

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

Resumen

El presente artículo realiza una aproximación a la Intervención Psicosocial desde el Trabajo Social Sanitario ante la emergencia generada por la Pandemia SARS-COV-2. Desde un enfoque de Intervención en Crisis, el texto defiende la necesidad de abordar situaciones de Emergencia/Catástrofe bajo perspectiva psicosocial; este concepto es entendido como la incorporación al diagnóstico de las percepciones/dimensiones íntimas, subjetivas y personales (psico) y contextuales, sociales y simbólicas (social) presentes durante esta pandemia. Ante una crisis global jamás antes conocida, la Intervención Psicosocial se ofrece como herramienta esencial para manejar la complejidad asociada al choque cognitivo, conductual, emotivo, relacional, de despedida y duelo asociado al SARS-COV-2. El trabajo incorpora finalmente apuntes a la gestión de la crisis mediante el uso de la entrevista telefónica. Esta técnica es fundamental para la gestión de las complejas condiciones impuestas por la pandemia, tales como, el caso de la distancia social, riesgo de contagio y despedidas traumáticas. Este trabajo pretende trasvasar al foro profesional la Intervención Psicosocial como técnica adecuada para el trabajo en contextos no clínicos, donde lo social está muy presente.

Palabras clave

Apoyo psicosocial. SARS-COV-2. Emergencia Sanitaria. Emergencia Social. Asistencia telefónica.

Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

Abstract

This paper gives an approach to the Psychosocial Intervention from the Health Social Work due to the emergency generated by the Pandemic SARS-COV-2. From an approach of Crisis Intervention, the text defends the need to approach Emergency/Catastrophe situations from a psychosocial perspective. This concept is understood as the incorporation to the diagnosis of the intimate perceptions/dimensions, subjective and personal (psycho) and contextual, social and symbolic (social) that are present during this SARS-COV-2 pandemic. In the face of a global crisis never before known, the Psychosocial Intervention is offered as an essential tool to manage the complexity associated with the cognitive, behavioral, emotional, relational, farewell and mourning shock linked with the SARS-COV-2. The paper finally incorporates notes on crisis management by using the telephone interview. This technique is fundamental for the management of the complex conditions imposed by the pandemic, such as the case of social distance, risk of contagion and traumatic goodbyes. This paper aims to transfer to the professional forum the Psychosocial Intervention as a suitable technique for working in non-clinical contexts, where the social is very present.

Keywords

Psychosocial support. SARS-COV-2. Health Emergency. Social Emergency. Telephone helpline.

Autores/Authors

Julio Piedra Cristóbal

Trabajador Social Sanitario y Profesor Universitario.
Unidad de Salud Mental Comunitaria La Palma Del Condado (Huelva). SAS.
Facultad de Trabajo Social. Universidad de Huelva.
juliopiedra@cgtrabajosocial.es

José María Morán Carrillo

Profesor Universitario. Especialista en Intervención Psicosocial en Crisis
Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. Departamento de Trabajo Social, Facultad
de Ciencias Sociales.
jmmorcar@upo.es



Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

Introducción

Hoy en día las situaciones de emergencia se generan no solo por desastres de orden natural y tecnológico, a estas contingencias se pueden sumar también otras de origen antrópico (derivadas del comportamiento humano) que aumentan la posibilidad de exponer a la población a riesgos y amenazas para la integridad individual, familiar y/o social (OMS, 2010). Como consecuencia de lo anterior, se hace evidente la necesidad de articular acciones que permitan ejecutar un trabajo psicosocial integral ante situaciones de emergencia y de carácter preventivo (impedir/minimizar/evitar morbilidad y mortalidad). Se trata de que ante situaciones de emergencia de carácter natural o antrópico, se den respuestas rápidas, contundentes y coordinadas cuyo objetivo sea reducir, eliminar o mitigar sus consecuencias utilizando un modelo de intervención proactivo.

La presencia o ausencia de apoyo psicosocial tendrá sin lugar a duda repercusión sobre la salud biopsicosocial de los individuos. Existen evidencias científicas que afirman (Barra, 2004; Guarino y Sojo, 2011) que la disponibilidad de apoyo durante los instantes (horas/días) que siguen al impacto desencadenante genera un efecto amortiguador del estrés y facilita de manera notable su afrontamiento. De forma contraria, la ausencia o pérdida de apoyo psicosocial en la familia, especialmente asociado a situaciones de enfermedad, discapacidad, pérdidas, cambios de rol o emergencia sobrevenida, etc., interactúa de manera negativa potenciando el efecto patógeno y favoreciendo la vulnerabilidad (Novel, 1991).

Pero, ¿qué es Apoyo Psicosocial?, el concepto remite a la idea de “protección, auxilio o favor”, es decir, la prestación de socorro, auxilio o forma

de ayuda a terceros. Este formato de apoyo, supone la puerta de entrada a un universo amplio y complejo, este no es otro que aquel donde los universos personales (psico) y contextuales (socio/culturales) definen la realidad social, ya sea esta referida a nivel macro o micro social (Blanco y Rodríguez, 2007). La afirmación anterior es más sólida, si cabe, ante situaciones que alteran drásticamente la dinámica social (emergencia/catástrofes) como es el caso de la COVID-19. Ante sucesos tan complejos como la pandemia, la realidad que produce situaciones dolorosas no puede ser descompuesta en sus elementos constitutivos sin dañar la comprensión global del suceso impactante; todo ello por una simple razón, el suceso que genera vulnerabilidad, que no es otro que la complejidad de la vida, es su material constitutivo y por su naturaleza es indisoluble en subplanos sociales y/o subjetivos. La realidad social, la que observamos cada día, se muestra de manera poliédrica exponiendo sus aristas asociadas a diversas formas de padecimiento, esto es, aquellos que manifiestan formas colectivas, en unos casos, e íntimos, personales y subjetivos, en otros. En ambos casos los perfiles se funden hasta hacerse urdimbre, siendo altamente complejo definir sus fronteras; este es el objeto del diagnóstico psicosocial, el momento donde las biografías sociales e íntimas hacen cuerpo y explican los *dolores y padecimientos* vividos y sentidos por las personas con las que mediamos cada día (Poveda, Lozano y Gómez, 2012). De manera inevitable y abundando en lo anterior, aquellos profesionales que hayan bajado a la arena de la intervención psicosocial y hayan manejado problemas asociados a adicciones, ruptura de pareja, dificultades relacionales, emergencias, distorsiones cognitivas, etc., lo saben.

La reflexión que acompaña intencionalmente este trabajo trata de interconectar dinámica y re-

Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

cíprocamente ambas realidades, especialmente en tiempos de pandemia y mediante técnicas de atención telefónica; en definitiva, no hablamos de otra cosa que de gestionar la complejidad, ambigüedad, reflexividad e incertidumbre que rodea constitutivamente la naturaleza humana, es decir, aquella asociada y esencial al *homo sapiens*.

Profundizando en la definición conceptual y siguiendo a Arricivita (2013, 2019) los objetivos del apoyo psicosocial son:

- a) Ayudar a las personas directamente afectadas, familiares y personas allegadas, o colectividad, a resolver problemas, dificultades y/o necesidades sociales y psicológicas derivadas de una situación de catástrofe.
- b) Reforzar sus recursos y capacidades de afrontamiento.
- c) Tratar de reducir o paliar sus condiciones de vulnerabilidad frente a situaciones de amenaza,

catástrofe y pérdida, ya sea sobrevenida o traumática.

Para terminar y abundando en la definición del concepto psicosocial, tomamos como referencia la *Inter-Agency Estanding Committe* (Guía IASC) donde el concepto psicosocial alusivo a emergencias describe;

Cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales. Los apoyos sociales son esenciales para proteger y apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial en emergencias, y deben organizarse a través de múltiples sectores (por ejemplo, manejo de campamentos, educación, seguridad alimentaria y nutrición, salud, protección, albergues, agua y saneamiento” (Grupo IASC, 2010, p.1).

Asimismo, podemos desglosar los diversos tipos de apoyos sociales en los siguientes:

Emocional	Empatía, cuidado, amor y confianza; parece ser uno de los más importantes.
Instrumental	Conductas que ayudan a quien lo necesita: hacer o acabar el trabajo, cuidar a alguien, etc. Tiene consecuencias psicológicas: así, la ayuda en el trabajo puede ser un auxilio o una fuente de información y valoración, pero no siempre resulta positivo (puede dañar la autoestima o autoimagen al hacer dudar de la propia capacidad).
Informativo	Ofrece información a otras personas para que estas puedan usarla para frente a situaciones problemáticas. No proporciona soluciones, sino recursos.
Evaluativo	Similar al informativo, implica la transmisión de información, no el afecto en el apoyo emocional. La información en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, para la comparación social.

Tabla 1. Tipos de Apoyo Social. Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2020).

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

1. Metodología

Se parte de un formato de Revisión Sistemática (Sánchez-Meca, 2010) sobre materiales disponibles que abundan y relacionados con crisis, emergencias y catástrofes. Se ha incorporado material técnico elaborado por instituciones solventes; esto incluye manuales y artículos específicos sobre técnicas de entrevista y atención telefónica en situación de crisis y emergencias (James & Gilligan, 2013; Möller, 2001). Desde un punto de vista operativo y para el manejo de la información recabada, se parte de una pregunta sobre el objeto de investigación que utiliza el siguiente protocolo: Formulación del problema, Búsqueda de estudios y Análisis Interpretativo. En cuanto a la Formulación del problema consideramos necesaria la clarificación del concepto *Intervención Psicosocial*; desde el punto de vista de la intervención en emergencias, este concepto debe ser explorado en orden a facilitar su adecuada interpretación. Se trata de evitar imprecisiones o ambigüedades sobre el mismo dado su papel axial en la práctica de emergencias. Para lograr el objetivo el concepto será definido con riqueza de matices más adelante. En relación a la Búsqueda de estudios, se han incluido textos de referencia en inglés y español (Organización Mundial de la Salud (2010, 2012), Organización Panamericana de la Salud (2010), Guía IASC (2007), Ministerio de Trabajo (INSHT)(2020), Slaikeu (2000), etc.) unidos a búsqueda en bases de datos, revistas especializadas y páginas web de reconocida trayectoria (ierd.es; psicosocial y emergencias; un.org/es/humanitarian-aid, entre otras).

Para finalizar, el Análisis Interpretativo, tercera fase en la revisión sistemática, se aplica una aproximación metodológica cuantitativo-interpretativa sobre la bibliografía seleccionada. Como complemento a la Revisión Sistemática, incorporamos la

Heurística como formato de indagación, descubrimiento y búsqueda de métodos no rigurosos para generar conocimiento. González (2007) defiende que para que la aplicación de la heurística sea válida debe poseer los siguientes elementos; tener un referente empírico, construirse dentro de un método riguroso y sistematizado para conocer y comprender sujeto y objeto, ser intersubjetivo, es decir, que pueda ser entendida por otros, y falsable, entendido como la posibilidad de generar conocimiento susceptible de ser revocado. Una última aportación, no cuantificable pero fundamental para esta sistematización, es la incorporación de la experiencia profesional de ambos autores en la práctica del Trabajo Social (Salud e Intervención psicosocial en Crisis) que permite rescatar de la experiencia vivida la compleja realidad asistencial en la que se encuentran muchos de nuestros usuarios.

2. Resultados y discusión

2.1.- Apoyo psicosocial y salud mental

Bajando al detalle de los problemas de salud mental y psicosociales en emergencias, estos suelen estar estrechamente interconectados con diversos elementos presentes en la dinámica social (economía, política, infraestructuras, etc.), sin embargo, sus consecuencias pueden ser predominantemente sociales o psicológicos. Según la OMS (2010) y el Grupo IASC (2010), los problemas más significativos de naturaleza predominantemente social incluyen:

- a) Problemas sociales preexistentes anteriores a la emergencia (pertenencia a un grupo discriminado o marginado; opresión política).

Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

- b) Problemas sociales inducidos por la emergencia (separación de los miembros de la familia; falta de seguridad; estigma; desintegración de las redes sociales; destrucción de medios de subsistencia, de estructuras comunitarias, de los recursos y de la confianza; participación en el trabajo sexual).
- c) Problemas sociales inducidos por la asistencia humanitaria (hacinamiento y falta de privacidad en campos de personas refugiadas, debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales; dependencia de la ayuda exterior).
- d) Problemas psicológicos inducidos o agravados por la propia emergencia (duelo; aflicción no patológica; abuso de alcohol y otras sustancias; ansiedad por exceso o falta de información sobre la situación, trastornos depresivos, trastornos de estrés postraumático, etc.).

Refiriéndonos a los modelos de respuestas e intervenciones psicosociales, en la Tabla 2 sintetizamos los momentos de Apoyo Psicosocial de acuerdo al arco temporal común en situaciones de emergencia. Es interesante resaltar que el cuadro que se presenta a continuación es un reflejo generalista de respuestas ante emergencia y catástrofes de diferente índole, la sistematización permite extraer puntos comunes a la hora de comprender las fases temporales y posibles apoyos psicosociales.

Las consecuencias sanitarias y sociales que está generando el COVID-19 en España y resto del mundo están siendo muy graves y marcarán un hito a nivel global por extraordinaria e inesperada (García y Millán, 2020). Dadas las circunstancias en las que se está manifestando el COVID-19, las/

os trabajadoras/es sociales de Atención Primaria, Hospital, Salud Mental y Urgencias con pacientes afectados/as e ingresados/as (o domicilio), deben trabajar siguiendo recomendaciones muy estrictas dictadas por las autoridades sanitarias. La rigidez de los protocolos obliga al trabajo en situación de aislamiento (domiciliario u hospital) y realizar intervenciones que imposibilitan cumplir con ceremonias y ritos sociales de despedida efectiva y afectiva con familiares y personas fallecidas a consecuencia de la pandemia. Estas condiciones extremas y de máxima prevención ante potenciales infecciones, produce en ocasiones una ruptura brusca entre la línea que separa vida y muerte generando, en ocasiones, situaciones que pueden rayar en lo irreal. Estas situaciones causadas por el COVID-19 son susceptibles de provocar en familiares y afectados pronósticos susceptibles de complicarse a medio o largo plazo, generando sobrecarga emocional y necesidades sociales emergentes. Queremos hacer patente, por otro lado, la importancia de la Trabajadora/or Social Sanitaria/o en la relación de ayuda en situaciones de emergencia/catástrofe; esta labor profesional, unida a la psicología, medicina, psiquiatría y enfermería, son cruciales para cumplir con el objetivo de ayuda en momentos de crisis donde vida y biografía de muchas personas están siendo transformadas por una crisis de impacto global.

2.2.- Atención telefónica y apoyo psicosocial en tiempos de COVID-19

La comunicación de malas noticias y acompañamiento es una competencia que afecta al colectivo de profesionales que atienden las emergencias. La intervención profesional en sucesos que originan heridas graves y/o fallecimientos, y como consecuencia la comunicación de hechos luctuosos a fa-

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

Fase	Respuesta Psicológica	Intervención Psicosocial
Primeras 72 horas	<p>Crisis emocional</p> <p>Entumecimiento psíquico (apatía, confusión, susto)</p> <p>Excitación aumentada o parálisis. Ansiedad difusa.</p> <p>Deseo-temor de conocer la realidad.</p> <p>Dificultad para aceptar dependencia y la situación crítica.</p> <p>Inestabilidad afectiva con variaciones extremas.</p> <p>Ocasionalmente, confusión aguda.</p>	<p>Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental.</p> <p>Socorro y protección.</p> <p>Satisfacción de las necesidades básicas más inmediatas.</p> <p>Primera ayuda psicológica.</p>
Primer mes	<p>Afflicción, tristeza, miedo y nerviosismo.</p> <p>Duelo</p> <p>Equivalentes somáticos.</p> <p>Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida del sueño y apetito.</p> <p>Problemas en las relaciones personales y en el desempeño laboral.</p>	<p>Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental.</p> <p>Ayuda humanitaria.</p> <p>Facilitar que las personas se movilicen sobre la respuesta a la emergencia.</p> <p>Enfocar el uso de recursos locales y de apoyo de la comunidad.</p> <p>Detección de personas y grupos en riesgo, y de casos con psicopatología.</p> <p>Intervención psicosocial individuales y grupales facilitando las condiciones para prácticas apropiadas, tomando en cuenta la cultura local.</p> <p>Atención de casos con trastornos psíquicos.</p>
2-3 meses	<p>Ansiedad que se va reduciendo.</p> <p>Tristeza que persiste por más tiempo.</p> <p>Tristeza o ansiedad no muy aparentes, pero con manifestaciones encubiertas, como agresividad creciente (intrafamiliar, auto agresividad) y conductas evasivas (consumo de alcohol o de psicoactivos).</p> <p>Desmoralización ante las dificultades de adaptación o si se demoran las ayudas prometidas.</p> <p>Ira creciente que se acentúa si hay discriminación, victimización o impunidad.</p> <p>Síntomas somáticos que persisten.</p>	<p>Apoyo de la red social</p> <p>Acompañamiento y apoyo emocional a las personas más vulnerables y maltratadas.</p> <p>Intervención psicológica individual.</p> <p>Manejo de grupos (en especial, grupos de ayuda emocional).</p>
A partir de 3 meses	<p>Duelos patológicos.</p> <p>Conductas que indican riesgo de suicidio.</p> <p>Somatizaciones tardías.</p> <p>Cuadros de síntomas de estrés postraumático.</p>	<p>Remita a tratamiento especializado si el cuadro no mejora o afecta notoriamente la vida cotidiana.</p>

Tabla 2. Fases temporales Apoyo Psicosocial en desastres y emergencias. Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010)

Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

miliares y personas allegadas, es en sí misma una tarea difícil, estresante y compleja para el personal informante. Se debe tomar conciencia de que la falta de habilidad o torpeza a la hora de transmitir información dolorosa puede añadir sufrimiento innecesario al trance de la crisis, en ocasiones una actitud negligente puede causar procesos iatrogénicos en el proceso de superación y gestión del duelo.

Saber manejar protocolos, técnicas y habilidades de comunicación ayudan a disminuir el impacto emocional y reducen, en la medida de lo posible, la asimilación de la información traumática. Las estrategias y herramientas para reducir el impacto en familiares y víctimas contribuyen a paliar el sufrimiento psicosocial y a maximizar las habilidades y potencial resiliente de las personas afectadas. Dejando claro que siempre es mejor evitar comunicar hechos luctuosos por vía telefónica, y que este recurso será únicamente válido para situaciones extraordinarias (como es el caso del COVID-19), algunas ideas básicas para trabajar en el contexto telefónico son las siguientes:

En la prestación de ayuda telefónica, los tipos de servicios disponibles son los siguientes (Möller, 2001):

1. Información
2. Consejo
3. Defensa, Protección
4. Soporte, Apoyo
5. *Befriending* (disposición amigable)
6. Orientación Profesional

Siendo todos ellos importantes, el más próximo al Apoyo Psicosocial bajo contexto de crisis/duelo son la Información y el *Befriending*. Sobre la Información, abordaremos más adelante (técnicas) algunos elementos sustantivos propios de la entrevista telefónica. En el caso del *Befriending* o actitud amistosa, es una simplificación de su derivado autenticidad o genuinidad, es decir, supone la actitud generada por el/la profesional para desarrollar una aproximación empática, abierta, intersubjetiva y facilitadora de la conexión emocional con la persona usuaria. La actitud amistosa ayuda a facilitar la aproximación o primer contacto psicológico en la línea de lo propuesto por Slaykeu (2000), su desempeño puede llevarse a cabo de manera telefónica, electrónica (email) o entrevista presencial.

2.3.- Técnicas efectivas de comunicación para abordar la entrevista telefónica

La comunicación verbal es la herramienta más eficaz para el intercambio subjetivo en las profesiones de ayuda, esta afirmación queda demostrada en situaciones de alto estrés emocional y de manera muy particular cuando la comunicación es telefónica. Comunicar de forma eficaz implica el conocimiento de un conjunto de técnicas y habilidades que requieren entrenamiento para su puesta en práctica efectiva. Aunque son muchas las posibilidades técnicas disponibles para trabajar en atención telefónica (Ramos, 2006; Rojí, 1987), se exponen a continuación algunas de carácter directo y no directo útiles para intervinientes mediante recurso telefónico. El orden de exposición de las técnicas está pautado de acuerdo a la secuencia y profundización en la entrevista:

- a) Sondeo: Se realiza una pregunta que cuestiona directamente sobre el problema manifestado por la persona usuaria. Se trata de estimular

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

el inicio de la entrevista y generar información y/o hipótesis válidas para iniciar el trabajo.

- b) Escucha activa: Supone una conexión personal, psicológica y empática, de atención plena y transmitida en el acto comunicativo. Se trata de mantener activa la atención al teléfono apoyándose en técnicas verbales, éstas sirven para transmitir que se mantiene la atención al responder. Se trata de utilizar breves afirmaciones, sonidos o interjecciones; con ello se expresa que nuestra atención es integral mediante sentimientos (¡ay!), impresiones (¡oh!) y reacciones (¡ah!).
- c) Dar información útil: Ser sinceros, no generar falsas expectativas, canalizar el enfrentamiento de la situación. Tomar conciencia de que el dolor de la pérdida es doloroso, pero la no comunicación lo es todavía más. En los mismos términos, se trata de orientar sobre la toma de decisiones que afectan a elementos sustantivos de la persona como son la pérdida de empleo y falta de recursos, problema de vivienda, alquiler, etc.
- d) Ayudar a pensar: Permite analizar la situación en la que se encuentra la persona usuaria mediante la utilización de preguntas que inducen a la reflexión, a la toma de conciencia de la situación en la que se encuentra y posibles alternativas en la toma de decisiones, tanto de naturaleza personal como material y/o de carencia de recursos.
- e) Afirmación de la capacidad: Su función es empoderar a la persona usuaria a la toma de decisiones y cumplimiento de objetivos. Estas capacidades se vehiculan mediante enunciados verbales que tratan de superar situaciones de

impotencia, falta de capacidad o confianza. La técnica solo debe ponerse en práctica cuando se pueda inferir sin lugar a dudas que la persona usuaria posee el potencial y capacidad que se le atribuye.

- f) Reflejo: Trata de animar a la expresión de las emociones y a hacer visible el sentimiento. La técnica recoge la parte afectiva del mensaje de la persona usuaria conectando con su parte emocional. Su misión es facilitar la expresión e intensificar la experiencia favoreciendo la toma de conciencia sobre la emoción dominante.
- g) Paráfrasis: Se trata de repetir en palabras del/la profesional el contenido cognitivo del mensaje de la persona usuaria. Ayuda a pensar con claridad, su misión es definir o deslindar los contenidos emocionales y/o afectivos para ubicarlos en el lugar adecuado. Deslindado el mensaje, la persona doliente puede identificar de forma más precisa aquellos sentimientos propios de los asociados a personas o cosas.

Retomando la alusión realizada sobre el *Befriending*, se debe recordar que este es un recurso previo y necesario para poner en práctica las técnicas recién aludidas. Cuando se trata de realizar intervenciones en contextos asociados a alto nivel emocional en un contexto telefónico, su uso es útil para personas que por diversas razones no puedan beneficiarse de los sistemas tradicionales de ayuda, o, por otro lado, para aquellas que carecen de la confianza necesaria para acudir a un centro de atención *ad hoc*. El *Befriending* se caracteriza por garantizar la confidencialidad y aceptación de las personas afectadas, su práctica en apoyo psicosocial se sustenta en las siguientes premisas (Möller, 2001):

Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

- a) Ser natural: La autenticidad garantiza la conexión empática y la adherencia terapéutica, si estamos conectados/as y comprometidos/as en la relación de ayuda podremos transmitirlo.
- b) Relacionarnos con la persona, no con el problema: Se trata de generar confianza y, partiendo del problema, acceder al mundo interno de la persona, a su vivencia.
- c) Acogida: Recepción empática, transmitir que no está solo en su dolor.
- d) Igualdad: Transmitir aprecio y respeto, esto ayudará la persona a sentirse segura.
- e) Visualizar las fortalezas: Apoyarse en las excepciones biográficas y fortalezas del/la paciente, familiares y personas allegadas, centrarse en sus potencialidades y capacidad de superación.
- f) Atención completa: Transmitir la sensación de apoyo, ser escuchado/a, sin prisa.
- g) Protagonismo: El protagonismo debe ser de la persona usuaria, se trata de escucharle, permitirle expresar sus emociones. La persona usuaria habla un 80% del tiempo, nosotros un 20%.
- h) Acompañar: Facilitar la introspección emocional y cognitiva, la búsqueda de las preguntas y respuestas propias, autogeneradas.
- i) No juzgar: Ver las cosas desde el punto de vista de la persona usuaria, posicionarse en sus motivaciones, sensibilidad, proceso vital, social, cognitivo.
- j) Facilitar la expresión del dolor: Ayudar a airear, encontrar el momento oportuno para expresar emociones, conectarse emocionalmente, expresar sus dolores.

Desde un punto de vista más preciso, James & Gilliland (2008) definen que el trabajo de atención telefónica es complejo dada la ausencia física de los interlocutores y la dificultad de captar los matices contenidos en el lenguaje, entre otros el tono de voz, ritmo, y ansiedad o carga emocional. Siguiendo a estos autores, los pasos propuestos para realizar un adecuado contacto telefónico son los siguientes:

- a) Realizar un contacto psicológico: Se trata de que el asistente adopte una posición de cuidado, aceptación, empatía y, lo más importante, neutralidad entendida como capacidad para no juzgar la conducta o actitud de la persona atendida. La misión es, a través de la palabra, proveer soporte asumiendo que la persona puede encontrarse devastada y asumiendo una pérdida importante, quizás irreparable.
- b) Definir el problema: Realizada la conexión empática, se define el origen del problema comprendiendo los eventos que han ocasionado la crisis y evaluando su impacto. Acceder a la información que explica el qué, cómo, cuándo, dónde en su lógica y continuo explicativo no es tarea fácil, más si se realiza a través de conexión telefónica. Captar el substrato emocional incorporado a la narrativa por la persona usuaria es un reto importante en la gestión del apoyo psicosocial.
- c) Garantizar cuidado y proveer soporte: Durante la atención telefónica, el/la profesional debe tener muy claro que la persona se encuentra

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

en un medio protegido y donde no existen riesgos potenciales. Considerar que la persona en el momento de la noticia se encuentre con algún familiar o amigo/a que provea de apoyo (no esté sola), valorar si el lugar es adecuado para recibir la noticia (privacidad, intimidad). Se trata en definitiva de valorar si el contexto de apoyo disponible es el adecuado en orden a salvaguardar la seguridad de la persona usuaria.

- d) Buscar alternativas y proponer acciones: Proponer una acción, caminos alternativos, planes o ideas que ayuden a paliar la situación. Esta siempre es una tarea complicada, especialmente por teléfono, de acuerdo a las dificultades apuntadas. Las alternativas deben ser exploradas lentamente. En la consideración de si las propuestas pueden ser asumidas física y emocionalmente por la persona usuaria, se trata de que los objetivos propuestos sean asumidos por ella de manera serena y voluntaria. Ninguna propuesta puede/debe ser asumida hasta que la persona la haya comprendido y se encuentre segura de poder asumirla y ponerla en acción.
- e) Búsqueda de compromiso: Éste debe ser simple, concreto y limitado en el tiempo. Si la relación puede o debe mantenerse en el tiempo, se puede programar una llamada para evaluar el punto en el que se encuentra la persona usuaria. Es lícito proponer, igualmente, que la persona usuaria tome la iniciativa. En cualquier caso, el mensaje pasa por transmitir la plena disponibilidad para atender llamadas o sugerencias por parte del/la doliente.

Por tanto y ante una emergencia sanitaria y social, las y los profesionales del Trabajo Social Sa-

nitario (Hospital, Atención Primaria, Salud Mental, Urgencias...), deben de seguir un modelo proactivo de intervención que se adelante a necesidades sociales y sobrecarga emocional. Para cumplir esta tarea y trabajando desde la planificación y la prevención, uno de los recursos más importantes es el apoyo telefónico con orientación psicosocial. Queda demostrado que este recurso en colaboración con el resto de profesionales, permite reducir la sobrecarga emocional y detectar necesidades de pacientes y allegados en situación de confinamiento, aislamiento o pérdida. Como es de todos sabido, la emergencia sanitaria y social generada por la COVID 19 nos ha enfrentado de manera dramática e imprevista a lagunas y carencias técnicas y procedimentales, haciendo más evidente, si cabe, monográficos y trabajos de especialización en la línea del presente.

3. Conclusiones

La cruel e imprevista realidad manifestada en los últimos meses ante la presencia de la pandemia COVID-19 en España y resto del mundo demuestra que la Intervención Psicosocial es sustantiva para la práctica del Trabajo Social. Esta intervención en el ámbito de las emergencias sanitarias genera un papel protagonista para el Trabajo Social Sanitario. Su uso en la práctica cotidiana, en ocasiones mal comprendida o conceptualizada, es determinante para asumir con solvencia procesos de gestión emocional, cognitiva y conductual asociados a escenarios de emergencia y/o catástrofe.

Expuesto lo anterior, nos reafirmamos en que los procesos psicosociales incorporan elementos contextuales (culturales, simbólicos) y clínicos (entendido como subjetivos e íntimos). Bajo esta premisa, la intervención psicosocial en contextos no

Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

clínicos donde lo social está muy presente, supone un espacio natural en la profesión asociada a la Intervención en Crisis y sus derivados, estos son el duelo, manejo de distorsiones cognitivas, bloqueos emocionales o dificultad para comunicar emociones de forma sana y eficiente, entre otros.

En el caso de las emergencias, los profesionales sanitarios y emergencistas encuentran situaciones que erosionan sistemas de protección individual y comunitaria; este es caso del COVID-19 donde su presencia ha agravado realidades preexistentes generando escenarios más lesivos y patógenos. Los problemas sociales causados por la pandemia han sido de un impacto nunca visto, a ellos deben incorporarse de manera particular los asociados a la salud mental (y su derivada psicosocial), poniendo a prueba la experticia profesional y evidenciando la necesidad de profundizar la formación sobre la materia.

En cuanto a las circunstancias específicas de este trabajo bajo el impacto del COVID-19, sin limitar su efecto a la mera gestión psicosocial de malas noticias y/o facilitación del duelo, nos reafirmamos en que el trabajo telefónico es una herramienta que incorpora técnicas y aprendizajes fundamentales; algunos de ellos han pretendido facilitarse en este trabajo. Dos elementos nos parecen sustantivos como conclusión para el uso solvente de dicha técnica; el primero es que la gestión de la entrevista y la información vía telefónica requiere de un training adecuado; el segundo es que partimos de la base de que las malas noticias (de forma general) nunca deben darse por teléfono, ya que se su dinámica impide observar variables emocionales y no verbales fundamentales para una adecuada definición diagnóstica. Abundando en lo anterior, si la entrevista incorpora dos técnicas básicas como son el intercambio subjetivo y la observación, la virtuali-

zación de la observación añade dificultad y limitaciones para construir el proceso de generación de confianza mutua y la adherencia terapéutica necesaria en la relación de ayuda.

La Intervención Psicosocial, en definitiva, debe entenderse como una práctica especializada del Trabajo Social que apoya al cliente a visualizar y asumir conflictos psicosociales generadores de malestar psicosocial, es decir, malestar personal, relacional y/o social derivado de algún proceso estresante y/o ruptura con su espacio de confort. Únicamente la adecuada gestión psicosocial y terapéutica en contextos de emergencia y catástrofe permitirá asumir una labor de apoyo para la recuperación de la calidad de vida personal, relacional y social de nuestros usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita Amo, A.L. (2019). *Manual de recursos para la gestión de la atención social*. Psicossocial & Emergencias (2ª ed. act.) [s.l.]: Autor
- Arricivita Amo, A.L. (2013) *Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda Psicosocial & Emergencias*. [s.l.]: Autor
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14 (238) nº2, 237-243.
- García Roldán, P. y Millán Carrasco, A. (2020). Crisis por COVID-19 y abordaje integral de la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado 27.05.2020: <https://tinyurl.com/y8gutufx>
- Blanco, A. y Rodríguez, J. (2007). (Coords) *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson Education
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.
- González J.A. (2007). Cibercultura e iniciación en la investigación: por una cultura de conocimiento, en

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

Amozurrutia, J., Maass, M. y González, J. (coord.), Cibercultur@ e iniciación en la investigación. Conaculta: UNAM, CEIICH, Instituto Mexiquense de Cultura.

Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencias (2010). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿Qué deben saber los Actores Humanitarios de Salud?* Recuperado 10.04.2020 <https://tinyurl.com/unxaha4>

Guarino, L. y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychológica*, 10(3), 867-879.

Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (s.f.) *El apoyo social*. Recuperado 10.04.2020. <https://tinyurl.com/w5jssug>

James, R & Gilligan, B. (2013). Telephone and Online Crisis Counseling. *Crisis Intervention strategies* (pp. 119-146). Belmont, CA: Brooks/Cole Editors.

Möller, M.E. (2001) *Intervención en crisis realizada telefónicamente por personal voluntario no profesional. Una revisión bibliográfica*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Santiago de Chile. Recuperado 10.04.2020. <https://tinyurl.com/y7v8mzfr>

Novel, G. (1991). Sistemas sociales de apoyo. En G. Novel y L. Lluch (Eds.), *Enfermería psicosocial II* (pp. 81-90). Barcelona: Salvat.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres*.

Guía para equipos de respuesta (IASC). Panamá/Washington: OPS. Recuperado 10.04. 2020. <https://tinyurl.com/y8v4bt58>

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS.

Poveda, M., Lozano, J.L., Gómez, M.C. (2012). *Atención y apoyo psicosocial*. Madrid: McGraw Hill.

Ramos, R. (2006). *Técnicas psicológicas de intervención temprana en un desastre. Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: Pirámide.

Roji, B. (1987). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: Cuadernos de la UNED.

Sánchez-Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*. *Aula Abierta* (38),

2. Oviedo: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Oviedo, 53-64.

Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis por teléfono. Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación*. México: Manual Moderno.