

PREVENCIÓN CUATERNARIA EN LA CRISIS DEL COVID-19

27 marzo 2020

UNA PROPUESTA CONTRACULTURA DEL INTERVENCIONISMO SANITARIO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

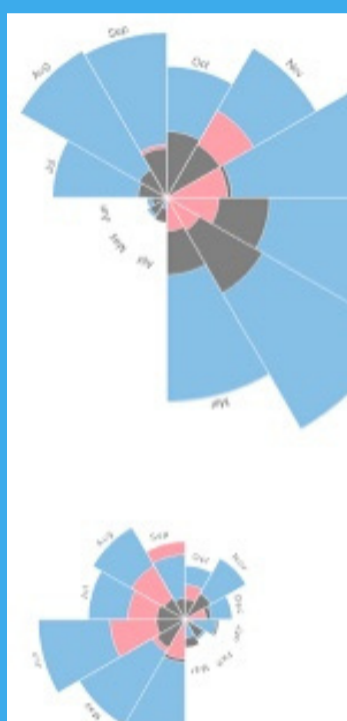


Diagrama de la Rosa, F. Nightingale (1854)

El ser humano es un ser cambiante y en constante evolución. El instinto primitivo de supervivencia les mueve en el moldeamiento y adaptación a la adversidad y situaciones de riesgo como factores de plasticidad.

A nivel perceptual, una evaluación objetiva del riesgo, mediada por diversos factores como la disponibilidad de información o la propia capacidad de resiliencia, influirán en la respuesta emocional de las personas ante las situaciones de emergencia, condicionando la conducta y el comportamiento. Una reacción emocional negativa puede intensificar el dolor y limitar la calidad de vida de las personas. La presencia de reacciones emocionales negativas como el miedo, ira o la tristeza, funcionan en sí mismas como defensas a las amenazas externas, ayudando a enfrentarlas.

La adversidad, la resiliencia y/o los factores socioeconómicos desde un “enfoque de capacidades” y fortalezas para el desarrollo humano, son más coherentes con una gran capacidad de afrontamiento (1).

La situación de emergencia mundial por el COVID-19 está generando una gran demanda profesional ante situaciones que pueden tener solución desde las relaciones interpersonales positivas, el propio apoyo familiar o las relaciones de ayuda mutua (2).

PAUTAS PROFESIONALES EN PREVENCIÓN CUATERNARIA

- Desde la Atención Primaria de Salud actuar activando los recursos personales y grupales para el afrontamiento de problemas que evite la medicalización, teniendo en cuenta que el servicio que prestan las enfermeras es un gran recurso en la respuesta a estos casos.
- Contextualizar el dolor dentro de la historia vital y de salud de la persona, afianzando la capacidad y autorresponsabilidad en la gestión de su autocuidado tanto en los aspectos físicos como emocionales.
- La escucha activa y empatía son claves para el establecimiento de la relación de ayuda e identificación del problema o malestar.
- Aclarar algunas concepciones erróneas comúnmente verbalizadas por la población.
- Desvincular los malestares de la vida diaria de lo que sería un síndrome o problema de salud digno de otro tratamiento.
- El profesional debe dar seguridad a la persona ofreciendo disponibilidad para siguientes intervenciones si ha lugar.

La meta última es PROTEGER a las personas de daños que puedan producir las intervenciones sanitarias excesivas, innecesarias o inadecuadas (3).

Referencias

1.- Nussbaum M. Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Paidós; 2012. 2.- Lluch Canut MT. Compromiso y relación de ayuda. Entrevista a Francisco Megías Lizancos. Profesor Titular de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá. Revista Presencia. 2012; 8(15). 3.- Ortiz Lobo A. Hacia una psiquiatría crítica. 1ª Ed. Madrid: Grupo 5; 2017.