

Intervención del Trabajador Social en salud ante la COVID-19

Raúl García García

Resumen

El presente artículo tiene el objetivo de analizar la intervención del trabajo social en el campo de la salud ante la pandemia generada por el SARS-CoV-2. La metodología utilizada es de tipo cualitativo, la cual permite describir las funciones que realizan trabajadores sociales directamente ante la COVID-19 en instituciones públicas de salud del estado de Hidalgo. El estudio se basa en entrevistas a profesionales en activo ante la COVID-19; para ello se asistió del software ATLAS.ti v8.0. También se presenta una narrativa de literatura existente de trabajo social en el campo de la salud, las categorías que orientan la investigación son funciones, actividades, metodología, temores, medidas de protección y limitantes del trabajador social ante el SARS-CoV-2.

La percepción generalizada que se tiene ante la COVID-19 es que solo el personal médico y de enfermería enfrentan esta enfermedad; sin embargo, se identificó la relevancia de un equipo amplio de salud para afrontar esta emergencia sanitaria. Esta investigación intenta demostrar que el trabajo social, instrumenta una serie de funciones y actividades para la intervención en aspectos sociales y familiares ante el diagnóstico de COVID-19, por lo que busca fortalecer la relación familiar, social y la organización de los recursos para confrontar esta enfermedad. Se concluye que la labor del trabajador social es de suma importancia en diversas actividades, ya que coadyuva de manera directa al combate de la emergencia sanitaria desde diferentes áreas de actuación profesional.

Palabras clave: Intervención, trabajo social en salud, COVID-19, ejercicio profesional, metodología

Abstract

This article aims to analyze the intervention of social work in the health field in the face of the pandemic generated by SARS-CoV-2. The methodology used is qualitative, which allows describing the functions performed by social workers directly in the face of COVID-19 in public health institutions in the state of Hidalgo. The study is based on interviews with professionals active in COVID-19; For this, the ATLAS.ti v8.0 software was assisted. A narrative of existing literature on social work in the health field is also presented, the categories that guide the research are functions, activities, methodology, fears, protection measures and limitations of the social worker in the face of SARS-CoV-2.

The generalized perception of COVID-19 is that only medical and nursing personnel face this disease; However, the relevance of a broad health team to face this health emergency was identified. This research

attempts to demonstrate that social work implements a series of functions and activities for intervention in social and family aspects in the face of the diagnosis of COVID-19, so it seeks to strengthen the family and social relationship and the organization of resources to confront this sickness. It is concluded that the work of the social worker is of utmost importance in various activities, since it directly contributes to the combat of the health emergency from different areas of professional performance.

Keywords: Intervention, social work in health, COVID-19, professional practice, methodology.

Introducción

Es sabido, de manera empírica, que la COVID-19, "tomó" fuera de lugar a la humanidad entera, pocos países estaban preparados para enfrentar dicha pandemia, ya sea por no tener la infraestructura en salud, por los grupos en comorbilidad, o enfermedades crónicas degenerativas, por citar algunos factores, que en su conjunto son un caldo de cultivo que agravaron esta enfermedad de diferentes maneras en cada país.

Los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, jugaron un papel protagónico, sin embargo, no son los únicos que están haciendo frente a esta enfermedad, otros profesionales, sin duda, día con día también aportan su profesionalismo para mitigarla. De esta forma, se tiene que muchos profesionales se encuentran trabajando en primera línea para contener la pandemia. Por una parte, en el camino del autocuidado y por otra con una intervención directa. Cada uno con sus cánones profesionales, a seguir con sus protocolos, donde la suma de esfuerzos trata de contenerla. Se considera que para encarar a la pandemia no basta hacerlo desde lo individual, sino que es de manera colectiva: autoridades, gremios y sociedad en general.

En este contexto, trabajo social, como una profesión de las ciencias sociales, tiene funciones específicas, con conocimientos estructurados. Es una disciplina científica de aplicación, de acción, de práctica social en la atención de problemas sociales, mismos que se han multiplicado y complejizado, por lo que requieren de atención a partir de instituciones de protección social. Por ello, el presente estudio busca cono-

cer y visibilizar las funciones que realiza el trabajador social directamente ante la COVID-19 en el campo de la salud, respondiendo a las siguientes interrogantes: ¿cómo hace frente el trabajador social a la COVID-19 (funciones y metodología)? ¿en qué condiciones lo realiza?, ¿cuáles son los temores que experimenta? y ¿qué medidas preventivas toma?

En el primer apartado denominado "Trabajo social, un acercamiento conceptual al campo de la salud", se hace una caracterización de las principales funciones de trabajo social en el campo de la salud. El segundo apartado presenta una descripción general del SARS-CoV-2 en el estado de Hidalgo, México. Y, en el tercer apartado se describen los resultados de las entrevistas realizadas a siete trabajadores sociales que se encuentran laborando directamente con la COVID-19 en el sector público, en diferentes niveles de atención. Por lo que se inicia con una descripción general de las condiciones de sus espacios de trabajo, su estado mental y físico durante la pandemia, los temores que experimentan, las limitantes existentes, y las principales funciones que realizan ante la COVID-19.

Metodología

El presente artículo, producto del estudio "Trabajo social y la COVID-19, en el contexto del Estado de Hidalgo, México", tiene el objetivo de analizar la intervención de trabajo social en el campo de la salud ante la pandemia generada por el SARS-CoV-2 y está organizado en tres etapas. La primera fue la construcción de un marco conceptual de trabajo social en el área de la salud,

para posteriormente realizar entrevistas semi estructuradas de manera virtual, para conocer las funciones que desarrollan en su ámbito laboral (puesto, actividades, tareas, metodología, condiciones laborales y medidas preventivas). Es una investigación de tipo cualitativo, el universo de estudio quedó conformado por la selección intencional de siete profesionales de trabajo social del estado de Hidalgo, México. Las entrevistas fueron transcritas, para lo que se empleó la técnica de análisis de contenido a través de la codificación de unidades categorizadas (capacitación, estado físico y mental, prevención, temores, limitantes y funciones), asistido por el software ATLAS.ti versión 8.0, el cual permitió construir códigos y enlazarlos con las narrativas de los entrevistados, para crear redes y nubes de palabras, tablas de co-ocurrencia y tabla código. Las instituciones donde laboran los profesionales en trabajo social son las siguientes (Tabla 1.)

Las preguntas que guiaron la investigación fueron: ¿Cuáles son las principales funciones que realiza el trabajador social ante el COVID-19 en el campo de la salud?, ¿Cuáles son las condiciones laborales por

parte de los trabajadores sociales ante la pandemia (limitantes)? y ¿Cuáles son sus principales condiciones (salud física, mental, temores) y medidas preventivas que instrumenta en su labor profesional? (Figura 1.)

Resultados

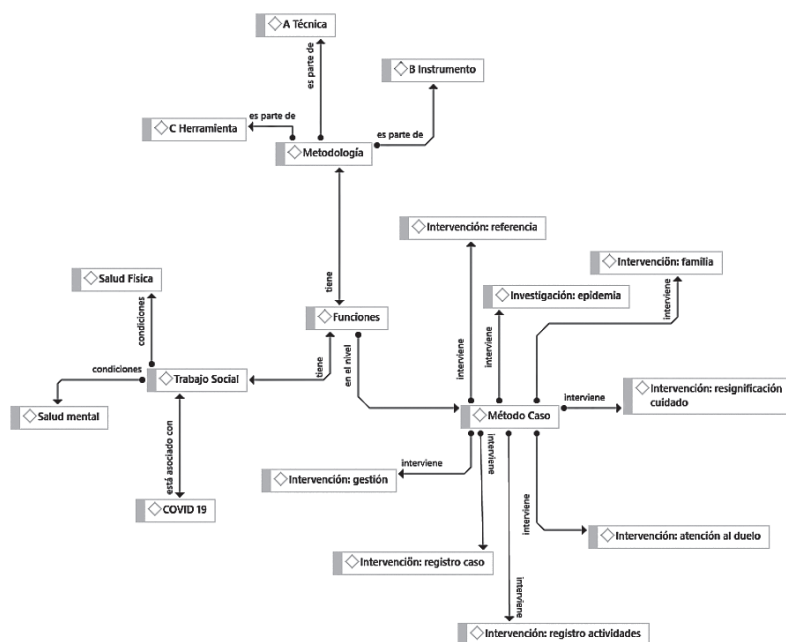
1. Trabajo social, un acercamiento conceptual al campo de la salud

El trabajo social tiene como objeto de estudio los problemas y necesidades sociales, los cuales son tan bastos y complicados como el mismo ser humano. Los profesionales de esta área están en contacto con la realidad social, de manera más directa que cualquier otra profesión. En ese tenor, Tello (2016, pág. 4) sugiere que, en el ejercicio profesional, trabajo social realiza una intervención con intención en una situación problema para desencadenar un cambio social, el cual depende no solo del contexto histórico social, sino también del sujeto con quien se trabaja y del profesional que está presente. En este sentido, un proceso de intervención busca atender un conflicto social, mismo que afecta el orden instituido,

Tabla 1.

Institución	Lugar
E1. Hospital de Respuesta Inmediata	Hospital COVID
E2. Clínica No.1 del IMSS	Hospital de COVID (conversión)
E3. Clínica No.1 del IMSS	Hospital de COVID (conversión).
E4. Hospital Rural IMSS Bienestar	Hospital de Segundo nivel
E5. Secretaria de Salud	Promoción de la Salud
E6. Secretaria de Salud	Educación para la salud
E7. Secretaria de Salud	Investigación

Figura 1. Red categorías analíticas.



Fuente: creación propia

dicho conflicto surge a partir de un posicionamiento teórico e ideológico que tiene sus bases en la desigualdad e injusticia social.

Cada una de las profesiones se va construyendo de acuerdo con las capacidades y habilidades de los individuos, que, a su vez construyen complejas relaciones sociales. Respecto al trabajo social presenta una edificación sedimentada a partir de su instauración a principios del siglo XX; en sus inicios surgió a partir de su relación con otros profesionales como el médico o el abogado. Esta situación trajo consigo una asimilación de comportamientos y conocimientos propios de otras disciplinas, que se han ido anclando, generando así una dependencia. Como se ha mencionado, las funciones de trabajo social en cada una de las áreas de intervención son específicas,

como lo es en el campo de la salud

El objetivo del trabajo social en el campo de la salud "es la mejora del bienestar de los ciudadanos, por lo que deberán considerarse como fundamentales los factores biopsicosociales para garantizar una mejor calidad de vida." (Fernández Et Ponce de León, 2014, pág. 227). Complementario a ello se tiene que "el quehacer profesional del trabajador social en salud, está orientado a conocer las problemáticas de salud de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones con tendencia a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad

en general." (Rodríguez, Loor, & Anchundia, 2017, pág. 6)

Como se observa, trabajo social en el campo de la salud tiene el objetivo de intervenir en una situación problema de salud – enfermedad en individuos, grupos y/o comunidades, con el fin de propiciar un cambio social. Dicha intervención se realiza a partir del estudio y diagnóstico social, ello con la participación de equipos multidisciplinarios y de redes de apoyo social, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los involucrados. Las enfermedades, indudablemente, tienen un componente biológico, pero también social, por lo que trabajo social se vincula con la medicina a partir de equipos multidisciplinarios, los cuales planifican los recursos socio sanitarios del paciente y la familia; por lo que el objeto de intervención es la obtención de la percepción del bienestar de la familia y su entorno.

Silvia Galeana señala que el trabajo social aborda el proceso de salud enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria, con un enfoque biopsicosocial, promoviendo la salud para los individuos, orientando su acción a la investigación socio médica, la gestión y administración de los servicios, así como la educación y organización social de individuos, grupos y comunidades, para que participe en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Galeana de la O destaca (Galeana de la O, 2005, págs. 147–148) que las principales funciones que realiza son:

- Investigar, los factores económicos, sociales y culturales que inciden en

la frecuencia de la enfermedad; participar en la elaboración de diagnósticos de salud con grupos multidisciplinarios; detectar las causas de la falta de apego al tratamiento socio médico.

- Administración, para coordinar el desarrollo de programas de salud, gestionar recursos y asesorar en el uso de los servicios médicos.
- Educación social, desarrollar modelos preventivos de educación para la salud; realizar capacitación para tratamientos socio médico.
- Asistencia, valorar el otorgamiento de servicios por medio de estudios socioeconómicos, canalizar a pacientes a otras instituciones médicas y promover servicios de apoyo.

En tanto que, Kroeger y Luna (2002) citados en (Fernández & Ponce de León, 2014, págs. 227–228) plantean las siguientes:

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y/o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos.

- Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.
- Contribuir con el resto del equipo de salud para reparar los daños causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.
- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.

De esta manera se observa que las acciones que realiza el trabajador social en el campo de la salud son diversas. En el caso del Estado de Hidalgo, los profesionales desarrollan en cada uno de los niveles de atención que labore: atención primaria (consulta externa), atención secundaria (hospitalización) o atención terciaria (especialización). En cada uno de estos niveles no se mantiene estático, pues realiza actividades de prevención, atención, rehabilitación y/o educación para la salud. Sin duda, se debe considerar que la enfermedad de cualquier persona está asociada a múltiples factores que van desde lo clínico, hasta lo social. Por lo tanto, "el binomio enfermedad – problema o dificultad psicosocial requiere de nuestro sistema sanitario, una atención integral, multidisciplinar, capaz de dar una respuesta eficaz a cualquier problema que pueda afectar a la persona en cualquiera de sus dimensiones". (Díaz, 2017, pág. 106). En este caso se procederá a vincular la labor del trabajo social con la pandemia COVID-19, que enfrenta en la actualidad la humanidad.

2. SARS-CoV-2, la pandemia

En la actualidad están presentes diversas enfermedades, cada una con diferente complejidad; algunas se generan como un síntoma de un modelo económico en el que prolifera el capital financiero sobre el bienestar social, pues existe un acelerado uso irracional de los recursos naturales, impactando en un cambio climático. También se presentan brotes de enfermedades infecciosas con alcance pandémico, como el generado por el SARS-CoV-2, el cual, en marzo de 2020, fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia denominada COVID-19 (Coronavirus, 2020). Los principales signos y síntomas de esta enfermedad son tos y/o fiebre y/o dolor de cabeza, y se acompaña, al menos, de: dolor o ardor de garganta, ojos rojos, dolores en músculos o articulaciones y los casos más graves tienen dificultad para respirar o falta de aire en sus pulmones. Puede afectar a cualquier persona, pero tienen mayor riesgo las personas mayores de 60 años, las personas embarazadas, y que tengan alguna enfermedad previa (grupos de riesgo) como cáncer, diabetes, obesidad, cardio vascular, insuficiencia renal, hematópatías (Coronavirus, 2020).

Los coronavirus se transmiten de una persona infectada a otra a través de gotitas que expulsa un enfermo al toser o estornudar, al tocar o estrechar la mano de una persona enferma o por un objeto o superficie contaminada con el virus y luego llevarse las manos a la boca, los ojos, o la nariz. Por lo que es recomendable no saludar de mano, beso o abrazo, evitar escupir y tocarse con las manos sucias (Coronavirus, 2020).

El coronavirus SARS-CoV-2 llega a México el 28 de febrero del 2020, en el estado de Hidalgo se registran los dos primeros casos el 3 de marzo; para el corte del 21 de agosto de 2021 de acuerdo con el Listado Nominal, de la Subdirección de Epidemiología del Gobierno del estado de Hidalgo, se han registrado 51,877 casos positivos. Los municipios que presentan mayores casos con el 35 % de casos activos son Pachuca de Soto (438), Tulancingo de Bravo (344), Tizayuca (185), Tula de Allende (129) y Huejutla de Reyes (100); se han registrado a lo largo del estado de Hidalgo 6661 defunciones (Coronavirus Hidalgo, 2021).

De los casos positivos (51, 877) el 71.4% son ambulatorios y el 28.6 % han necesitado hospitalización por complicaciones respiratorias graves, regularmente asociadas a personas mayores con comorbilidades como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes y cáncer. Sin embargo, es preciso acotar que aun cuando los pacientes tienen síntomas leves son capaces de transmitir el virus, así que, con base en la cronología de los casos registrados de frecuencia acumulada, se requiere de acciones de prevención, de lo contrario los escenarios seguirán siendo pesimistas.

Como toda enfermedad la COVID-19 impacta de manera diferente, por lo que se debe considerar que está asociada a múltiples factores, que van desde lo clínico, hasta lo social, por lo tanto, "el binomio enfermedad – problema o dificultad psicosocial requiere de nuestro sistema sanitario una atención integral, multidisciplinar, capaz de dar una respuesta eficaz a cualquier pro-

blema que pueda afectar a la persona en cualquiera de sus dimensiones" (Díaz, 2017, pág. 106). En este contexto, la atención a esta enfermedad requiere de un equipo de profesionales que le haga frente, no solo con los portadores propiamente del SARS – CoV-2, sino también con los familiares de enfermos y la comunidad que busca no contagiarse.

Sin embargo, al determinarse que solo el equipo de primera línea ante la COVID-19, son los servicios médicos y de enfermería, limitan esta enfermedad a lo meramente biológico, invisibilizando a un conjunto de profesionales (trabajo social, psicología, paramédicos, promotores sociales, administración, camilleros, entre otros) que también realizan una labor fundamental. Por lo que, a continuación, se presentan los testimonios de siete profesionales de trabajo social que están atendiendo casos ante la COVID-19, quienes manifiestan las principales limitantes con las que se encuentran: condiciones físicas, mentales y laborales. Por último, se narran las funciones profesionales que realizan.

3. Trabajo social y la COVID-19

Las enfermedades indudablemente tienen un componente biológico, pero también social, así, trabajo social se vincula con la medicina, a partir de equipos multidisciplinarios, los cuales planifican los recursos socio sanitarios del paciente y la familia, por ello el objeto de intervención es la obtención de la percepción del bienestar de la familia y su entorno (Fernández & Ponce de León, 2014, pág. 227). En el campo de la salud trabajo social tiene una íntima relación

con la vida cotidiana de las personas, en consecuencia, las enfermedades no pueden ser solo pensadas desde la medicina, pues se requiere de una mirada social, desde la cotidianidad de los involucrados, ya sea desde enfermos o desde los profesionales que la enfrentan. Conforme a lo anterior, a continuación, se describen las funciones, actividades, metodología, capacitación, estado físico y mental, temores y limitantes, utilizadas por los profesionales en trabajo social ante la COVID-19.

3.1. Capacitación ante la COVID-19

Todos los profesionales entrevistados trabajan en el sistema de salud pública; cuatro de ellas en la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo y tres de ellos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Además, refieren que todos recibieron una capacitación virtual acerca de las medidas de protección, así como cursos en línea, de forma periódica, acerca de los protocolos a seguir. En el caso de la persona que labora en el Hospital de Respuesta Inmediata Pachuca (fue el único que se habilitó para atender a las personas con casos graves de la COVID-19), recibió una capacitación más profunda a lo largo de dos semanas de manera presencial (E1). Entre los principales conceptos vertidos por las personas entrevistadas ante la pandemia de la COVID-19, se encuentran los siguientes (Figura 2).

El personal de trabajo social fue capacitado de diferentes maneras, tanto presenciales como virtuales, para enfrentar al COVID-19, dichas capacitaciones abordaban generalidades de la enfermedad, pero principalmente en cómo prevenirla y me-

Figura 2. Nube de conceptos utilizadas en la capacitación.



Fuente: creación propia, con base en Atlas.ti

didias de auto cuidado. Además, cuentan con una actualización por medio de boletines de la Secretaría de Salud. En general, la capacitación gira en torno a conocer las funciones que como promotores de la salud realizarían, como el organizar la fila de espera fuera del área de atención y facilitar el acceso a la sala de triage o de recepción. La institución también les brindó equipo de protección personal, solución de base alcohol, cubre bocas, protección facial y batas; en cuanto a la limpieza, se desinfectan periódicamente las superficies donde laboran.

3.2. Estado físico y mental

En lo que se refiere al **estado físico y mental**, señalan que, para preservar un óptimo estado de salud, tuvieron que cambiar hábitos alimenticios, mantener una adecuada hidratación, la toma de suplementos vitamínicos, así como una activación física. Entre las principales repercusiones se encuentra el cansancio físico que han enfrentado constantemente por los horarios de trabajo; el uso de cubre bocas, caretas y googles les ocasionó, en algunos de los casos, dolor de garganta y cabeza al final de la jornada de trabajo.

En lo que se refiere al **estado mental**, fue de inicio una etapa de incertidumbre, de prolongado estrés, de desconcierto y alteración emocional ante lo desconocido. Sin embargo, para hacer frente a esta situación han utilizado la inteligencia emocional, por lo que, ahora viven tranquilos, porque saben que, si bien todas las personas están en riesgo de contagiarse, siguiendo los protocolos de seguridad sanitaria y sana distancia el riesgo de enfermarse es menor.

En este sentido el **principal temor** que experimentan durante la pandemia es el contagiarse y contagiar a algún familiar o ser querido, por lo que ahora valoran mucho más la salud y siguen medidas preventivas. En sus espacios físicos de trabajo es obligatorio el uso de uniforme y equipo de protección, como careta, cubre bocas, uso de gel, lavado de manos frecuentemente, además de desinfectar sus áreas de trabajo y mantener la sana distancia. En lo que concierne al regreso a sus hogares las medidas que siguen son el cambio total de ropa antes de entrar a la casa y el uso de tapetes sanitizantes, también cuentan con un sesto especial para la ropa de trabajo y se duchan antes de convivir con la familia.

Esto también ha generado en las trabajadoras sociales una resignificación en el valor por la vida, por el cuidado de la salud, enfatiza que hay que ir..

"...aprendido un poco pues al despedir a los pacientes, al ver el sufrimiento de algunos otros que se despiden de sus familiares, es una cuestión de valorar la vida, de lo que tenemos". (E1)

También existe un desgaste emocional, por lo que puntualiza...

"sobre todo porque los familiares no pueden ver a sus pacientes, no se pueden despedir de ellos, ya no los ven, la última vez que los ven es cuando ingresan, entonces para nosotros, en lo personal si ha sido muy fuerte todo este tipo de situaciones en emociones porque quisiéramos abrazarlos, consolarlos, pero no podemos por la sana distancia y si nos afecta emocionalmente" (E2)

Las principales **limitantes** que enfrentan en su desarrollo profesional frente a la COVID-19, es la falta de recursos para perfeccionar sus actividades, por ejemplo, el no contar con espacios propios para su labor. Si bien, den dos de los casos carecen de un espacio físico propio, en otros no cuentan con un equipo tecnológico para comunicarse con familiares de enfermos con COVID-19, lo cual limita el poder involucrarse en mayor medida y generar lazos de comunicación entre los pacientes y familiares. Una limitante más es en sí misma la enfermedad, que no permite un acercamiento a los enfermos y/o familiares que se encuentran en momentos de crisis, complementario a ello, externan que ahora es cuando, como profesionales, necesitan actualizarse con mayor profundidad en conocimientos frente al SARS-CoV-2.

3.3. Funciones y actividades que realiza trabajo social.

De manera general, las principales funciones y actividades que realizan los diferentes profesionales de trabajo social son las siguientes (Tabla 1):

Tabla 1. Funciones y actividades de trabajo social ante la COVID-19.

Atención directa a pacientes con COVID (E1, E2, E3, E4)
Construye un vínculo terapéutico entre el paciente y su familia, por medio de enlaces virtuales con la familia por medio de videollamadas (la cual es fundamental en el acompañamiento social elaborando videos de familiares y del paciente como una forma de comunicación para mantener los lazos de comunicación y solidaridad familiar). Investigar las redes de apoyo, familiar y social, con el fin de construir planes de intervención entre la institución, paciente y familia.
Construye espacios de resignificación en el cuidado familiar por medio de entrevistas con el familiar responsable legal, al cual se le comunica la condición de salud del paciente; lleva a cabo la nota de evolución social para el egreso por mejoría e iniciar acciones intrahospitalarias. Trabajo social es el intermediario entre el médico y la familia, se realiza en una primera entrevista, posteriormente es por medio de celular o videollamada.
En los momentos de desenlace se realiza el acompañamiento con los deudos, de solidaridad con la familia en el proceso de duelo, siempre brindando herramientas a los familiares para el tránsito en ese momento. Entre sus objetivos esta la contención en situaciones de crisis.
Su participación en los filtros de la consulta externa, interrogando al paciente o familia acerca de la sintomatología en vías respiratorias.
Organiza la espera fuera del área de atención y facilitar el acceso a la sala de triage o de recepción para su valoración, siguiendo una ruta crítica en dicho proceso.
Entrevista a médicos para el cambio de turno, conocer las pre altas, ya que son canalizados a otras áreas.
La coordinación telefónica es una vía fundamental para la derivación de atención a pacientes, gestión de oxígeno, localización de familiares, en su caso insumos médicos y/o artículos de higiene personal.
Realizar el censo de pacientes y en su caso la transferencia a otro nivel de atención.
Registro del Sistema Único de Información (utilización de camas).
Se realiza la nota de trabajo social para generar su expediente.
En casos de defunción brindan atención primaria en el duelo con los familiares.
Promoción de la salud (E5, E6)
Propiciar la adquisición de estilos de vida saludables, detección de factores de riesgo, prevención de la violencia en los hogares.
Fomento de acciones preventivas, como el uso de cubrebocas, lavado de manos, fomento de la sana distancia, evitar auto medicarse.
En caso de sospechas de COVID son referidos a un espacio donde se tiene personal médico que realiza las pruebas y, en su caso, el traslado de manera programado con ambulancia a un centro de atención COVID.
Revisar informes diarios, semanales y mensuales de los diferentes centros de salud de la jurisdicción.

Organizar sesiones virtuales para la difusión de medidas preventivas con los municipios y sociedad en general.
En conjunto con autoridades sanitarias se verifican negocios, mercados, con la finalidad de mantener entornos saludables.
Investigación (E7)
Generar informes de personas internadas y de los insumos que se requieran.
Elaborar estadísticas de referencias, ingresos, egresos y ocupación hospitalaria.
Mediante la construcción de instrumentos, análisis de comportamiento; construcción de protocolos, modelos de regresión lineal, prueba de hipótesis; generación de evidencias científicas, todo ello enfocado al cuidado de la salud de la población, generación de protocolos sanitarios y la toma de decisiones.

Fuente creación propia

En la anterior tabla 1, se inicia describiendo las acciones de atención directa a paciente con COVID-19 en el Hospital de respuesta inmediata y en hospitales re convertidos para la emergencia sanitaria, se detallarán aspectos metodológicos y operacionales posteriormente.

En lo que corresponde a la promoción de la salud, se realizan acciones para la generación de estrategias del autocuidado colectivo, para que la población adquiera estilos de vida saludables, a partir de la administración y gestión de recursos sanitarios. Las acciones de educación para la salud que se realizan para mantener un entorno saludable, requieren del conocimiento de la vida cotidiana de dichas zonas, dado que las condiciones de vulnerabilidad de la población requieren realizar investigaciones para conocer los factores económicos, sociales y culturales que inciden por la enfermedad.

Las acciones de educación social para la adquisición de estilos de vida saludables, son la capacitación para impulsar el uso de los protocolos del uso de cubre bocas, lava-

do de manos y sana distancia; requirieron de la generación de modelos preventivos de educación para la salud, para lograr crear comportamientos para la preservación de la salud individual y colectiva.

La investigación se realiza desde el monitoreo estadístico, para saber el número de casos registrados, ingresos, egresos y ocupación hospitalaria, en suma, conocer la dinámica de la pandemia. Para ello el investigador hace uso de modelos de regresión lineal, con base en la información elabora artículos académicos, evidencias científicas para la construcción de protocolos sanitarios y toma de decisiones para enfrentar la pandemia. Para la divulgación de los factores que inciden sobre la salud, organizan y sistematizan la información, y se construyen protocolos con evidencia científica para ser instrumentados por los diferentes grupos de profesionales involucrados en el tratamiento.

Discusión

Con el fin de atender las preguntas de investigación se realizó un análisis con base en

el software ATLAS.Ti V.8. A continuación, se hace una descripción a partir de tablas de co – ocurrencias y de códigos de las funciones de las actividades y metodología utilizada por cuatro trabajadoras sociales que están en hospitales con pacientes con SARS-CoV-2.

Como se observa, en la tabla 2 de co-ocurrencias se describen actividades y procesos metodológicos instrumentados por trabajo social en espacios hospitalarios; se hace una clasificación partiendo de actividades, por lo que se infiere que el trabajo multidisciplinario con el equipo de

salud es básico para atender los efectos de la enfermedad. Cada uno tiene un papel trascendental, ya que, desde ingresan los pacientes hay una primera línea que los organiza en los filtros de consulta en sala de espera y consulta externa, así como en el ingreso de posibles pacientes con sospecha de COVID-19 para su valoración, siguiendo para ello una ruta crítica para dichas situaciones.

Las actividades de gestión social se ejemplifican con la canalización de pacientes a instituciones para su atención, ya sea

Tabla 2: Co – ocurrencia: Metodología (E1, E2, E3, E4)

Actividad	Metodología
Administración y gestión	Supervisar, Capacitar, orientar, Canalización, referencia, contra referencia, gestionar, traslado de paciente, Ordenar expedientes, registro de alimentos, donaciones Coordinación socio sanitaria: canalización, orientación
Registro de caso	Entrevista, estudio medico social, diagnóstico social, referencia de caso, agenda citas, informes mensuales Expediente, nota inicial, Nota de seguimiento
Seguimiento de casos	Entrevista, gestiona, supervisión de pacientes, censo de pacientes, recorrido en servicio de urgencias, equipo multidisciplinario, altas, censo de pacientes, estudio medico social, notas de seguimiento Expediente Celular, teléfono,
Intervención con familias	Entrevistas Nota inicial, Nota de seguimiento, Historial clínico, Referencia, Informes Dispositivos electrónicos: celular, teléfono, tabletas, video llamadas
Resignificación de cuidados	Informes, agendar citas, altas medicas referencias, contra referencias, seguimiento de tratamiento médico, equipo médico, Seguimiento, videollamadas

Fuente: creación propia

porque requieren de servicios especializados o para una rehabilitación menor, la gestión de oxígeno o material médico de recuperación. Para el seguimiento de casos se realiza el registro del censo de pacientes, el Sistema Único de información, se generan informes diarios, semanales y mensuales, con lo cual se valora el otorgamiento de los servicios y de los insumos necesarios. Se considera que la principal forma de intervención es el de casos con pacientes y con su familia, pues es el vínculo indisoluble para orientarlos para la resignificación de los cuidados durante y posterior al alta médica o deceso del paciente.

Como se observa en la siguiente tabla 3, son diferentes y variados los procedimientos, técnicas, instrumentos y herramientas que utiliza trabajo social, sobresale la intervención individualizada con las familias de los pacientes con COVID-19, a los cuales se les da seguimiento durante y posterior en los casos de alta, en ese sentido la mediación en caso de fallecimiento es recurrente, así como la orientación en la resignificación al cuidado de enfermos.

En la primera columna de la tabla 3: Código funciones y metodología de trabajo social se anotan las categorías de técnica,

Tabla 3: Código Funciones y metodología. (E1, E2, E3, E4)

Relativo de la tabla	E1 (HI) Gr=41	E2. Gr=47	E3. Gr=61	E4. Gr=55	E5. Gr=34	E6. Gr=32	E7. Gr=38	Totales
Técnica Gr=45	1.08%	1.08%	1.62%	7.03%	2.70%	5.40%	5.40%	24.32%
Instrumento Gr=3	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%	0.00%	0.54%	0.00%	1.62%
Herramienta Gr=9	1.08%	0.54%	0.54%	1.08%	1.08%	0.54%	0.00%	4.87%
Instrumento famiolograma Gr=1	0.00%	0.00%	0.00%	0.54%	0.00%	0.00%	0.00%	0.54%
Instrumento: estudio so- cioeconómico Gr=2	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%
Instrumento: nota de trabajo social Gr=7	0.00%	0.00%	2.16%	1.62%	0.00%	0.00%	0.00%	3.78%
Instrumento: tecnología Gr=20	1.62%	1.62%	3.78%	2.16%	1.62%	0.00%	0.00%	10.81%

Relativo de la tabla	E1 (HI) Gr=41	E2. Gr=47	E3. Gr=61	E4. Gr=55	E5. Gr=34	E6. Gr=32	E7. Gr=38	Totales
Intervención: administración Gr=1	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.54%	0.00%	0.54%
Intervención: atención al duelo Gr=15	2.16%	3.24%	1.08%	1.62%	0.00%	0.00%	0.00%	8.11%
Intervención: capacitación medidas preventivas Gr=2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%	0.00%	0.00%	1.08%
Intervención: coordinación sociosanitaria Gr=2	0.00%	0.00%	0.54%	0.54%	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%
Intervención: educación social Gr=3	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.62%	0.00%	1.62%
Intervención: familia Gr=22	0.54%	2.16%	7.03%	2.16%	0.00%	0.00%	0.00%	11.89%
Intervención: gestión Gr=4	0.00%	1.62%	0.00%	0.54%	0.00%	0.00%	0.00%	2.16%
Intervención: referencia Gr=3	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%	0.00%	0.54%	1.62%
Intervención: registro actividades Gr=4	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.08%	1.08%	2.16%
Intervención: registro caso Gr=7	0.00%	0.00%	2.16%	1.62%	0.00%	0.00%	0.00%	3.78%

Relativo de la tabla	E1 (HI) Gr=41	E2. Gr=47	E3. Gr=61	E4. Gr=55	E5. Gr=34	E6. Gr=32	E7. Gr=38	Totales
Intervención: resignificación cuidado Gr=14	2.16%	0.54%	3.78%	0.54%	0.54%	0.00%	0.00%	7.57%
Intervención: seguimiento caso Gr=17	1.08%	1.08%	2.70%	3.24%	1.08%	0.00%	0.00%	9.19%
Investigación: epidemia Gr=4	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.16%	2.16%
Totales	9.73%	11.89%	25.40%	24.86%	9.19%	9.73%	9.19%	100.00%

Fuente creación propia.

instrumento, herramienta, familiograma, estudio socioeconómico, nota de trabajo social, uso de la tecnología, intervención en administración, atención al duelo, educación social, capacitación en prevención, con familias, gestión, referencia, seguimiento de caso, resignificación de cuidado e investigación. Las siguientes columnas hacen referencia a las respuestas de las cuatro trabajadoras sociales que están en atención hospitalaria de pacientes con diagnóstico de COVID-19. Encontrándose los siguientes resultados:

En un día normal de actividades la Trabajadora Social del principal centro de atención con pacientes de diagnóstico COVID-19, en el estado de Hidalgo focaliza las siguientes tareas:

"Llego a entrevistarme con los doctores del turno nocturno para comenzar la jornada, verificar la evolución de pacientes, organizar traslados a otra unidad, así como

posibles altas y pre-altas, posteriormente organizo la guardia de los pacientes; se agendan las video llamadas para cada paciente que tiene la oportunidad de realizar un enlace con su familiar, a través de una tableta; en el caso si hay algún ingreso, pedir artículos de limpieza personal, toma de datos, ya que esos van a permitir poder realizar los informes médicos; en el caso de un fallecimiento de algún paciente hay que entregar el cuerpo, por lo que hay que hacer el reconocimiento..." (E1)

En la intervención con familias se da desde el ingreso del paciente, donde se obtiene los datos generales del enfermo, pero también para informarle sobre el seguimiento en la salud de los mismos, debido a que existen situaciones que se requieren de insumos médicos como mascarillas, medicinas, entre otros; o bien, los pacientes requieren ser trasladados a otro espacio físico o un tratamiento especial para su recuperación.

Otro aspecto sumamente relevante es no romper el vínculo familia – enfermo, pues en este tipo de situaciones el paciente se llega deprimir, así como también la familia, pues se ve fracturada en la interacción social. Por lo que ha sido indispensable el uso de dispositivos tecnológicos como son teléfonos celulares y tabletas, pero no todos los familiares tienen dispositivos electrónicos o señal de celular, utilizándose entonces cartas escritas por los familiares, por lo que plantea:

“le puedo enviar una carta a mi paciente, si claro, entonces esa cartita se le hace llegar al paciente a través de los médicos que estaban en el área COVID, para que ellos pudieran leer la carta de su ser querido y ellos también pudieran contestar la carta y ellos tuvieran la comunicación y la certeza de que su paciente estaba en condiciones de hablar o escribir” (E4).

Como se mencionó el **uso de la tecnología** ha sido indispensable para mantener la relación familia – paciente; en el Hospital de Respuesta Inmediata, el uso que se le ha dado a las tabletas electrónicas es para mantener un enlace con las familias por medio de videollamadas, para ello existen horarios establecidos previamente. El procedimiento es el siguiente: el familiar se encuentra en el área de trabajo social y dentro del hospital con el paciente está alguien del equipo que tiene acceso a la zona de hospitalización, como pueden ser enfermeras o médicos. Pero, si bien la tecnología ha sido un medio eficaz para informar la situación del paciente durante la hospitalización, no

ha sido lo más sencillo, por un parte no se cuenta con los suficientes equipos tecnológicos como son teléfonos, celulares, tabletas, pero también con la señal de internet, como lo destaca un trabajador social

“...nosotros mandamos mucha referencia a otros hospitales y en otros como tienen la tecnología me dicen, oye pues mándame la hoja escaneada y yo digo hijole, pero es que en mi servicio no tengo un escáner como le hago, bueno pues con el celular y a bajar la aplicación y ponerlo en formato PDF, adjunto imágenes e incluso a veces la señal del internet del hospital como es intranet a veces está muy deficiente entonces tarda mucho para mandar una referencia de urgencia, entonces mejor la mando de mi celular y es mucho más rápido, entonces estos han sido los limitantes” (E4).

Otra de las labores que recurrentemente realiza trabajo social en los hospitales es la atención al duelo. Cuando fallece el paciente se tiene que hacer el reconocimiento por parte del familiar, se orienta cómo es el proceso para la expedición del certificado médico de defunción y la entrega del cadáver, hay casos excepcionales donde se les permite ver por última vez a su familiar, siguiendo las medidas reglamentarias. Posteriormente se les orienta sobre trámites funerarios y si tiene derecho al velatorio del IMSS o con un particular. Las trabajadoras sociales enfrentan de diferente manera estas situaciones, subraya:

“hay situaciones emocionales que son diferentes, impacta diferente la muerte de

un ser querido en los diferentes miembros de un núcleo familiar quienes podrán sufrir una pérdida, donde no hay aceptación, a veces se les percibe cierta indiferencia y hay que estar alerta sobre el tipo de reacción que va a tener ese familiar, ha habido casos donde llega la familia muy violenta al área hospitalaria y no aceptan y no asimilan el aspecto de la muerte, todavía no aceptan que era un caso COVID-19, no asimilan esa situación a fin de cuentas lo único que se genera en esto es más actividad, actuar más en ellos en sensibilizar y lograr hacer partícipes siempre al personal médico y directivo para no exponerme en este caso como trabajadora social sola con este núcleo familiar con esta falta de aceptación" (E3)

La resignificación de trabajo social dentro del ámbito médico, representa el vínculo que se construye con los familiares, pues se realiza la orientación con respecto a las medicinas y el tratamiento que se le está brindando al paciente. Cuando se da de alta a los pacientes se les proporciona un concentrador de oxígeno (en calidad de préstamo), y se les explica la mecánica de funcionamiento y devolución de dicho equipo; se realizan notas subsecuentes, las cuales se anexan al expediente, también se les da seguimiento mediante llamadas telefónicas, con la información médica, enfatiza:

"se expone la situación al familiar lo que está presentando, misma que se transmite al mismo paciente si es algo sencillo o si es algo que amerite más su atención pues

se le solicita como tal tener atención con el familiar ante la situación que está planteando" (E3) (E3)

A manera de cierre, Trabajo Social participa con los equipos de emergencia sanitaria en 4 hospitales que atienden a pacientes con diagnóstico de COVID-19, donde organiza la fila de espera afuera del área de atención y facilita el acceso a la sala de triage o de recepción. Para ello, cuenta con el equipo de Protección Personal (EPP) que la institución le brinda (soluciones de base de alcohol, jabón líquido para higiene de manos, respirador (cubre bocas)). Para realizar sus funciones fueron capacitados de forma virtual y presencial, con temas referentes a la COVID, de las medidas de protección, uso de equipo y de manejo social.

Trabajo social es parte básica de los equipos de salud, no solo es el personal médico y de enfermería, ya que es un actor indispensable ante las necesidades actuales de la pandemia al ser el vínculo con la familia y la atención médica. Además, interviene en la resignificación de las indicaciones, recomendaciones en el cuidado del paciente, acorde al contexto socio cultural, y orienta en todo momento a la familia y paciente en su proceso de recuperación de la salud.

Conclusiones

El virus SARS-CoV-2 no solo tiene un componente biológico también tiene un componente social, ya que se entretije con condiciones de salud, laborales, personales, familiares y culturales de cada uno de los involucrados.

La pandemia evidenció las condiciones de marginación y exclusión que vive la humanidad, en el caso de México demanda el luchar para la defensa de los derechos sociales, defender la vida. Lo cual, sin duda, requiere de una reforma del Estado, que genere empleos dignos y una mayor cobertura de la seguridad social y de salud. Ante la desigualdad es prioritaria la asistencia social a grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad.

Trabajo social, en el campo de la salud, es el profesional que a partir de equipos multidisciplinarios interviene en el estudio y atención de factores sociales que inciden sobre la salud, realiza acciones de educación, y es un acompañante en los procesos de recuperación, tanto con el paciente como sus redes familiares. Además, trabajo social en la pandemia es un servicio esencial, si bien el estudio se concentra en profesionales en el campo de la salud ante la COVID-19, es también cierto que muchos profesionales en otras áreas están trabajando durante el confinamiento, reinventándose y generando nuevas formas de intervención social.

Trabajo social es un enlace entre pacientes y servicio médico para informar y clarificar la situación médica del paciente. Representa a un traductor entre los pacientes, sus familiares y los médicos, pues el discurso médico no siempre se alcanza a comprender. El vínculo social es fundamental en la recuperación de los pacientes con la COVID-19, por lo que la generación de enlaces virtuales enfermo – familia están a cargo de trabajo social, pues, con el uso de nuevas tecnologías establecen video llama-

das o videos de familiares, de esta manera se realiza el acompañamiento, para que la familia y el enfermo sean promotores de la recuperación de la salud.

En el acompañamiento a familiares durante el internamiento y recuperación de la salud, trabajo social es el mediador entre el médico y la familia, es el enlace para conocer el estado de salud de su paciente, la evolución social hasta el egreso para realizar las acciones de alta de manera intrahospitalaria, por lo que es el principal generador de redes de apoyo para lograr la recuperación del enfermo. En caso de la muerte del paciente, trabajo social acompaña a los deudos para la entrega del cuerpo.

Las diferentes funciones que realiza el profesional de trabajo social ante la COVID-19 imbrican en cada uno de los espacios profesionales, todos ellos pueden participar al realizar una u otra actividad, lo cual no limita la importancia de su labor que coadyuva de manera directa al combate de la emergencia sanitaria desde diferentes áreas.

Se considera que sí se pueden disminuir los índices de casos registrados de COVID-19 en México e Hidalgo, donde trabajo social juega un papel fundamental al estar en la primera línea de atención a los pacientes, de apoyo a los familiares, en la generación de acciones de prevención comunitaria y de investigación epidemiológica.

La pandemia ha generado una interpe-lación a los profesionales en trabajo social tanto en sus marcos teóricos, metodológicos, y epistemológicos, pero también con las instituciones donde labora, por lo cual

se requiere de recrear los marcos teóricos, ideológicos y de intervención social. Todo lo anterior ha conllevado a una reformulación en las formas de trabajo, reinventándose

para adaptarse a las nuevas y cambiantes circunstancias a partir de la formulación de protocolos de intervención profesional.

semblanza

Raúl García García. Profesor de trabajo social. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Correo electrónico: <rgarcia@uaeh.edu.mx>.

Referencias

- Coronavirus. (9 de julio de 2020). *Coronavirus. Gobierno de México*. Obtenido de Coronavirus. Información accesible: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>
- Coronavirus. (9 de julio de 2020). *Coronavirus. Gobierno de México*. Obtenido de Coronavirus. Covid-19: <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Coronavirus Hidalgo. (214 de 08 de 2021). *Listado Nominal, de la Subdirección de Epidemiología del Gobierno del estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://coronavirus.hidalgo.gob.mx/>
- Díaz, D. M. (Enero de 2017). El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público. *Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales* (13), 101-120.
- Fernández, G. T., & Ponce de León, R. L. (2014). *Nociones básicas de trabajo social*. Madrid, España: Ediciones Académicas.
- Galeana de la O, S. (2005). Campos de acción del trabajo social. En R. M. Sánchez, *Manual de trabajo social* (págs. 139-158). México: Plaza y Valdés.
- Rodríguez, A. L., Loor, L. L., & Anchundia, A. V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de la salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1-15.
- Tello, P. N. (2016). El cambio en trabajo social: intención, rupturas y estrategias. En L. Cano, & E. Pastor, *Políticas e intervenciones ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorios*. Madrid, España: Dylanson.