégica sustentada en la esperanza que posibilita la diferencia.

Referencias

Byung Chan (2014) En el enjambre, Ed Herder, Barcelona

Kessler, (2009) El sentimiento de inseguridad, Ed Siglo XXI, Argentina

Lindon A, (2000) La vida cotidiana y su espacio -temporalidad, Ed Anthropos, España

León E, (2005) Sentido Ajeno, Ed Anthropos, CRIM, España

Levinas E, (2005) “La muerte del prójimo y la mía, Ed. Madrid

Luhmann N (1996) Confianza, Ed Anthropos, España

Luhmann N (2006) Sociología del riesgo, Ed UIA, México

Mora F (2015), Miedo, Ed Alianza Editorial, Madrid

Mèlich J (2005) Ética de la Compasión, Ed Herder, España,

Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias, Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud. (OPS/OMS) 2016

Tello N. en Seller Pastor, (2015) Ed Dickenson, El cambio en trabajo social: intención, rupturas y estrategias, España

Tello N. (2015), Apuntes de Trabajo Social, Ed. Estudios de Opinión y Participación Social A.C., México, p.45