

Resonancias de intervención en un hospital de enfermedades infecciosas de la ciudad de Buenos Aires desde la mirada del Trabajo Social en contexto de emergencia sanitaria declarada por la Pandemia Covid-19

Por Priscila Jimena Robbiano

Priscila Jimena Robbiano. Licenciada en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA - Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina. Diplomada universitaria en abordaje social en el campo socio-jurídico de la salud mental y adicciones. Diplomada en estudios de Violencia de Género. Integrante de equipo interdisciplinario de Guardia de Salud Mental en Hospital de Pediatría Infante Juvenil, Pedro Elizalde, C.A.B.A (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Integrante de la Comisión Directiva de la Asociación Civil Lugar de Mujer, organización dedicada a la prevención y erradicación de la violencia machista (periodo 2020-2022), Argentina.

Introducción

A partir del presente escrito compartiré las resonancias que resultaron del proceso de ejercicio profesional en el marco de una modalidad de contratación acotada en el tiempo -lógicas de precarización y flexibilización laboral vigentes en el sistema- como suplente Trabajadora Social “refuerzo de pandemia” en el ámbito de la salud pública del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

En base a ello me propongo reflexionar respecto al atravesamiento del contexto de pandemia Covid-19, presentando una narración de la práctica con rasgos literarios. La incertidumbre ocasionada por la emergencia sanitaria nos mostró, puso en escena ese estado de "no saber" profesional.

Esto exigía una potencia creativa, creadora, a fin de construir pensamiento y motivar nuevas preguntas, repensar las prácticas y formas de abordaje para dar respuesta a las ya existentes manifestaciones de la cuestión social en base al contexto de emergencia sanitaria que complejizó e hizo visible la expresión de procesos de desigualdad y fragmentación social en los escenarios reconfigurados por la pandemia junto a la exigencia de un compromiso de coparticipación institucional desde una perspectiva de derechos, de clase, etaria, cultural, étnica, decolonial y de género, una mirada transversal para pensar la subjetividad y sus demandas complejas.

Narrar la Práctica

Amanece un nuevo día, 31 de diciembre de 2019 y resuena en los medios de comunicación de todo el mundo que la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) informa la existencia de un conjunto de casos de neumonía en la ciudad causados por un nuevo coronavirus.

El primer caso confirmado de la pandemia de COVID-19 en Argentina se dio a conocer el 3 de marzo de 2020. Aquí se despliegan una serie de medidas de gobierno cuasi sensacionalistas, entre las cuales se contó la de incorporar personal de salud de refuerzo en los hospitales públicos.

- Sí, tiene que llegar una pandemia para que los funcionarios y dirigentes públicos vean la administración de un sistema de salud colapsado y estallado por su propia ausencia y desidia.

Así fue el ingreso, transitorio, al servicio social de un hospital de la ciudad de Buenos Aires, entre precarización laboral y el uso descartable de los profesionales, a la participación de un "engranaje" de emergencia pensando intervenciones entre y desde la incertidumbre.

El Hospital de Infecciosas, como su nombre lo indica, se especializa en dar atención médica y tratamiento a personas que padecen enfermedades infecciosas. Se encuentra ubicado en el barrio de Parque Patricios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ahí por donde estaba la cárcel de Caseros, justo enfrente de la plaza donde hay un monumento en conmemoración de los muertos que dejó la epidemia de fiebre amarilla en 1871. Cada vez que cruzo la plaza recuerdo ese dato que me aportó alguien. Camino hasta atravesar los portones de una reja maciza unida a un gran paredón, el cual rodea toda la manzana, dos, tres manzanas. Entrar al hospital conlleva transitar caminos que conectan construcciones antiguas, divididas entre pabellones, unidas por mucha vegetación, aves y su canto. Y los días de lluvia, amplios paraguas se cruzan; algunos transitan a ceños fruncidos en preguntas, cuerpos frágiles, se ven sin fuerza. Un espacio-tiempo donde algo se detiene, entre mitos o realidades de relatos cómplices y un monolito a un burro cuya función hace décadas atrás era la de trasladar, tirando una carreta de pabellón en pabellón a los apestados durante los grandes brotes infecciosos y epidemias. Un espacio-tiempo que se detiene en un instante, como palabras que resuenan entre los pasillos, que parecen de otros tiempos que creemos ajenos. Hoy alguien las sigue padeciendo en su cuerpo, tuberculosis, sífilis, tisis, sarna, VIH, Sida, Chagas, parasitosis, entre tantas.

"Tuberculosos", mi madre me contó que era la llamada enfermedad de la tristeza, estigma, la enfermedad de los pobres, la enfermedad de la segregación y marginación social. El hacinamiento es un ambiente que favorece la propagación del bacilo de Koch, dice la medicina especializada en la temática. Me pregunto, quién, que teniendo los medios necesarios de acceso, decidiría (sarcásticamente) vivir hacinado. Será quien vive en un obrador en la construcción, un espacio de cuatro por cuatro junto a 10 más. O quien cose y teje a máquina 16 horas diarias en una habitación sin ventanas, sin ventilación, con 20 personas más y las infancias agarradas de la pierna de alguien, reclamando juego. O quizás quienes habitan los penales superpoblados, los neuropsiquiátricos, los paradores públicos, las ranchadas, la habitación de hotel, en una casa ocupada donde prohíben abrir la ventana y pagás un alquiler, pero claro... entre todo eso tenés que conformarte hasta con la enfermedad que te llega por ser pobre.

Dice Sontag que "Se supone que la tuberculosis es una enfermedad de contrastes violentos: palidez apagada y oleadas de rubor, periodos de gran actividad alternados con otros de gran languidez. [...] La tuberculosis vuelve transparente el cuerpo" (Sontag,1996:19). La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de la marginación social. Se caracteriza por ser de larga duración, requiere tratamientos prolongados que afectan el desarrollo de la vida diaria de la persona. Es una enfermedad que afecta íntegramente a la persona que la padece y también repercute en quienes comparten su entorno vincular y afectivo. Por lo dicho, y como pensando las propuestas de Carlini (2022:17), "fortalecer la propia autonomía, el autovalimiento, autoatención y la mayor

autodeterminación de cada paciente”. Es una enfermedad curable, que exige ser abordada pensando la intervención profesional intentando fortalecer la propia autonomía de quien la padece, el autovalimiento y la mayor autodeterminación en las formas de tratar la enfermedad desde el propio autocuidado (no sólo para poder transitar mejor el tratamiento) sino principalmente para poder concluirlo, porque de ser interrumpido, los abandonos de tratamiento impactan y complejizan el cuadro clínico tendiendo a desencadenar manifestaciones más crueles hasta el fallecimiento de la persona.

"Yamandú. Señor de las islas"

Es la mañana de un miércoles soleado, camino casi dos cuadras entre pabellones para llegar a la sala de internación de varones con reciente diagnóstico o reinternaciones por TBC (así se pronuncia a la tuberculosis en la jerga médica). Una sala enorme dividida en dos alas, imagen que lleva a evocar las palabras de Roberto Arlt en su obra Ester Primavera:

“Qué bien han hecho en ponerle este nombre de mansedumbre al infierno rojo, en el que todos los semblantes los ha barnizado de amarillo la muerte, y donde entre los cuatro pabellones, dos de hombres, dos de mujeres, sumamos cerca de mil tuberculosos” (Arlt, 1968:72).

Amarillo devenido de marrones, de negros, trigenios y algún que otro blanquito. Suena música de fondo en la sala, se emite desde celulares, todos suenan a la vez. Se superponen letras que mantienen una cadencia musical, un ritmo, una clave que se repite, la clave del monte, la cumbia. Mientras tanto, otros hablan por teléfono con familiares, amores, amantes, hijos, hijas, amigos, amigas, patronos y tantos más. Están quienes permanecen es postura de desconfianza y quienes se caminan el pasillo ocupando más espacio del que su cuerpo necesita, marcando paso, marcando experiencia en la organización del encierro colectivo, institucionalización, hospitalización. Otros recuerdan historias del penal, reconociéndose como el lugar donde se instaló el bacilo de Koch en sus pulmones. Sigue la música de fondo, de forma constante, música que agita, música melancólica, música romántica, música que conmueve y al final del pasillo, un televisor de 14 pulgadas sobre una mesa improvisada, no emite señal. En el medio de la sala se distribuyen 12 camas enfrentadas, ahí las miradas se cruzaban en torno a la supremacía de la cama más cercana a la TV, como cuando Horacio parado sobre las frazadas permanecía erguido al grito de “Quiero estar cerca de la T.V”, quien además de padecer tuberculosis tiene una bombilla y una tuerca en el estómago, que se tragó intencionalmente en el penal en su intento desesperado por salir a la calle, buscando respirar un aire menos rancio, aunque fuera el que se respira en la guardia hospitalaria.

“Y la vida y la muerte hay momentos en que nos parece que valen menos que la colilla del cigarrillo que fumamos tristemente” (Arlt, 1968: 84)

Paralelamente en la otra ala del pabellón hay siete camas dispuestas y orientadas hacia unas ventanas enormes que dan vista a un amplio cielo, algunos edificios; también se ve una parte de la olla de la cancha de Huracán, hay árboles, muchos pájaros, más árboles, entra una especie de brisa de aire constante que refresca la cara. Una ventana bajo la mirada de alguien que espera el alta para volver a vivir en la calle o que se encuentra a la espera de vacante para ingreso a un hogar, parador público. Una ventana a través de la cual quienes se encuentran internados se comunican con sus

familias, con sus vínculos, con quiénes cuidan y acompañan desde afuera, desde el otro lado de esos enormes paredones y traen historias y ofertas de medicinas naturales, comidas nutritivas y rezos.

Todos tenemos un lugarpreciado en el mundo. Ricardo también lo tenía, lo dijo en entrevista, era en Uruguay. Cuando entrás a la sala, quienes están internados se acercan de a poco, te presentás e inmediatamente intentan saber quién sos, de qué servicio del hospital venís. Ahí, con su barbijo puesto y los ojos bien abiertos, levantando la mano, esperando, esboza la pregunta de “¿usted es la asistente?”. Ricardo solicita una entrevista aclarando que es sin apuro; en contexto de pandemia encontrar un espacio de intimidad para la entrevista es difícil en una sala desbordada, así que nos apartamos simulando una burbuja imaginaria que duraría poco. Ricardo titubea su nombre, duda, inicia la palabra. “Usted sabe una cosa, no tengo el DNI desde que estuve detenido, ahí fue cuando me agarré tuberculosis, no me creían cuando terminé internado acá, en ese momento me fui sin alta, después no se qué pasó con lo del DNI argentino, ése quiero, el argentino. Hace 20 años que vivo acá, quería volverme a Uruguay, al campo, pero caí detenido y ahora vivo en la calle”, silencio, largo silencio, angustia que pide salir pero es retenida, intimidada, por la mirada dirigida a cada uno de los que se encontraban en el lugar. La propia historia se convierte en la historia de todos los que allí transitan, que te lleva a generar red con quien está al lado, quien también permanece atento, asintiendo con la cabeza en un contexto con las visitas de los afectos bloqueadas por la emergencia sanitaria.

Otro día hospitalario, con la posibilidad de vacante de hogar para Ricardo. Se anoticia, se le transforman las facciones mostrando una sonrisa tras el barbijo, estalla la predisposición para iniciar el camino burocrático de ingreso a un hogar de una entidad religiosa que caritativamente estaría supliendo la función del Estado, ofreciendo la posibilidad de un techo, siempre y cuando supere las instancias que habilitan para demostrar cuán merecedor se puede ser. Como aquella vez que Ricardo inició trámite de DNI en el hospital y se fue sin alta médica, otra vez se repite el mismo camino, quizás porque como dice Camus, “Naturalmente, la esperanza consistía en ser abatido de un balazo en la esquina de una calle, en plena carrera” (Camus,1990:131), esa muerte simbólica que resulta ser la única opción posible para consumir la búsqueda de la propia existencia. Ricardo no va a la entrevista de admisión para ingreso a un hogar, se pierde rastro, no hay forma de contactarlo aunque para muchos resulta extraño, algunos quedan fuera de la era de las comunicaciones inmediatas.

Otro día, otro mes, junio, mañana con temperatura casi un grado bajo cero. Otros Ricardos que pasan, van, vienen, se unen, se “fugan” hacia otros lugares. Rebotan, resuenan voces de la medicina hegemónica, dos expresiones que dejan entrever una mirada jerarquizante, tutelar de aquel que es considerado como el otro, el paciente que espera. Cuando se quiere comunicar una situación de retiro sin alta médica de una persona que se encuentra internada, se escucha la palabra “fuga”, o cuando se requiere entrevistar a una persona te piden que la interroguen, haciendo de la institución hospitalaria una especie de organismo de control, encierro, pero desde donde nacen posibilidades de escape en búsqueda de bienestar, llegar a tejer redes de contención y acompañamiento. Vuelve Ricardo, golpeando con timidez la ventanilla del servicio social con ropa que se ve sucia, poco aseo personal, la representación de la ruta crítica por la que transcurren quienes padecen tuberculosis. Costó reconocerlo, se percibía que tenía mucho frío, se lo observaba triste. Al preguntar ¿cómo está?, con la mirada hacia el piso dice: “mal estoy, esta vez sí voy a ir”. Se reactiva todo el proceso de ingreso a Hogar. Ricardo se va transitoriamente a un parador del Gobierno de la Ciudad, sin dificultades porque ya no está bacilífero, lo que quiere decir que no transmite tuberculosis. Inicia su proceso de documentación que parecía un simple trámite burocrático, uno más entre tantos, pero significó que apareciera y se pudiera historizar desde su raíz, nombrarse como acto de

visibilización, mostrarse con su nombre real como parte de la iniciativa de conocer otros posibles. Migrar conlleva un proceso de desarraigo que vuelve aún más vulnerables a las personas, que caminando territorios, sorteando y padeciendo la mirada xenófoba y racista, cargados de miedos, reproducen prácticas de borrado, una especie de autoborrado como mecanismo de resguardo, de protección, para pasar inadvertidos, hacerse invisibles en un mundo que se torna hostil. Dice Ricardo: “Cuando llegué a Argentina me anoté con el nombre de mi papá, en realidad me llamo Yamandú” (sic). Cambiarse el nombre, camuflaje ante la posibilidad de ser identificado como el “otro” que cruza los absurdos límites territoriales, políticos, ideológicos, en busca de otro andar. Dicen que Yamandú era el señor de las islas, una especie de estrategia guaraní de las islas del delta del Tigre, en el bajo Paraná, que coordinó la defensa del Río de la Plata frente a la invasión y colonización española. Cuentan que algunas veces portaba ropas extranjeras de manera estratégica. Nombrarse desde lo propio, como puente que conecta con ese deseo de volver, recordar, volver a pasar por los corazones de los territorios que vieron nacer la propia historia.

Miércoles 10:30, día de entrevista en el Hogar, Yamandú se presenta en el hospital para retirar una documentación necesaria. Al abrir la puerta llamaba profundamente la atención la perfección con la que se marcaban los dientes del peine fino sobre sus cabellos con gel, repitiendo incansablemente la palabra gracias, con la mirada inquieta, ansiosa, mientras armaba un cigarrillo y decía: “¿Le pido un último favor, me consigue algo para comer?” (sic.)

Reflexiones finales

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que es inhabilitante, de larga duración, con grandes complicaciones para la persona que la padece y su entorno, siendo una enfermedad de la segregación y de la marginación social a partir del lugar de inferioridad que la historia/cultura les asignó a quienes la padecen, por lo que los determinantes sociales que atraviesan la situación relatada están estrechamente vinculados con las condiciones de vida en las que las personas nacen, crecen, viven, se educan, trabajan y envejecen. En la situación planteada, se evidencia un alto grado de vulnerabilidad en las condiciones habitacionales (exposición al hacinamiento y malas condiciones de higiene), vulnerabilidad socioeconómica (desempleo), la exposición a inadecuadas condiciones nutricionales e inmunitarias, vulnerabilidad sanitaria (por tratarse de una tuberculosis asociada al VIH complejizando el proceso de salud enfermedad atención), vulnerabilidad vincular por no contar con una red vincular o socioafectiva que acompañe.

Se evidencia una situación de vulnerabilidad diferencial relativa a los roles sociales de género impuestos por el patriarcado, que determinan las formas y estilos de transitar los procesos de salud/enfermedad/atención/cuidado; evidenciándose en las diferentes formas de consultar, formas de ser atendidos y de morir que vivencian los varones en una sociedad androcéntrica. El varón estereotipado y diseñado por el androcentrismo constituye patrones de masculinidad como el de valentía, fortaleza, indestructibilidad y potencia, alejándose de las prácticas de autocuidado que exponen a riesgos en la salud integral; determinantes sociales que generaron las condiciones que potenciaron la propagación y transmisión de la TBC en Ricardo. Para quien atraviesa un cuadro de tuberculosis y de VIH, que ha pasado de la fase de estar infectado a estar enfermo, fase de enfermedad, se deberá priorizar acompañar para que pueda iniciar lo más pronto posible el tratamiento y contribuir al sostenimiento de una adherencia positiva y así evitar el abandono de tratamiento. Otra de las especificidades que acompañamos es la de poder detectar a quienes tuvieron contactos estrechos cuando empezó a desarrollar sintomatología, para garantizar el denominado abordaje del foco epidemiológico, el cual consiste en la realización de los controles clínicos de todas las personas (principalmente convivientes o en vinculación por varias horas en

otros ámbitos cotidianos como el ámbito laboral, de estudios, etc.) que pueden ser instituciones paradores por los que transitó si se encontraba en situación de vulnerabilidad habitacional y por lo que se deberá articular intersectorialmente con efectores de salud y programa sanitarios específicos a fin de concretar dicho control de contacto epidemiológico. Durante la internación se acompaña desplegando estrategias, abordajes integrales, desde la educación para la salud, a fin de contribuir a la disminución de los mitos / creencias erróneas sobre la temática de la tuberculosis y del VIH, para evitar o desterrar el propio proceso de autoestigmatización generado por los patrones culturales hegemónicos y patriarcales, considerando que la tuberculosis es una problemática social que trasciende el mero análisis desde lo biológico/clínico.

Dice Quijano que

“La elaboración intelectual del proceso de modernidad produjo una perspectiva de conocimiento y un modo de producir conocimiento que dan muy ceñida cuenta del carácter del patrón mundial de poder: colonial/moderno, capitalista y eurocentrado. Esa perspectiva y modo concreto de producir conocimiento se reconocen como eurocentrismo” (Quijano,2014:135).

Las estrategias de abordaje se deben pensar en relación a la situación contextual, coyuntural y estructural. Pensar la situación como un proceso atravesado por las múltiples dimensiones que afectan el entramado social, cultural, económico y político por tratarse de la manifestación de una problemática multicausal producto de la cuestión social, sumado al atravesamiento del aislamiento preventivo obligatorio decretado tras la pandemia Covid-19, lo que complejizó e hizo visible la expresión de una agudización de la desigualdad y la injusticia social con gran impacto en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado de quienes realizaban tratamiento por padecimientos crónicos.

“Lo clínico y lo social son dimensiones totalmente interrelacionadas dialécticamente. El análisis de dichos factores nos permite indagar la estructura causal de la Tuberculosis como un ejercicio de problematización, de contribuir al pensamiento crítico que podemos realizar desde nuestro propio Rol de Trabajo Social por las múltiples aristas que se desprenden en cada abordaje”. (Carlini, 2022:5).

Implica poder transitar y abordarla como un desafío de continua búsqueda de alternativas de respuesta y atención, tendiendo a influir positivamente al empoderamiento a fin de potenciar los recursos subjetivos de la persona. Urge un abordaje integral desde una perspectiva de clase, perspectiva de género y desde una mirada de la interculturalidad; un trabajo en red que contribuya a cuestionar los vértices del poder instalado por los saberes hegemónicos dando espacio a la escucha de quien sufre.

“... la escucha supone para las y los profesionales de nuestro estudio un modo de hacer lazo en dos sentidos: por un lado, estar al lado de, reconocerlo en tanto sujeto libre, con intereses, deseos y, por otro lado, ciertos horizontes hacia donde se debe acompañar a ese otro: que sea menos sujeto y más actor social, que se autonomice, que ejerza sus derechos, sea más libre incluso, aclara una participante, más libre de nosotros mismos. Y es en ello que se dirimen los sentidos que asume la intervención profesional” (Frank, 2021:20).

Trabajo Social para ser puente y para que la persona pueda hacer que el sufrimiento y padecimiento sean agentes de su propia transformación, pensando la salud como un proceso, y no como un estado acabado. Todas acciones tendientes a la reconstitución de la propia autonomía del usuario, con todo lo que lo constituye, potenciando la autodeterminación de quienes se ven involucrados en dicho proceso para llegar a una adherencia no errática, una adherencia positiva al tratamiento.

Bibliografía

Arlt, Roberto (1968). Ester Primavera, en El jorobadito. Compañía General Fabril Editora, Buenos Aires, Argentina.

Bourdieu, Pierre (1997). Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción. Editorial Anagrama. Barcelona. España.

Camus, Albert (1990). El Extranjero. Editorial Andres Bello. Santiago de Chile.

Deleuze, Gilles y Guattari, Felix (2008). Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia (Trad. J. Vázquez Pérez). Editorial Pre-Textos. Valencia. España.

Ivon, F, Serra, F y Bolcatto, S (2021). La escucha y sus derivas en la intervención profesional de Trabajo Social. Consejo profesional de Asistentes Sociales de Santa Fe. Página 20. Revista Trayectoria Colectiva. Número 1. Año 2021-Abril 2021/ ISBN 978-987-46877-1-5. Santa Fe, Argentina.

Segato, Rita (2016). La norma y el sexo: frente estatal, patriarcado, desposesión, colonialidad. En Genealogías críticas de la colonialidad en América Latina, África y Oriente. Página 37. Editorial IDAES. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sontag, Susan (1996). La enfermedad y sus metáforas y El sida y sus metáforas, trad. de Mario Muchnik, Editorial Taurus. Madrid, España.

Carlini, Cristian. (2022). Asesoría en tuberculosis, proceso de gestión y aportes desde el Trabajo Social. Revista Margen, N°104. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen104/Carlini-104.pdf>

Quijano, Aníbal (2014) -Palermo, Zulma y Quintero, Pablo, compiladores-. Textos de fundación. Ediciones del Signo. Buenos Aires, Argentina.