Los grandes olvidados

COORDINADORES/AS DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO DE LA PROVINCIA DE GRANDA. COMISIONES DE SALUD DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE TRABAJO SOCIAL DE ALMERÍA Y GRANADA



Bilal Abdelkader Mohamed
Colegiado nº 18 - 1288 (Granada)
Trabajador social coordinador de Trabajo Social del Área Sur de Granada. Miembro del Grupo Motor de la Consejería de Salud y Familias en representación del Consejo Andaluz de Trabajo Social. Comisión de Salud del CODTS de Granada.



Enriqueta Carrillo Badillo
Colegiada nº 18 - 1815 (Granada)
Trabajadora social coordinadora de Trabajo Social del Área Metropolitana de Granada. Miembro de la Comisión de Salud del CODTS de Granada.



María Isabel Martínez González
Colegiada nº 03 - 489 (Almería)
Miembro de la Comisión de Salud del CODTS de Almería.



Encarna Trillo García
Trabajadora social Coordinadora de Trabajo Social del Área Nordeste de Granada.



Paloma Salcedo Gómez
Colegiada nº 18 - 1213 (Granada)
Trabajadora social coordinadora de Trabajo Social del Área Metropolitana de Granada.



Revisora: Irene García López
Colegiada nº 33 - 1654 (Tenerife)
Trabajadora Social Sanitaria.

Hoy venimos hablar de los grandes olvidados, de los invisibilizados, aquellos que directa e indirectamente nos van a permitir vencer la epidemia del COVID19. Hoy, de verdad, queremos agradecer a los que están en primera fila, queremos agradecer de corazón; cómo nos sale del alma y en cada uno de los turnos; a aquellos que se están dejando la piel, expuestos a ese trabajo y que ahora es cuando realmente se aprecia la labor que hacen todos los días. Nos referimos a las administrativas que dan las citas en los centros de salud de atención primaria, a las limpiadoras tan importantes en estos momentos y que nos ayudan en el día a día, con cariño de no infectarnos, a los celadores conductores, a las auxiliares de enfermería, a la técnica de rayos, a nuestras compañeras y compañeros de Trabajo Social Sanitario que tienen que lidiar con nuevas exigencias, a las fisioterapeutas, a la terapeuta ocupacional, a las enfermeras y enfermeros, a los médicos, al equipo de Salud Mental… vosotros y vosotras sois lo mejor de la sociedad en la que vivimos. Sois los que estáis curando esto y estáis sufriéndolo en primera fila. Mil gracias y un aplauso eterno. Nuestro más sincero agradecimiento, es un día más en esta lucha y un día menos para salir adelante.

Los profesionales del Trabajo Social Sanitario del Servicio Andaluz de Salud (SAS) continúan su lucha al frente del coronavirus en primera línea junto con el resto de profesionales sanitarios: en hospitales, centros de salud, consultorios y equipos de salud mental. Es cierto que no veréis nuestros perfiles con imágenes con la cara marcada por los EPIs (Equipos de protección individual), ni caídas sobre una camilla o sobre el marco de una puerta, pero somos profesionales que silenciosamente llegamos exhaustos a nuestros hogares todas las noches. Las



marcas de nuestros EPIs no se ven, van ocultas como casi todo en la profesión.

Coordinar nuestras actuaciones con todos los sistemas, para que los más vulnerables, al lado de quienes siempre estamos, se sientan más protegidos y cuidados, es una ardua y gratificante tarea. Los trabajadores sociales sanitarios también **CUIDAMOS**: cuidamos del resto de nuestro equipo sanitario y no sanitario, apoyamos, respaldamos, estamos a disposición de los equipos directivos de los centros y seguimos haciendo silenciosamente nuestra tarea, porque esta situación sanitaria está generando tremendas desigualdades y evidenciando que los problemas sociales son un inmenso determinante de la salud de la población, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Un concepto Biopsicosocial y un derecho humano fundamental.

Por eso, los Trabajadores Sociales Sanitarios en los inicios de esta pandemia presentamos una propuesta de actuación para el desarrollo de nuestra labor profesional durante la vigencia del estado de alarma. Después de varios meses, que han parecido siglos, con turnos desde mediados del mes de marzo, de lunes a domingo, con guardias localizadas y sin apenas descanso, seguimos en primera línea, -. Y no nos retiraremos ni nos arrepentimos de ello.- seguimos en nuestras consultas, detectando y valorando cada situación, multiplicando nuestras intervenciones y sin apenas protección, a veces teniendo que reutilizar las mascarillas, con escaso o nulo material antiséptico, cuando insistimos tanto en la higiene manual, y con una simple bata blanca que lavamos en casa a diario y comprobando nuestros propios uniformes pues el SAS a duras penas nos facilita esa bata, muchos menos uniformidad de calle, siendo INDISPENSABLES Y NECESARIOS desde el enfoque BioPsicoSocial, hoy más que nunca.

A fecha del 20 de marzo, el gobierno y las comunidades autónomas acuerdan que los trabajadores sociales de Servicios Sociales se consideran "servicios esenciales" nos lo aplican en nuestros hospitales y centros de atención primaria, pero de nuevo, hemos sido invisibilizados, porque el trabajo social sanitario no se adscribe a los servicios sociales, somos sanitarios aunque no se nos reconozca así.

Somos profesionales de la salud, somos Trabajadores Sociales Sanitarios y somos servicios esenciales, pero con una diferencia con respecto a Servicios Sociales y es que nosotros estamos en primera línea frente al coronavirus mientras que los Servicios Sociales han permanecido en la retaguardia, a puerta cerrada y teletrabajando. Pese a que seguimos en esta línea, la atención primaria, con toda su fuerza y capilaridad en el ámbito urbano y rural, está pasando increíblemente desaparecida en el aluvión de información en medios y redes sobre la pandemia por el COVID19. En definitiva, el primer nivel asistencial está haciendo una labor callada pero trascendental para controlar la pandemia e impedir que el colapso en los hospitales vaya a más, y una vez más, el Trabajo Social junto con el resto de profesionales sanitarios de atención primaria, sigue sin aparecer siendo ninguneados a pesar de toda la fuerza y el potencial que posee.

Somos nosotros (los Trabajadores Sociales Sanitarios) quienes seguimos al frente de nuestros servicios con atenciones directas, las denominadas coloquialmente: "cara a cara" en nuestras consultas, detectando situaciones, atendiendo demandas, derivando y coordinarnos con los Servicios Sociales, nuestro complemento. En definitiva, somos un recurso más del sistema sanitario, por ello: somos más imprescindibles aún, pero doblemente invisibilizados.

Un ejemplo claro de ello, son los esfuerzos coordinados con medicina y enfermería. Tras un diagnóstico clínico, se deriva a un paciente a nuestra unidad para valorar la viabilidad del confinamiento domiciliario, algo que tiene más sentido que nunca, pues si no le aseguramos al paciente aislado y a su familia, compras, farmacia, retirada de residuos y la baja laboral si procede y, por tanto, cubrimos todas sus necesidades esenciales, difícilmente podremos asegurar el aislamiento ni el cumplimiento de la cuarentena. En este sentido, utilizamos el procedimiento del cribado social del COVID19 por el Trabajador Social sanitario, el no hacerlo supondría arriesgarse a convertir hogares en verdaderos nichos. Estaríamos condenando a un paciente a un aislamiento domiciliario sin tener en cuenta aspectos sociales por lo que en realidad lo estamos condenando a muerte. Para ello movilizamos y coordinamos todos los recursos existentes en la zona, nadie como nosotros conoce las redes de soporte del paciente, los recursos y las posibilidades del entorno. Desde aquí apostamos por ponerle remedio a esas dificultades desde el convencimiento de que es y será un factor determinante de la salud de la población en los años venideros.

A día de hoy, los Trabajadores Sociales Sanitarios no hemos visto reforzados nuestros servicios con personal, mientras el resto de categorías si ha recibido efectivos, pero si nos hemos visto desbordados. Nosotros, que debiéramos estar presentes en todos los equipos, nos encontramos situaciones muy difíciles y nunca vistas antes han de ser resueltas en tiempo record, unas veces abordando problemáticas directas del covid19 en la fase aguda de la enfermedad y otras la mayoría, con las graves secuelas, especialmente a nivel social que deja esta PANDEMIA. Aunque venzamos y lo haremos, sólo será la primera parte de esta guerra para nuestra profesión, lo peor está aún por llegar y es aquí y es ahora donde el Trabajo Social Sanitario debería cobrar una importancia trascendental, basada en una confluencia de factores biológicos y factores psicosociales en el proceso de salud que deriva en un incremento de personas que están pasando a ser vulnerables.

Por eso hoy, más que nunca, las medidas contempladas durante la vigencia del estado de alarma y las restricciones posteriores, especialmente aquellas relacionadas con la "limitación de la libertad de circulación de personas", pueden agravar el riesgo social de diferentes perfiles de población, generándose de este modo un mayor incremento de la desigualdad.

Nuestra actuación como la médica, implica intervenciones en urgencias, en nuestro caso psicosociales. Parece que hemos olvidado que no todo es COVID-19. Dentro de estas actuaciones "no aplazables" seguimos encontrando a diario situaciones de violencia de género, violencia a menores de edad, personas mayores en situación de dependencia o personas con discapacidad, búsqueda de alojamiento y garantía de cobertura de necesidades básicas de los pacientes con trastorno mental grave que al ser dados de alta hospitalaria carecen de red de apoyo social, conflictividad intrafamiliar, en cualquiera de sus manifestaciones o sectores a los que afecte; solicitantes de interrupción voluntaria de embarazo, personas con escasez de recursos económicos para abordar el pago de suministros mínimos vítales, inmigrantes que acuden por primera vez al



sistema sanitario, y todos los que son valorados y derivados como urgencia social por los profesionales del sistema sanitario. Estas urgencias sociales, son como las prioridades en los SUAP, no demorables, y deben ser atendidas de forma inmediata tras su detección con la consiguiente coordinación con el resto de sistemas, que solo puede llevar a cabo el profesional del Trabajo Social Sanitario.

Nuestras actuaciones serán valiosas para garantizar la provisión de recursos sociosanitarios, articular canales adecuados de derivación, ofrecer soporte y apoyo psicosocial, así como la denuncia de situaciones de especial vulnerabilidad. Para ello, nos ponemos a disposición del sistema sanitario, apoyando la labor de nuestros compañeros/as profesionales, y con la finalidad de ofrecer la mejor, y más eficaz atención a la población, garantizando algo básico: la salud BIOPSICOSOCIAL.

En estos días inmersos en ese fuego cruzado, en primera línea, sin armamento, ni y sin recursos económicos o materiales propios que poder gestionar, también estamos presentes realizando servicios de guardia y atendiendo incluso llamadas a cualquier hora de la madrugada ante una urgencia hospitalaria, horas de trabajo sin descanso acumuladas de lunes a domingo, sufriendo la angustia y la precisión ante la planificación de una alta hospitalaria para liberar camas, gestionando ingresos a centros residenciales que ya continúan blindados para evitar más contagios, personas sin hogar expuestas que acuden a diario a nuestros centros de salud, ya que es la única puerta que encuentran abierta 24 h, familias a la que tras perder a un ser querido con las actuales restricciones por la pandemia y sin poder despedirse, se les hace muy difícil el proceso de afrontamiento de duelo, barreras sociales y un aislamiento físico, pero sobre todo emocional que dificulta las relaciones sociales tales y como las conocíamos hasta ahora.

Ya antes de todo esto, los esfuerzos de contención han sido y siguen siendo claves, desde nuestros equipos nos encargamos de difundir y crear protocolos, procedimientos, actuaciones y recomendaciones de las autoridades sanitarias no sólo a nuestro personal sino a nuestros usuarios. Repitiendo el mensaje del “Yo me quedo en casa”, sensibilizando y educando sociosanitariamente reduciendo el riesgo de contagio, el riesgo para la transmisión cruzada y las posibles situaciones de vulnerabilidad anteriormente citadas.

Seguimos siendo proactivos y no olvidarnos de nuestros pacientes de los programas de atención a inmovilizados, frágiles, y en riesgo social, de los procesos de cuidados paliativos y demencias, en los que hemos realizado y seguimos realizando llamadas telefónicas para sondear necesidades y proponer los recursos más adecuados a la persona dentro de las posibilidades existentes.

Los profesionales del trabajo social sanitario de atención primaria no tenemos cupo cerrado, solemos atender a varias unidades de gestión clínica, lo que significa que el número de atenciones está ligado al número de habitantes de cada



zona, desplazándonos además entre los diferentes centros y consultorios y reforzando el hospital durante las tardes en esta situación de confinamiento. Estamos asumiendo cargas de trabajo muy por encima de nuestras posibilidades y pese a esto, seguimos sin verbalizar una sola queja, entendemos que es el momento de remar todos juntos, priorizando el bienestar de nuestros pacientes. No todo es negativo, hay llamadas gratificantes, en las que los usuarios conocidos se alegran de escuchar la voz de su Trabajador/a Social Sanitario/a de referencia y, extrañados de esa llamada de "preocupación o interés", sorprendidos que alguien del sistema sanitario se preocupe por ellos en medio de toda esta vorágine y de atenciones apresuradas. Es la parte más gratificante de toda esta batalla, cuando comprenden la importancia del confinamiento en beneficio de su salud.

Aun así siguen existiendo otras actuaciones en las que nuestra labor profesional ha de resultar primordial.

- Los profesionales del trabajo social sanitario, como **nexo de unión y coordinación** entre el centro de salud, hospital y el tejido asociativo e institucional, debemos dar traslado a las diferentes entidades locales, públicas y privadas, la información y cartelería facilitada por el Distrito sanitario de Atención Primaria sobre las recomendaciones, teléfonos disponibles de salud responde, así como sobre el uso de la "app salud responde"
- Realización del procedimiento de un **cribado social** para determinar las condiciones de aislamiento preventivo en domicilio de los pacientes infectados por el COVID19 que presenten una situación de vulnerabilidad de carácter social.
- Colaborando en los estudios de convivientes y familiares de contacto, en distintos programas y procesos sanitarios.
- La realización de una **guía de recursos a nivel municipal.** Actuaciones concretas de los **Servicios Sociales Comunitarios** ante la situación.

Estamos disponibles como el resto de profesionales del sistema sanitario, mediante interconsultas, la atención telefónica a demanda de la población, así como la atención directa en consulta cuando sea necesario, guardando siempre las recomendaciones sanitarias.

Hoy más que nunca, la profesión y en especial el Trabajo Social Sanitario debe salir reforzada como nunca de la crisis social y sanitaria que supone esta pandemia, ojalá sea así, ojala podamos verlo. Saldremos con heridas, con rasguños, pero como siempre SALDREMOS, ya que nuestro EPI está cargado de dosis de resiliencia, experiencia, autocritica, superación, adaptación, implicación y compromiso. No habiendo de cambiarlo en cada actuación sanitaria, como bien aludió nuestra compañera de batalla María Isabel Martínez.[1]

Sólo el tiempo pone las cosas en su sitio y esperemos que, cuando pase esta descomunal crisis de salud pública social, económica y política, alguien levante la mano para aclarar que hicieron y que podrían haber hecho todos los sanitarios que están más cerca de la ciudadanía.

El 12 de abril de 2020, Día d la Atención Primaria, brindamos por aquellos compañeros/as que han fallecido, son muchos los que desgraciadamente hemos dejado por el camino, por los que enfermaron, por los que se vieron superados por la situación, por aquellos que sostienen los centros y a la comunidad, así como aquellos que siguen y seguimos, más que nunca, moviéndonos en la incertidumbre. Brindamos por nuestra capacidad de adaptación en medio del pánico y desconcierto, por esa autoorganización, autocoordinación entre centros y hospitales y brindamos por todas aquellas muestras de solidaridad y gratitud recibidas ofreciendo al paciente todo lo que podemos hacer ante una crisis epidémica que nunca imaginábamos. Por ello, toca brindar por todos y cada uno de los/as médicos/as de familia, pediatras, enfermeras, auxiliares, administrativas, celadoras, matronas, trabajadoras sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogas, porque hemos sido un equipo y por eso lograremos salir adelante. Vivan los profesionales de la atención primaria y de la salud.

Cada vez que salíamos al balcón, sumamos al menos tres palmadas más por cada diez que dedicábamos al personal sanitario, otros dos por cada diez farmacéuticos, ocho más por cada diez al personal de servicios primarios. En definitiva, aplaudamos hoy, sigamos aplaudiendo, miles de veces más por todos esos profesionales invisibles que, poniendo mucho en riesgo, son otro de los elementos clave para la salida de esta enorme crisis de salud pública y actualmente política, económica y social. Y pensemos cada vez que aplaudamos, en aquello que decía el principito de que **algunas historias terminan, para que otras mejores puedan empezar**.

1 Disponible en: https://www.facebook.com/groups/1708141702796344/permalink/2569616899982149