BREVIARIO ODEMA

LOS CUIDADOS MUTUALES

Testimonios, apuntes y reflexiones para el arte de hacer mutualidad

ODEMA
Organización de Entidades Mutuales de las Américas

La transversalidad del cuidado en pandemia

María Noel López Collazo

El 13 de marzo de 2020 en Uruguay se decretaba la emergencia sanitaria nacional ante la pandemia por COVID-19. La respuesta general fue de gran incertidumbre y los miedos se apoderaron de nuestra cotidianeidad rápidamente. Como trabajadores de la salud en una mutualista nos vimos enfrentados al desafío de dar respuestas en un momento de repliegue general; desde diferentes ámbitos, niveles y roles había mucho que hacer y sostener.

La organización de un plan de acción se superponía con la necesidad de seguir día a día la vertiginosa sumatoria de información y consecuente búsqueda de insumos tales como alcohol en gel, tapabocas, respiradores, entre otros, que se generaba en relación a la pandemia.

Nuestro país tuvo en un principio un importante control de los contagios en base a medidas de confinamiento y un gran respeto en el uso del tapabocas como medida de prevención fundamental. Esto retrasó la primer ola, pero meses más tarde, en Uruguay, progresivamente comenzaron a aumentar los contagios y, por ende, a contagiarse de COVID los compañeros y

compañeras que estaban en la primera línea de atención en nuestras puertas de emergencia y áreas cerradas. Esta situación tuvo como correlato elevados montos de ansiedad en los trabajadores. Los procesos de atención eran aún más complejos de lo que habitualmente ya eran: vestirse para evaluar un paciente con sintomatología respiratoria llevaba varios minutos, lo mismo luego de atender dichos pacientes. El miedo se hacía presente en los espacios de atención y en los hogares, podemos decir que la pandemia representa, como tal, una experiencia traumática que atraviesa la sociedad toda y que requirió especial atención desde la perspectiva de la salud mental, durante y después.

Trataré de compartir con breves y heterogéneas descripciones, diversas situaciones en las que participé de una u otra forma desde mi lugar como coordinadora del Departamento de Psicología y Violencia Doméstica. Muchas de estas situaciones no se enmarcan en la especificidad de mi habitual quehacer, pero en un momento de crisis todos fuimos uno y, aunque parezca solo una frase, la experiencia así lo demostró.

Recuerdo la tristeza de un médico que debía redactar protocolos de atención y debía incluir en este documento un potencial mapa de ruta que contemplara un *triage* en caso de que las camas de CTI no alcanzaran. Aún recuerdo su semblante mientras escribía rezando porque nunca hubiera que utilizarlo. Hoy agradecemos que, aunque por poco, no fue necesario aplicarlo. De alguna manera nos afectaba tanto lo que estaba ocurriendo como aquello que potencialmente podía ocurrir.

Una de las primeras situaciones que debimos afrontar fue la búsqueda de apoyo social para dos adultos mayores que estaban ingresados en el hospital teniendo el alta médica, pero no habiendo podido irse debido a no estar en condiciones psicofísicas de hacerlo, ya que no eran autoválidos ni contaban con recursos vinculares de apoyo. La coordinación del Departamento Psicosocial con el Departamento Jurídico estaba en plena búsqueda de recursos estatales para dar respuesta a estas personas cuando irrumpe la pandemia y el riesgo de estar internados en un sanatorio pasaba a ser una gran amenaza para su salud. Trabajadores Sociales, Médicos, Psicólogos,

Abogados, todos coordinábamos acciones rápidamente, articulando con otras instituciones para evitar el riesgo de contagio. Incluso, un director de nuestra institución coordinó con una congregación de monjas que estaban dispuestas a recibir y cuidar a una de estas personas. Así, la comunidad fue clave, lo que deja ver la importancia de trascender los límites institucionales y articular para construir desde una mirada ecológica.

El miedo avanzaba pero al mismo tiempo y proporcionalmente la respuesta solidaria organizada lo hacía. Para poder dar respuesta a las necesidades de nuestros socios en tratamientos de salud mental armamos guardias en la oficina bajo un criterio basado en que la presencialidad la hicieran las personas con características de menor riesgo. Así, por ejemplo, las personas de mayor edad, embarazadas y una compañera asmática no fueron parte de este grupo, algo que parece un detalle, pero puede potencialmente evitar un contagio en una persona con especial vulnerabilidad.

También organizamos un curso a través de Moodle para tener mejores herramientas para la telepsicología, esta capacitación nos permitió compartir experiencias y redactar ciertas reglas para el ejercicio de la psicoterapia a través de herramientas digitales siendo el 70% de nuestros tratamientos en pandemia por telepsicología, los encuentros presenciales estaban interrumpidos salvo raras excepciones.

Por otra parte, creamos un procedimiento para que nuestros pacientes pudieran recibir su medicación (ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, etc.) a través de un cadete o retirándola sin necesidad de esperas. También trabajamos arduamente en la comunicación de esta herramienta para que llegara a conocimiento de todos ya que esta medida fue clave a los efectos de que no hubieran descuidos de los pacientes en relación a la regularidad con la que tomaban su medicación y los potencionales riesgos que esto conlleva para la salud.

En esta misma línea, para que los pacientes pudieran sostener el copago de los tratamientos de psicoterapia, se trabajó con el departamento informático para desarrollar nuevas modalidades de pago (aplicación de

celular y redes de cobranza) que evitaran la concurrencia a un centro de salud. Programadores, contadores se sumaban en esta lógica de asumir desafíos para cuidar y cuidarnos, buscando en este caso sostener de la forma más integral posible los procesos psicoterapéuticos de los pacientes, más necesarios aún, en medio de la pandemia.

Para trasmitir estas experiencias apelo a mis recuerdos, y a medida que lo hago, noto que las memorias relacionadas con la pandemia movilizan emociones fuertes, donde la dimensión ética y la solidaridad fueron eje para la toma de decisiones. Y algo de esto se relaciona con lo traumático de aquello que representa un riesgo de muerte para nosotros o para nuestros seres queridos. Sin duda seguiremos elaborando y reconstruyéndonos para poder transformar esta experiencia en un enorme aprendizaje.

Pero quisiera compartir más ejemplos de la solidaridad organizada. Una tarde me llamó la psicóloga de áreas cerradas, angustiada por lo que representaba para los pacientes con Covid ingresados en CTI, el aislamiento sin visitas, ya que así estaba indicado para evitar nuevos contagios. Como respuesta a ello, compramos celulares de pantalla grande que pudieran utilizarse por parte de aquellos pacientes que, a pesar de encontrarse en cuidados intensivos, estuvieran en condiciones de hacer videollamadas con sus familiares, amigos, parejas. El feedback que nos dio la profesional de psicología médica fue realmente emocionante. A veces pequeñas acciones tienen enormes consecuencias.

De este mismo modo, meses después de estar la pandemia con números alarmantes en nuestro país, surge un caso en el residencial de adultos mayores de nuestra institución, la alarma fue muy grande ya que los residentes son población particularmente vulnerable a la enfermedad. El profesional psicólogo que concurrió fue instruido adecuadamente por un licenciado en enfermería de forma de ingresar ofreciendo todas las garantías posibles a quienes allí vivían. El aislamiento de las personas mayores que habitan en residenciales fue extremo, con un importante impacto emocional

para ellos y también para hijos, nietos, amigos y familiares en general que se vieron impedidos en visitarles. A partir de la visita del psicólogo hubo importantes movimientos particularmente en propiciar el uso de herramientas digitales para sostener una comunicación fluida con sus familias, ¡Sin dudas que esto representaba el mejor antidepresivo posible!

Días después surge una grave situación de violencia doméstica por la que una niña de 3 años y su mamá no tenían dónde vivir. Las redes estatales que habitualmente están disponibles, se habían visto debilitadas por los confinamientos y la situación general. Por lo tanto, conseguir una vivienda para resolver, provisoriamente, el problema fue un desafío para nuestro equipo de trabajo psicosocial. El abordaje de esa situación fue exitosaimplicando, también, la articulación institucional comunitaria.

Mientras tanto la falta de trabajo afectaba a los más humildes. Fue así que, desde el sindicato de trabadores de nuestra institución, se tomó la iniciativa de armar una olla popular para ofrecer viandas de comida a quienes concurrieran. Una experiencia que se repitió, semanalmente, por más de un año.

A medida que los días pasaban y buscábamos resolver las diferentes situaciones que surgían, la cotidianeidad interrumpida comenzaba a interpelarnos: ¿Hasta cuándo? ¿Cómo seguir? Nos preguntábamos en medio de un bombardeo de noticias nacionales e internacionales que hablaban, casi exclusivamente, de esta pandemia que nos había tomado a todos por sorpresa.

Tal vez nuestra forma de vivir, en una sociedad de consumo que busca el confort nos había llevado a negar la posibilidad de algo así. Pero esto representaba una gran vulnerabilidad para la sociedad en general.

Progresivamente, aumentaba la ansiedad.Larespuesta variaba de persona a persona, también dentro del personal de salud que atendía en primera línea. Según nuestros relevos la principal causa que los estresaba era el temor de

llevar la enfermedad a sus hogares y contagiar a sus seres queridos. Desde el rol del trabajo con la Salud Mental surgían diferentes problemas a resolver. Por un lado, los más de mil pacientes en tratamiento psicoterapéutico veían sus procesos modificados a un dispositivo que no era adecuado para todos. Por ejemplo, niños pequeños no se beneficiaban del mismo por una situación que era imposible determinar, a ciencia cierta, hasta cuando iba a perdurar. Por otra parte, las situaciones de Violencia basada en Género y Generaciones en las que estaban identificadas violencias en el ámbito doméstico aumentaban, exponencialmente, su complejidad ya que la cuarentena aumentaba, significativamente, el tiempo compartido en los hogares.

Por otra parte, surgía la necesidad fundamental de cuidar a los que cuidan, de procurar tejer una red de sostén emocional para quienes trabajaban en la primera línea por Covid. Como respuesta a esto – yen coordinación con la Comisión de Salud y Seguridad Laboral – segeneró un equipo con 13 profesionales psicólogos/as formados en psicotraumatología, EMDR e intervención en crisis, con el que se brindó atención al personal de salud de la institución. La población objetivo fue, especialmente, médicos/as y enfermeros/as de la primera línea de atención por COVID-19. Para difundir esta iniciativa se generó un video que se envió, directamente, por whatsapp a cada una de las cientos de personas referidas. Ese material lo editamos conjuntamente con el equipo de marketing con la participación de los profesionales psicólogos que se acercaban para ofrecer su ayuda.

En esta misma línea realizamos 10 videos para aportar diferentes recomendaciones desde la Salud Mental en el contexto de la pandemia y el confinamiento. Los mismos abarcaban temas tan diversos como: violencia doméstica y confinamiento, materiales para explicar a niños pequeños qué es el coronavirus, pautas sobre cómo cuidarnos emocionalmente y cuidar a los demás, sobre el cuidado de niños y niñas con déficit atencional e hiperactividad en confinamiento, consejos para personas con patología oncológica, o para personas con uso problemático de sustancias en cuarentena, entre otros. La elaboración de estos materiales fue en sí misma una experiencia enriquecedora en la que el equipo de salud mental buscaba canales para ayudar y aportar.

Y en medio de estos procesos se podía vislumbrar la belleza de la voluntad de cada uno por dar lo mejor de sí, por sumarse a las iniciativas, por querer trascender la dimensión individual para pensarnos como colectivo y coordinar acciones con un fin común.

Elegí estos pocos y variados ejemplos para iluminar la idea de que la crisis que representó la pandemia a nivel de la salud, social y económica fue, al mismo tiempo, una oportunidad de redescubrir esas fortalezas y valores humanos que son tesoros. Queda como aprendizaje la importancia de ser capaces de movernos, de ser flexibles, de trascender nuestros ámbitos habituales de desempeño o zonas de confort para adaptarnos a nuevas formas de pensar y hacer en situaciones de crisis. Claramente ante la pandemia no podíamos continuar haciendo las cosas como estábamos acostumbrados, la necesidad de implementar cambios era inminente y trascender límites prestablecidos, muy necesario.

Estos procesos tuvieron, todos ellos, algunas cosas en común:

- Por un lado, el uso de las herramientas informáticas atravesó cada una de las acciones de forma central, hemos descubierto nuevas herramientas que han llegado para quedarse;

- por otra parte, siempre estuvo presente la perspectiva de género y generaciones, así como una mirada de las diferentes situaciones desde los derechos humanos. Esto es imprescindible para construir con justicia social;

- y, finalmente, la solidaridad como eje y motor.

Somos mutuales.Y somos solidarios por definición. Sin embargo, en este contexto tan desafiante, el significado de lo solidario se hizo carne más que nunca y el pensamiento, la palabra y la acción estuvieron alineados.

BIBLIOGRAFÍA

Traverso, G. y Salem Martínez, T. (2020). Uso de la de la telepsicología como abordaje en el contexto de pandemia. Regulación. Consideraciones. Posibilidades para la clínica con orientación sistémica. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro deInvestigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.aacademica.org/000-012/673.pdf*

UN EFECTO DEL CUIDADO EN EL ENTRAMADO DE LA MUTUALIDAD