

Experiencias de abordaje desde Trabajo Social con personas en situación de calle durante la pandemia de Covid-19 en el HIGA Presidente Perón de Avellaneda

La odisea de “quedarse en casa”

Por Yamila Monte y Daniela Drizza *

Introducción

Las personas en situación de calle constituyen una de las poblaciones más vulnerables de la sociedad debido a su deficiente calidad de vida enmarcada en un estado de desigualdad extrema caracterizada por la exclusión social a derechos fundamentales.

Según datos obtenidos de las intervenciones del Servicio Social, la vida cotidiana de las personas en situación de calle se encuentra atravesada por el escaso acceso a los sistemas de salud, educación y trabajo formal. Además, están afectadas a otras problemáticas (comorbilidades, falta de documentación, violencia de género, consumo problemático, otros padecimientos de salud mental, problemas vinculares, entre otros) que requieren de la intervención profesional del equipo médico, de salud mental y de trabajo social.

El trabajo con personas en situación de calle desde un hospital público de la Provincia de Buenos Aires habitualmente implica un complejo entramado de técnicas profesionales que tienen como objetivo principal aportar alternativas tendientes a resolver la situación habitacional de quienes no han podido ejercer su derecho a la vivienda **-1-**.

Además, la discriminación que padecen las personas en situación de calle es un aspecto a trabajar con la comunidad, ya que el individualismo como instrumento de las relaciones de producción del sistema neoliberal carece de valores vinculados a la solidaridad y el compromiso por el bien común.

El hospital público tiene la función principal de brindar la mejor calidad de atención posible y el cuidado a la población que recibe y, en este sentido, las personas en situación de calle se acercan al hospital esperando alguna respuesta a su deficiente calidad de vida.

Considerando que desde el inicio de la pandemia de Covid- 19 la calidad de vida de esta población se vio considerablemente afectada; es que observamos la necesidad de implementar nuevas estrategias de intervención, fortalecer las existentes y ampliar recursos disponibles para abordar la problemática de situación de calle de las personas que pernoctan dentro y en las cercanías de hospital.

Particularidades de las intervenciones con personas en situación de calle durante el año 2021 en contexto de pandemia

Al momento de la internación de una persona en situación de calle es importante destacar que el problema de salud por el cual es internada, muchas veces, irrumpe con las posibilidades de supervivencia que tenía previamente. Esto implica una reconfiguración de su momento presente, sus estrategias de supervivencia, sus posibilidades de externación, su estado emocional, etc. La prolongación de la internación por motivos económicos, habitacionales o vinculares puede afectar el estado de salud de la persona por la exposición al contagio de enfermedades intrahospitalarias, como por ejemplo Covid, tuberculosis, KPC, entre otras. Además, en momentos de mayor saturación de los servicios de internación es necesario disponer de camas para internar a otras personas que lo requieran. Por estos motivos, es fundamental que el trabajo de externación de la persona se concrete en el menor tiempo posible.

Durante el año 2021 se acompañaron a 20 personas en situación de calle desde Servicio Social. De los datos registrados en historias clínicas se desprende la siguiente información:

La mayoría de las personas que fueron acompañadas por situación de calle durante el año 2021 fueron hombres (90%). En relación al grupo etario, la mayoría tenían entre 60 y 90 años (60%). Mientras que el 40% restante se encuentra dividido en dos grupos etarios: uno entre 20 y 40 años (20%) y otro entre 40 y 60 años (20%). La mayoría no contaba con obra social al momento de la intervención (85%). El total de las personas presentaron problemas vinculares, mientras que el 70% presentó además problemas de salud mental y consumo problemático y el 20% problemas vinculados a su derecho a la identidad.

En cuanto a las resoluciones, el 35% de las personas fueron derivadas a hogares, el 30% fueron revinculadas con familiares y/o referentes, el 10% fueron derivadas a comunidades terapéuticas, el 10% falleció durante la internación y el 15% se encuentra pendiente de resolución.

Con respecto a la intervención en situaciones de vulnerabilidad social y situación de calle, al momento de la primera entrevista es esencial escuchar con atención a la persona que demanda nuestra intervención. Creemos fundamental brindar un espacio adecuado para que la persona pueda sentir comodidad y seguridad relatando su situación. La observación nos permite identificar aquellas cuestiones implícitas que también tomaremos en cuenta para construir la problemática. Resulta indispensable realizar el abordaje de manera conjunta con las personas destinatarias de la intervención teniendo en cuenta su capacidad de agencia, con las familias y/o referentes vinculares, si los hubiera, con quienes también se mantienen entrevistas y se acuerdan objetivos para encontrar alternativas de intervención, las cuales se realizan mediante la articulación con diferentes organizaciones, personas de la comunidad, instituciones públicas o privadas (desarrollo social, secretarías de salud, juzgados, unidades sanitarias, clínicas, otros hospitales, hogares, defensa civil, secretarías de adultos mayores, entre otras) con el objetivo de ampliar la red de profesionales intervinientes, conseguir recursos elementales para mejorar la calidad de vida de las personas con quienes intervenimos, defender derechos que se encuentran vulnerados, identificar familiares y/o referentes y fortalecer el acompañamiento territorial en cada situación. Durante la intervención es de suma importancia dejar asentado un registro de las acciones llevadas a cabo a través de la evolución en las historias clínicas y en los registros internos del Servicio Social.

Reseña de un reencuentro

En el mes de enero de 2021 observamos que un hombre se encontraba durmiendo en un banco dentro del predio del Hospital. Cuando nos acercamos a conversar con él observamos que se encontraba descalzo, desaseado y desorientado. No poseía pertenencias ni podía referir datos personales, por lo cual activamos el Protocolo de Búsqueda de Personas (enviando fotos, huellas digitales y formularios a Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires). Paralelamente, intentamos que ingresara a una cama de internación, lo cual no fue tarea fácil, considerando que nos encontrábamos en medio de una pandemia, con servicios saturados y personal atemorizado por la posibilidad de contagio de Covid y porque referían haber observado que el hombre “tenía actitudes agresivas”, aunque desde Servicio Social nunca presenciáramos ninguna actitud agresiva de su parte.

Otra dificultad era el protocolo vigente en ese momento que suponía la obligatoriedad de hisopado para ingresar a internación. Considerando que el hombre se encontraba desorientado en tiempo y espacio, y a su vez, reticente a ingresar al Hospital, la tarea de acompañarlo a realizar el hisopado fue otro desafío, alcanzado finalmente y con resultado negativo para nuestra suerte y la de la persona que estábamos acompañando. Durante su internación recibió tratamiento psicológico, psiquiátrico, clínico y odontológico (ya que su dentadura se encontraba muy deteriorada). Mientras tanto, desde Servicio Social continuábamos en la búsqueda de su identidad, familiares y/o referentes vinculares, en la reconstrucción de su situación problemática y de su historia de vida. Luego de haber activado el Protocolo de Búsqueda de Personas, recibimos información acerca del reconocimiento de la persona que estábamos acompañando. Se trataba de un hombre de 34 años, con domicilio en la Provincia de Chaco y familiares que también vivían allí y en Corrientes.

Dado que sólo contábamos con nombres y domicilios familiares, articulamos con Desarrollo Social de Chaco para la búsqueda de los mismos. Días más tarde, logramos establecer comunicación con sus hermanos quienes lo estaban buscando hacía más de un año y quienes nos contaron su historia. El hombre vivía en Chaco junto a su pareja y sus dos hijos, pero, lamentablemente, a partir del fallecimiento de un amigo muy querido, comenzó a mantener consumo problemático de diversas drogas y concurrió a realizar un tratamiento de rehabilitación a Salta. A partir de ese momento, la familia perdió el contacto con él y no podían referir de qué manera llegó a Buenos Aires. Los hermanos estaban muy interesados en que su familiar pudiera regresar a su casa. Por lo cual, articulamos, con Desarrollo Social y Secretaría de Salud de Chaco, la mejor alternativa para que pudiera regresar a su provincia de origen. Mientras tanto, su cuadro psiquiátrico fue compensado, el hombre logró referir algunos datos personales y mantuvo comunicación, de manera permanente con sus familiares, mediante video llamadas. Con el transcurso de algunos días más y la inmensa colaboración de las instituciones provinciales intervinientes, se logró que uno de sus hermanos viniera a buscarlo a Buenos Aires en un avión sanitario y el reencuentro de ambos se concretó en el Aeropuerto de San Fernando, para regresar inmediatamente a la provincia de Chaco.

Algunas conclusiones

Consideramos que si bien para todas las personas fue difícil cumplir con el deber de “quedarse en casa” durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, para las personas que se encontraban en situación de calle fue de extrema dificultad. Esta población fue una de las más afectadas por la pandemia de Covid-19 debido a la dificultad de acceso a diversos derechos pero también porque en ese período de tiempo se vieron afectados los mecanismos de supervivencia con los cuales esta población cuenta, habitualmente, para satisfacer las necesidades de la vida diaria.

Desde el Trabajo Social encontramos obstáculos para acompañar a esta población en su situación problemática debido a la saturación de los hogares (de tránsito o permanentes, públicos, privados o pertenecientes a entidades religiosas), la suspensión de los ingresos durante meses por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, y también, por las complejidades inherentes a la enfermedad de Covid, las posibles comorbilidades y la situación de salud de esta población en su integralidad.

A pesar de las dificultades y los desafíos que se presentaron en un contexto sin precedentes, observamos que el Trabajo Social fue fundamental para acompañar las situaciones problemáticas que surgieron durante la pandemia. Las posibilidades de intervención dependieron en gran medida de la condición de salud del personal interviniente y de su buena predisposición para intentar resolver situaciones complejas en un contexto de sobre carga laboral y escasas de recursos, mucho mayor a la habitual.

Notas

-1- El derecho a la vivienda fue reconocido en la Constitución Nacional Argentina (art 14 bis), en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño, y en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

* Las autoras:

Yamila Monte. Licenciada en Trabajo Social, Departamento de Salud Comunitaria - UNLA (Argentina). Ex - Residente de Trabajo Social, Hospital Interzonal José Esteves, Temperley, provincia de Buenos Aires, Argentina. Trabajadora Social en HIGA Presidente Perón, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Daniela Drizza. Licenciada en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales - UBA. Operadora en psicología Social. Trabajadora Social en HIGA Presidente Perón, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Abril de 2022