ANGUSTIA EN TIEMPOS DE HISOPADO

Posted on abril 12, 2022 by Administrador

Category: Default Humanístico

- POR JUAN ALBERTO YARÍA
- 16.08.2020

El maestro de la medicina Osvaldo Fustinoni recomendaba a sus discípulos paciencia y esperanza en el contacto con el paciente y sus familiares, paciencia para comprender que le pasa al que sufre y esperanza para vencer la angustia de muerte.

Nos pasa quizás como en Suecia hace 4 meses como narra el eximio medico sueco Sebastián Rushworth (emergentologo del principal Hospital de Estocolmo). Lo imprevisto apareció como un rayo permanente en nuestros centros asistenciales. Incluso en centros de tratamientos de adicciones.

Asi nos dice el en comunicaciones muy interesantes:

> *"El covid golpeó Estocolmo como una tormenta a mediados de marzo. Un día estaba viendo personas con apendicitis y cálculos renales, las cosas habituales que se ven en la sala de emergencias. Al día siguiente, todos esos pacientes se habían ido y lo único que ingresó al hospital fue covid. Prácticamente todos los que fueron evaluados tenían covid, independientemente de cuál fuera el síntoma de presentación. La gente entraba con una hemorragia nasal y tenía covid. Llegaron con dolor de estómago y covid".*
>
> *"Luego, después de unos meses, todos los pacientes con covid desaparecieron. Han pasado cuatro meses desde el inicio de la pandemia y no he visto a un solo paciente con covid en más de un mes".*

De morir 100 personas por día a principios de marzo ahora mueren 5 personas por día en un país de 15 millones de habitantes y con condiciones sociales, de vivienda y económicas muy distintas a la nuestra.

Lo que si me interesa aclarar es la fuerza del covid que aparece en nuestras consultas como un incendio que rápidamente desborda nuestras instalaciones y fundamentalmente nos llena de angustia a los profesionales de la salud. No me interesa aclarar las diferencias entre las estrategias de cada país sino el impacto sobre la salud publica como un evento cataclismico inesperado.

Ellos (los suecos) creen que el proceso ha llevado a una inmunidad de casi el 50 % de la población ya que casi no hay infección activa en Suecia. La estrategia sueca fue muy controvertida y liberal y tuvo la más alta tasa de muertes al lado de Finlandia y Noruega (cuarentena estricta) pero luego todo ha variado.
La estrategia sueca con los ancianos fue lamentable ya que casi la mitad de ellos fue impactada en sus residencias y murieron. Todo fue un incendio que duró 4 meses con restaurants y escuelas funcionando paradójicamente.

Pero luego de ese "incendio" atroz de esos 4 meses suecos Michel Ryan que encabeza el programa de emergencias sanitarias de la OMS dijo "Suecia puede representar un modelo futuro para una nueva normalidad, luego de los confinamientos los gobiernos deberán confiar en que los ciudadanos se adhieran a las recomendaciones del distanciamiento social ".

NOSOTROS COMO SUJETOS DEL SUFRIMIENTO

Nosotros entramos desde hace 15 días en una escalada como lo vivió Suecia en los primeros días de marzo.

El gran tema de hoy para nosotros los terapeutas que atendemos y contenemos a residentes y familiares en tratamiento de adicciones y con riesgo de covid es cómo lidiar con el trauma. Pensemos que hoy se hacen miles de hisopados en todo el país , pero en esas historias estadísticas hay una angustia creciente-escala de la ansiedad ante el trauma- que no se dimensiona lo suficiente en muchos casos.

Lidiar con el trauma es nuestra tarea. Nuestro propio trauma es fundamental porque el primer "sujeto del sufrimiento" somos nosotros y por otro lado acompañar y contener a ese otro "sujeto de sufrimiento" que está al lado nuestro. Acompañar es "estar ahí" sintiendo la presencia afectiva del silencio acompañante. No estará solo ante la espera ansiosa.

El miedo es el patrón común. De repente unas líneas de fiebre, un dolor muscular o de garganta y entonces hay que implementar un protocolo del Ministerio de Salud que marca aislamiento preventivo y derivarlo a centro de tipo clínico para los estudios radiológicos, de laboratorio y los hisopados. Hasta ayer, o sea el año anterior, una gripe común era habitual en estas épocas …hoy siguiendo protocolos esperamos ansiosamente el hisopado.

Probablemente no es más que una gripe, pero la sensación social y los miedos del conjunto llevan a pensar lo peor (habitualmente de ser covid son casos leves). Aunque sean jóvenes, pero eso no importa; importa la sensación que se vive. Pensemos que el consumidor activo de sustancias de todas las edades aprendió a manejar emociones de angustia con alcohol o drogas y esta es también una experiencia nueva.

También nosotros estamos en juego con nuestros miedos. Ponemos el cuerpo; no basta el barbijo o las diversas mascarillas porque la "procesión va por dentro", como dice el dicho popular. Pero ahí es fundamental nuestra experiencia clínica y nuestro análisis personal para no proyectar miedos y devolver silencios que contengan, escuchas que alimenten confianza.

En muchos casos no es covid, pero esas 48 hs. De espera son duras para el paciente y una diarrea común en una sintomatología ansiosa o por una indigestión ya nos llena de dudas. Todo aparece en la dimensión de una expectativa traumática.

El gran tema de hoy para nosotros los terapeutas que atendemos y contenemos a residentes y familiares en tratamiento de adicciones y con riesgo de covid es cómo lidiar con el trauma. Pensemos que hoy se hacen miles de hisopados, pero en esas historias estadísticas hay una angustia creciente que no se dimensiona lo suficiente en muchos casos.

El miedo es el patrón común. De repente unas líneas de fiebre, un dolor muscular o de garganta y entonces hay que implementar un protocolo del Ministerio de Salud que marca aislamiento preventivo y derivarlo a centro de tipo clínico para los estudios radiológicos, de laboratorio y los hisopados.

Probablemente no es más que una gripe, pero la sensación social y los miedos del conjunto llevan a pensar lo peor. Aunque sean jóvenes, pero eso no importa; importa la sensación que se vive. Pensemos que el consumidor activo de sustancias de todas las edades aprendió a manejar emociones de angustia con alcohol o drogas y esta es también una experiencia nueva.

No olvidemos que la mayoría de los pacientes dependientes a sustancias durante muchos años han dañado su sistema pulmonar, respiratorio, cardiovascular y sus estructuras inmunológicas y cerebrales. El cuidado a ellos debe ser extremo y los estudios de fiebre, oxigenación son continuos.

EL CUIDADOR CUIDADO

Este es quizás el gran secreto en nuestros días. Cuidar al cuidador y cuidarnos a nosotros mismos. También nosotros estamos en juego con nuestros miedos. Ponemos el cuerpo; no basta el barbijo o las diversas mascarillas porque la "procesión va por dentro", como dice el dicho popular. Pero ahí es fundamental nuestra experiencia clínica y nuestro análisis personal para no proyectar miedos y devolver silencios que contengan, escuchas que alimenten confianza.

Los que estamos al lado de estos pacientes o sea los cuidadores también sufrimos y máxime si tenemos crisis personales, escaso análisis personal, poca experiencia clínica apareciendo entonces signos de inflamación también en nosotros con obesidad, crisis hipertensiva, etc. O también enflaquecimientos con restricción de alimentación.

Habitualmente en condiciones de cuidado con todos los elementos de protección adecuados (distintos tipos de barbijos, mascarillas, test de anticuerpos permanentes, trajes especiales para atender pacientes con sospecha, control permanente de los signos vitales y de la oxigenación, etc.) en el mundo dadas estas condiciones entre el 8 y el 10% contrae el virus. Nuestras estadísticas dan muy por debajo de esto con un trabajo permanente de capacitación con los equipos de infectología y de clínica médica.
Ahí los directivos deben actuar acompañando a estos miembros del personal (todos casos leves) y esto es tan importante como también los pocos casos dados en los residentes. En muchos casos el personal se contagia en barrios del AMBA donde viven en donde ahí el "incendio" es enorme o en los viajes que realizan, e incluso tienen otros trabajos en centros de salud.

CAPACITACION PERMANENTE

Las instituciones necesitamos establecer formas saludables de lidiar con el estrès: capacitación, coloquios, relaciones personales cercanas, aventar miedos con el personal de infectologos de cada institución, ingresar a programas de psicoterapia, bajar las tasas de ausentismo por miedo, ayudar al personal a generar estrategias de afrontamiento del stress con apoyo de amigos, familiares o grupos de apoyo y una actividad física continuada.

En Gradiva con la Infectologa realizamos grupos de capacitación pero que al mismo tiempo resultan ser terapéuticos en donde el personal realiza la catarsis de los miedos por ellos mismos, sus familiares, la crisis en los barrios donde viven y los temores por los destinos laborales ya que en sus vecindarios hay mucha gente sin trabajo.

Así la identificación con la institución donde trabajan se potencia mucho y la tarea laboral es más placentera. El zoom con familiares y la infectóloga es una tarea que hemos introducido.

Juan Alberto Yaría

* Director general de Gradiva - Rehabilitación en adicciones