

COVID 19-ak eragindako krisiaren inguruko hausnarketa osasan gizarte langile baten ikuspegitik

Edurne Arrazubi Labiano

Gizarte langilea. Doneztebeko Osasun Etxea.

edurne.araazubi.labiano@navarra.es

1. Sarrera

COVID-19ak eragindako osasun krisia, ekonomikoa eta soziala ere bada, eta ez die pertsona guztiei modu berean eragin. COVID-19aren aurrean ahulezi epidemiologiko handiagoa eragiten duten determinatzaile sozialak daude. Kontuan hartzen badugu pertsonen babes gisainfektioarekiko esposizio txikiagoa edukitzea eta isolamendu neurriak betetzea, hurrengodeterminatzaile hauek azpimarratuko nituzke:

- Enplegu eta lana ahultasun baldintzatzaile gisa: Arrisku gehiago dute funtsezko lanak egiten dituztenek, erregulatu gabek (ezkutuko ekonomia, prostituzioa) edotalan baldintza kaxkarretan daudenek, baita enpleguagaltzeko arriskua dutenek ere.
- Etxebizitza baldintzek, pilaketak, etxebizitza kolektiboek (egoitzak, aterpeak), etxerik gabeko pertsonak, zailtasun gehiago dituzte isolamendua gauzatzeko eta birusaren esposizio handiagoari aurre egin behar diote.
- Egoera ekonomiko kaxkarrak pilaketa bultzatzen du, hala nola pobrezia energetikoa, zerbitzuak jasotzeko aukera gutxiago edukitzeko (digitala barne), etxegabetzeko arrisku handiagoa, eta oinarritzko premien estaldura txikiagoa.
- Sare sozialak eta familia egokia edukitzea babeslea da birus esposizioaren aurrean eta isolamendua behar bezala bete ahal izateko. Konfinamendu egoera bereziki gogorra izan da bakarrik bizi direnentzat, familiarik urrun dauden migratzaileentzat, eta gatazka batean bizi diren familientzat. Azken hauetan, genero indarkeria pairatzen duten emakumeen egoera nabarmenduko nuke. Batez ere erasotzailearekin arrisku egoeran bizi behar izan direnak eta laguntza zerbitzurik gabe itxiak zituztelako.
- Informazio gutxiago eskura zitekeen. Bitarteko informatikoen garrantzia hartu dute eta agerian utzi du dagoen arrakala digitala, adinekoengan, umeengan, behartsuengan, beste hizkuntza bat hitz egiten dutenengan eta etxerik gabeko pertsonengan.
- Ingurunea. Landa eremuaren eta hiriaren inguruko bizipena nabarmenki desberdina izan da. Konfinamenduan landa eremuan kalitate handiagoko baldintzetan oro har. Landa eremuko laguntza sare komunitarioak, hurbilekoak, aipamen berezia merezi du.

2. Analisia

Ez da harrizkoa determinatzaile horietako gehienetan desberdintasunaren zeharkako ardatz bat agertzea: generoa. Zainketa- sistema, batez ere emakumeek onartzen dutena (etxeko ingurunean, horietako asko egoera irregularrean dauden migratzaileak), funtsezkoa izan da eriak eta hurrak mantentzeko. Lana eta zerbitzu itxiak bateragarri egitea normalean baino zailagoa izan da.

Datuek adierazten dutenez, emakumeen pobrezia areagotu egin da, eta, abiapuntu ekonomiko ahulagoa izanik, enplegu-baldintzak prekarizatu egin behar dira, eta, gainera, eragin handiagoa izan du nagusiki feminizatuta dauden sektore ekonomikoetan (zaintzak, merkataritza, ostalaritza, etab.).

Banako osasunaren pertzepzio biologizista gainditzen zuen arazo global bati erantzuteko, erantzun biopsikosoziala eta komunitarioa behar zen.

Beharrezkoa izan zen triaje soziala txertatzea kasuen bilaketan (rastreoan), gizarte eta osasun arloko zerbitzuen eta profesionalen arteko koordinazioa, egoitzak bezalako zerbitzu sozio-sanitarioak ezartzea inguruan egin ezin zituzten kasuak isolatzea ziurtatzeko, konpentsaziorako prestazio ekonomikoak sortzea, zerbitzuak emateko irizpideen malgutasuna, lehen ezinezkotzat jotzen zen malgutasuna lortzen zen Administrazioan.

Kontsultak berrasmatu egin ditugu. Profesional gisa, telefono bidezko arreta eta larrialdiko esku-hartze soziala berriak ziren niretzat.

Oro har, esku-hartze soziala pertsonen eta taldeen oinarrizko premiak detektatzea eta ziurtatzea: bakarrik dauden pertsonak, mendetasun-egoeran edota desgaitasun egoeran dauden pertsonak zaintzak bermatzeko, etxebizitzarik gabe, generoindarkeriako egoeran, osasunlaguntzarik gabe (gaur egun, txertoa hartzeko eskubidea bermatzeko), prekarietate ekonomikoa, adizokasuetan eustea, gehiegizko kargaegoeran dauden zaintzaileak, gaztelania erabiltzen ez duten familiak, doluari arreta eman dioten pertsonak,...

Zaila izan da kalitatezko esku-hartzea bermatzea, eta fase berri honetan, arreta normalizatuagoa ematen ari garenez, sentsazioa da egoera batzuek okerrera egin dutela, eta eragin handia izan dutela maila psikoemotionalan. Nire kontsultara etortzen ziren pertsona batzuek beren buruaz beste egin dute edo saiatu dira, beste batzuek behar bezala erabili dute beren biziraupena, eta, hein handi batean, bizi izandako egoerak larriagotu egin ditu alde aurreko prekarietateegoerak. Zerbitzuetan aurreko egoerara itzuli gara, eta, kasu batzuetan, irisgarritasun txikiagoz, hala nola, Gizarte Segurantzza, Atzeritar Saila (Extranjería)...

COVID-19aren inguruan bizi izandako egoera osoan, funtsezkoa izan da osasun zentro bereko eta beste zerbitzu batzuetako beste profesional batzuekin koordinatzea: bilaketa (rastreo), gizarte zerbitzuak, enplegua, gizarte segurantzza, justizia, hezkuntza, gizarte erakundeak, udalak... Eta komunitatea.

Komunitateak, hasiera-hasieratik, pertsonen beharriari ahulago erantzuteko antolatu dira. Herrietan, informazioa auzotar guztiengana iristeko moduak bilatu dira, kasu zaurgarriak antzematekoak, zerbitzuei abisatzekoak, oinarrizko premiak betetzekoak, elikagaiez, botikez eta abarrez hornitzekoak. Adibidez, banaketako auzo-sareak, bakarrik bizi diren pertsonen deiak, indarkeria-egoeren kontrola, etab. Besteak beste, honako testigantza hau islatu nahi nuke:

“Erretiratuen klubean telefono-kate bat egin dugu, eta han behar izan zezaketen pertsonen berri genuen. Nik banekien seme-alabak zituztela edo haiekin zeudela, edo haien osasuna ondo zegoela. 30 pertsona inguruko giza kate bat egin genueneta 60 pertsonetara iritsi ginen. Nik deitzen nuen gehien, baina, aldi berean, besteen informazioa jasotzen nuen, batzuk Whatsapp bidez eta ez zutenekin, telefonoz komunikatzen ginen. Zentzu horretan, eremu hori ondo zaindu ahal izan dugu. Telefono bidezko giza katea 4 edo 5 egunean behin egiten genuen. Kate lana zen buelta osoa ematen genuen denak zer moduz zeuden ikusteko.”

Herritarrengan pentsatu behar dugu, beraien osasunaren eragile aktibo gisa. Komunitateak ongizatea eta osasuna sortzen ditu. COVID-19 egoerak argi utzi du pertsona babesten dela komunitatea babesten bada.

Elkarrekin lan egin behar dugu, osasuna beste modu batean pentsatu behar dugu, ikuspegi biopsikosoziala eta komunitarioa bultzatuz. Osasun mental komunitarioaren arreta eta desberdintasun soziala sortzen duten faktoreen gainean jardutea, pertsonen osasuna ere babesteko modu eraginkorra da.