

Trabajo Social y pandemia, reflexión sobre modelos de atención sanitaria

Por Diego Emanuel Tobio, *Lic. en Trabajo Social y Especialista en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ambito Comunitario, integrante de la Dirección Nacional de Dispositivos Territoriales del MDSN.*

La pandemia desatada por el Covid-19 provocó una pausa obligatoria, propiciando el tiempo necesario para reflexionar sobre las prácticas cotidianas. Un momento inmejorable para revisar las modalidades de intervención, que en muchas ocasiones reeditamos sin el rigor de un oportuno análisis.

Este efecto de *slow motion* o cámara lenta, para una gran mayoría del colectivo, producto del aislamiento social preventivo oportunamente decretado por el Estado invita a interpelarnos las estrategias de intervención profesional en el campo de la salud, en particular, y en los diferentes ámbitos laborales, en general.

En tanto problemática social, así la concebimos, la enfermedad coronavirus implica el análisis de las múltiples dimensiones del fenómeno mundial. Sabemos que no impacta del mismo modo en la diversidad de los territorios, donde las realidades son dinámicas y variadas.

Lo dicho en el párrafo anterior, no solo nos exige contemplar las particularidades territoriales a nivel local (barrio, municipio, provincia, región), sino analizar su desarrollo epidemiológico en otras partes del mundo. De algún modo, lo que acontece en otros países en materia de prevención es replicado en nuestro país. La planificación de estrategias de abordaje deberá nutrirse de la mayor cantidad de información disponible sobre un brote novedoso.

En esa línea, Alfredo Carballada apunta sobre la relación de la pandemia y lo social, la atraviesa totalmente, dándole sentido, heterogeneidad y diferente impacto tanto a nivel singular como territorial.

Como consecuencia del escenario mencionado, estamos ante una oportunidad inmejorable para *repensar* los modelos de atención de los padecimientos en los servicios públicos de salud.

El Modelo Médico Hegemónico

El saber médico, producto de su construcción histórica, es monodimensional y lineal, de carácter absolutista y simplificante. De este modo, entiende a la enfermedad mediante diagnósticos biológicos, lo que posibilita que tanto el enfermo como su enfermedad sean separados de sus relaciones sociales concretas (Menéndez, 2005).

En consecuencia, consideramos que las estrategias de atención de los padecimientos implementadas desde la perspectiva teórica denominada Modelo Médico Hegemónico (MMH), ancladas en una racionalidad biologicista y mecánica, se encuentran en crisis o, al menos, cuestionadas ante el fenómeno actual de pandemia. Las dificultades para comprender la multidimensionalidad de las situaciones singulares se presentan como obstáculos en el quehacer cotidiano.

La lógica de intervención profesional jerárquica y compartimentalizada comienza a evidenciar falencias al momento de tratar a las situaciones singulares en escenarios complejos marcados por una pandemia mundial.

Paradójicamente, según los especialistas de diferentes materias, la vacuna para controlar la enfermedad –en este preciso momento- es el aislamiento social de la población. Esta afirmación pone en el centro de la escena “lo social” en el Sector Salud. De todos modos, no es algo novedoso. Cabe señalar que desde que el Estado comenzó a ocuparse de la atención sanitaria de los pueblos, el aislamiento fue una constante (incluso con la creación de los hospitales y el auge de las clínicas).

El Modelo Interdisciplinario e Integral

Como sostuvimos al inicio, el contexto actual nos proporciona un marco para *pensar* la problemática social del covid-19 desde un enfoque de Salud Colectiva, basado en el paradigma de la complejidad en el Proceso de Salud-Enfermedad-Atención (PSEA) de los sujetos, considerando el contexto social, cultural, económico e institucional en el que desarrollan las relaciones

interpersonales, reconociendo qué sucede en la interacción con otros, entre los cuales se encuentra el equipo de salud.

Para Julio Hizmeri Fernández (2011) el paradigma de la complejidad representa una revolución contemporánea del saber ofreciendo distintas facetas crítico-posibilitadoras en el terreno epistemológico social (gnoseológico, metodológico y axiológico) abogando por un nuevo método (camino) fundado en el diálogo de los saberes (transdisciplinariedad) necesario y pertinente para comprender las realidades siempre complejas, multidimensionales, sistémicas, polifónicas, contextuales, caóticas, emergentes, rizomáticas y no-lineales.

Ahora bien, podemos observar el reconocimiento de la ciudadanía hacia el personal médico y de enfermería, en un coordinado aplauso simbólico cada noche. Ante esto, cabe preguntarnos, ¿cuál es el rol del Trabajo Social en los servicios públicos de salud? ¿Somos parte de la famosa primera línea o quedamos subordinados a la lógica del saber biomédico? Dejamos los interrogantes abiertos para futuras reflexiones.

Desde la perspectiva de salud colectiva, proponemos un abordaje interdisciplinario e integral, donde se conformen equipos de trabajo sin asimetrías de poder entre sus integrantes. La mirada social, en los tiempos de pandemia aún más, será de suma importancia.

De este modo, el abordaje interdisciplinario requiere relaciones recíprocas, actividades de cooperación, interdependencia, intercambio e interpretación al interior de los equipos.

La integralidad en el abordaje es entendida como el conjunto de intervenciones diseñadas interdisciplinariamente, así las personas son comprendidas como sujetos, partes activas del tratamiento, conscientes y reflexivas del proceso de autocuidado.

A modo de cierre

La crisis mundial del covid-19 pone de manifiesto la centralidad del rol del Estado, fortaleciendo la idea de la importancia de un sistema público de salud

en América Latina y el resto del mundo. Las características de propagación del contagio de la pandemia y la importancia que asumió “lo social”, surgen como una posibilidad de cambio en las formas de atención sanitaria a nuestros pueblos.