

Intervención profesional de Trabajo Social en el campo de la salud durante la pandemia por COVID-19

Por Belinda Espinosa Cazarez y Cindy Margarita López Murillo

Belinda Espinosa Cazarez. Dra. en Economía, Pobreza y Desarrollo Social, Maestra en Ciencias en Trabajo Social con acentuación en Estudios de Género, Licenciada en Trabajo Social, Profesora-investigadora de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa en México, distinción de Candidata a Investigadora Nacional por el Sistema Nacional de Investigadores y Trabajadora Social Hospitalaria.

Cindy Margarita López Murillo. Dra. en Trabajo Social, Maestra en Ciencias en Trabajo Social con acentuación en Sistemas de Salud, Licenciada en Trabajo Social, Profesora-investigadora de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa en México, distinción de Investigadora Nacional nivel I por el Sistema Nacional de Investigadores.

Introducción

Considerando los nuevos escenarios que enfrenta el Trabajo Social en el campo de la salud, se visibilizan las nuevas estrategias de intervención social ante la contingencia y la complejidad del actuar profesional en la realidad social.

En primer momento, la actuación está enfocada en la solución de los problemas emergentes desde la aplicación de protocolos en la intervención en un ámbito preventivo, sanitario y de asistencia integral. Aunque las tendencias subrayan el actuar profesional, la pandemia COVID-19 marcó un camino de retos y desafíos ante los nuevos escenarios de intervención social y capacitación constante del profesional; la teoría superó la práctica en la sobrevivencia de la humanidad. En segundo momento, se analiza la intervención social, los nuevos escenarios, retos y desafíos que en torno al profesional asume una metodología de análisis desde una perspectiva cualitativa, en la que se rescatan los relatos vivenciales ante este problema social de salud, cómo se prepararon para afrontar la pandemia desde lo institucionalizado y la innovación. En tercer momento, se marca una tendencia de nuevos modelos de actuación profesional. México contó con lineamientos ubicados en los protocolos estratégicos de la Secretaría de Salud, pero la realidad convoca a repensar, desde el sentido humano, los mecanismos de afrontamiento y el vivir del trabajador social en la salud. La creación de respuestas que marcan esos modelos de actuación en un escenario de acciones inmediatas constituyen un reto continuo: cómo responder a las carencias administrativas, interaccionar con la familia y la integración a equipos de salud.

Nuevos escenarios que enfrenta el Trabajo Social en el campo de la salud

El Trabajo Social es una profesión compleja y diversa, su contextualización de tríada -caso, grupo y comunidad- ubica una perspectiva amplia y no solo la visión social sino económica y de desarrollo. Con el paso del tiempo se ha reconocido y posicionado en las dinámicas de mundo

social, por ello el arduo trabajo y esfuerzo de los profesionales para acentuar el camino de la profesión.

La propuesta de la nueva definición se realizó en 2014 desde la Junta Directiva de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) y desde el Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) para ser aprobada en los órganos máximos de ambas organizaciones (FITS y AIETS, 2014).

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (FITS y AIETS, 2014:144).

La redefinición se presenta con el objetivo de reflexionar acerca de la complejidad de unificar una definición de manera global vinculando las diferentes perspectivas desde el análisis de la teoría y práctica que se presentan en los diferentes contextos globales, nacionales y locales. En este sentido, la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (2020) define al Trabajo Social como:

Una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social. (UNAM, 2017: párr.1)

El Trabajo Social ha ido evolucionando a lo largo de la historia en situaciones emergentes que determinan un antes, un proceso y un cambio. La pandemia COVID.19 no fue la excepción. Aunque la teoría marca un rumbo, la realidad emergente visibiliza diversas perspectivas de actuar profesional; por ende, delinear las estrategias teórico-metodológicas que plantea García (1991) permiten contar con una estructura común que se organiza en tres componentes. En primer momento,

La referencia teórica: es el conjunto de categorías y conceptos que aportan una definición de la sociedad, una concepción de las relaciones fundamentales que sustentan su organización y una concepción de la historia y desde las cuales se interpreta y significa el campo de intervención profesional. Este componente incluye también la referencia histórico-política, en virtud de que toda estrategia del saber profesional surge en una coyuntura histórica particular que incide en la orientación de la práctica al incorporar las concepciones políticas e ideológicas vigentes en ese momento (García ,1991:50).

Las contribuciones teóricas para la práctica del trabajador social en los diversos campos de actuación son de suma importancia, ya que sustentan los conocimientos a través de los argumentos del profesional con la vinculación de la intervención profesional ante las complejidades de entorno social, las cuales son cambiantes y van sufriendo adecuaciones de mejora continua. Esta pandemia trajo un cambio drástico en el repensar el Trabajo Social preventivo, sanitario y no solo en esta área sino en la formación académica del profesional. Por ello, García (1991:50) define el segundo componente de la especificidad del Trabajo Social, expresando que:

Es la conceptualización explícita o implícita que cada estrategia tiene acerca de Trabajo Social, del objeto en el cual se propone intervenir y de los objetivos que se plantean lograr en su aplicación. Esta conceptualización se fundamenta en la referencia teórica que subyace a cada propuesta de intervención, aunque también es frecuente encontrar propuesta donde existe una fuerte disociación entre las referencias conceptuales en las que dice fundamentarse y la forma en que conceptualiza los elementos constitutivos de la especificidad profesional.

Este concepto delinea la especificidad del trabajador social en las diversas áreas de actuación; en este caso marca las funciones específicas del campo de la salud, aunque ante esta pandemia la teoría fue rebasada por la práctica, por lo que convoca a repensar lo específico del actuar y los modelos que se implementan en los nuevos escenarios sociales, los cuales son adecuados de acuerdo a las necesidades, sin dejar la teoría a un lado. Y como último componente, García (1991:50) menciona que el “procedimiento metodológico el cual consiste en la dimensión operativa de la estrategia y estructura a la intervención como un proceso compuesto de un conjunto de etapas. Cada etapa supone el desarrollo de un conjunto de actividades, apoyadas en determinadas técnicas”.

En este sentido, se puntualiza el modelo emergente del Trabajo Social englobando los conocimientos teóricos y metodológicos en el profesional, pero en el actuar emergente se dibuja a través de funciones, aplicación de protocolos y técnicas específicas y adecuadas a las necesidades inminentes. Esto conlleva al trabajador social a capacitarse desde los lineamientos institucionales y académicos para redefinir su práctica de acuerdo a lo político, institucional y a la realidad en la intervención social.

En muchas situaciones, los dos componentes anteriores formulan el contenido básico y elemental para los procedimientos. Por tanto, a través de los años se han expuesto propuestas para las formas de intervención generales y otras específicas para el campo de la salud. Para López y Chaparro (2006), en escenarios de la salud primeramente se deben tener conocimientos puntales referentes a conceptos de seguridad social en salud: conceptos de salud, diagnóstico, administración, intervención con familia, atención al usuario, Trabajo Social comunitario y salud mental. Y para el proceder metodológico, aplicar las funciones de investigación, educación y de participación social, gestión y administración de los servicios, administración del talento humano y preventivas de atención al usuario.

Otras de las propuestas del procedimiento metodológico del proceder profesional son las señaladas por Galeana de la O. (2002) al abordar algunas funciones básicas del Trabajo Social, las cuales son gestión social, educación social, planeación y programación, administración, capacitación social, organización social e investigación social de acuerdo con el objeto de intervención. En el campo específico de la salud señala la investigación, administración, educación social y asistencia como funciones esenciales para la intervención en este sector.

También se identifica la propuesta marcada por García (1991), quien presenta cinco etapas que caracterizan al procedimiento metodológico básico de Trabajo Social. Cabe mencionar que de las cinco etapas, tres son de procesos gestados en otros campos profesionales. Las cinco etapas son las siguientes:

La investigación: en el procedimiento metodológico de Trabajo Social se incorpora la investigación social como una etapa del proceso de intervención con el objeto de conocer el

problema en el que se pretende intervenir. La forma de orientar la investigación depende de la corriente de pensamiento en la que se inscribe cada propuesta.

El diagnóstico: esta etapa se estructura en base a definiciones y procedimientos derivados de la medicina, de la sociología y de la psicología y consiste en el tratamiento de la información, recabada en el estudio previo y se realiza para identificar las características particulares del problema y valorar qué tipo de situación debe enfrentar la intervención profesional y cuál es la forma de intervención adecuada al problema.

La planificación: esta etapa se estructura en base a los lineamientos típicos de la administración y de la planificación y su objetivo es ordenar y organizar el tratamiento del problema, estableciendo estrategias de acción, seleccionando para ello objetivos, actividades, recursos y tiempos que se consideran los más adecuados al problema.

La ejecución: se dice que es la puesta en práctica de los proyectos elaborados en la etapa anterior.

La evaluación: es una etapa terminal y también un proceso permanente a lo largo de todo el proceso de intervención. Su objetivo es valorar la marcha del proceso y generalmente se reduce a la confrontación de los objetivos planteados con los productos logrados (García, 1991:51).

Las contribuciones teóricas y metodológicas en los procesos de intervención social ante los nuevos modelos emergentes que aplica el Trabajo Social para búsqueda de respuestas inmediatas a la resolución del problema que se presenta en el área ante la contingencia lleva a reflexionar sobre la falta de estrategias teóricas y prácticas en un mundo complejo para el profesional. En ese aspecto, observamos la línea delgada de la profesión y la falta de visibilización del desempeño.

Metodología cualitativa: los desafíos y nuevos escenarios en el entorno profesional desde la intervención social

Analizar los nuevos escenarios en torno a la intervención del profesional del Trabajo Social y retos que enfrenta ante la complejidad de la realidad social, así como el significado desde lo institucional y político, es subrayar una perspectiva cualitativa. Por su parte, Vasilachis (2006:34) refiere que:

La investigación cualitativa se interesa en la vida de las personas, por sus experiencias subjetivas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos e interpreta a todos ellos en forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tiene lugar.

La función principal de esta investigación es interpretativa. Consiste en comprender las acciones del sujeto (el actuar profesional en el área institucional). En lo específico, la acción que capta el significado del sujeto y su entorno de actuación emergente va reconstruyendo la práctica profesional de acuerdo a las vivencias, funciones y realidad social.

Ante lo expuesto anteriormente, situar las experiencias de los profesionales desde lo social es adentrarse al planteamiento de Delgado (1999:97):

La experiencia de la práctica de la investigación social desde la reflexión sobre la misma, es decir sobre la praxis de la investigación social como de las dimensiones comúnmente asociadas a las perspectivas cualitativas y cuantitativas no es algo ya dado definitivamente como existente y previo en la realidad social.

Para explicar lo anterior, se debe visibilizar el entorno de acontecimientos, hechos, opiniones, actitudes, retos, desafíos, los cuales dan una mirada no solo en los datos en cantidad sino que la historicidad del actuar profesional define la interacción en la que se conjuga la vida institucional, el conocimiento teórico y metodológico, el sentido humano en la búsqueda de respuestas ante los escenarios emergentes. Por consiguiente, para acceder a la comprensión del conocimiento del profesional como sujeto de estudio es necesario describir -desde sus significados políticos y culturales- su realidad apartir de sus vivencias e interpretación del mundo social. En ese sentido, Briones (1999:34) plantea que:

La investigación cualitativa busca comprender las conductas verbales y físicas de las personas estudiadas, lo cual se logra cuando se puede captar el significado que ellas le dan a los acontecimientos que se dan en su medio, a su propia conducta y a la conducta de otras personas que interactúan con ellas.

Retomar una perspectiva cualitativa en los fragmentos de relatos recogidos por trabajadores sociales en el área hospitalaria en la pandemia COVID-19 en diversos hospitales de México es precisar lo vivido, lo que no se cuenta y lo que es invisible para el entorno social. La intervención profesional produjo un gran cambio de actuación emergente de acuerdo a lo que se tenía al alcance, aun así arriesgando la vida del profesional.

En el mismo sentido, se le pidió a una profesional que nos describiera un día de guardia, su sentir humano en su espacio profesional, a lo cual mencionó lo siguiente:

E47¹. *“...como cada guardia llego a mi turno a las 19:00 con miedo de ingresar al hospital y ser contagiada de COVID-19, utilizo mi traje especial, lentes, mascarilla media cara M3, careta, gorro y guantes, ...lo frío y tenso del ambiente duele en el alma, el saber que personas perderán la batalla en cualquier momento y tendré que llamar al familiar y decirle "el médico necesita hablar con usted", es la llamada más fría y con dolor que debo soportar realizar ...se abre un silencio y le solicito unos documentos por correo (no podemos tocar ningún documento) esperar que llegue al hospital el familiar para orientarle el trámite de funeraria, con dolor en su mirada me salen las palabras que no quisiera que le pasará a nadie más, ...la tristeza impera los pasillos y áreas del hospital, ...tengo bastante preocupación como ser humano y como profesional, la estupidez humana y la falta de conciencia están provocando que esta pandemia aumente cada día, y el miedo se apodera de muchos profesionales que están abandonando su actuar profesional (eso me da más dolor, porque quiere decir que jamás tuvieron identidad profesional) ...tengo miedo de caminar por pasillos, de ir al baño, de quedarme dormida y no escuchar si suena el teléfono, el insomnio está presente. Parece de día aquí adentro, hace frío, el silencio y el olor hospitalario no son la mejor combinación para estar tranquilos”.*

1 Clave para identificar a las trabajadoras sociales entrevistadas.

Se marcan rasgos de miedo, angustia, ansiedad, intranquilidad, pero en contraparte, la identidad profesional convoca a luchar contra la pandemia aun cuando existen carencias en el área, motiva la búsqueda de mecanismos de afrontamiento para lograr esa estabilidad mental que les permita aplicar sus conocimientos y buscar alternativas de solución inmediatas. También se les preguntó sobre su sentir humano ante la contingencia COVID-19 y cómo lo apreciaban desde su perspectiva, a lo cual describieron lo siguiente:

E7. *“Es una sensación de inseguridad a algo desconocido, no existe un manual para tener un seguimiento de hacer y decir lo que sea mejor, esto lo va aprendiendo día con día afrontando el momento más difícil con la gente, no hace conciencia respecto a la pandemia de COVID-19 y por lo tanto no usa las medidas de seguridad para evitar contagios, esto hace que el área hospitalaria se sature”.*

E11. *“Es frustrante ver que en realidad no estábamos preparados para esta contingencia... Personas sin acatar las recomendaciones, profesionales con miedo a atender estos pacientes por miedo a contagiarse... Evadir responsabilidades, luchar contra la incredulidad que piensan muchas personas de este virus”*

E31. *“Me siento preocupada por saber que gran parte de la población no le está dando la importancia que esta pandemia requiere, motivo por el cual se está elevando el número de morbilidad y mortalidad, tanto la población en general como el personal de salud, nos urge la cultura de prevención y así evitar no salir, ésta sino muchas enfermedades”*

E46. *“Mi sentir... se me vienen muchas cosas a la mente, muchos sentimientos, muchas situaciones que me han hecho sentir que el corazón se sale del pecho, creo que toda esta situación vino a revolucionar completamente todas nuestras vidas, a darle un nuevo significado a varios conceptos que tenemos ya bien definidos y arraigados, creo que todo esto nos hace reflexionar sobre nuestras vidas y es que aunque uno no quiera ponerse reflexivo se viven cosas que de plano te abren los ojos, por ejemplo toda la vida uno se está quejando porque tiene que ir al trabajo, porque no tiene tiempo para descansar y ahora ... ahora tienen tiempo demás, ahora valoran ese trabajo y no sé porque el ser humano es así, valoramos algo ya que no tenemos o que esta tambaleante, todos lo estamos viviendo de diferente manera pero creo que cada quien lo vive de la manera que lo necesita vivir para su crecimiento personal, no digo que la muertes por ejemplo sean algo necesario para los familiares que quedaron con ese dolor, pero sí creo mucho que para algo nos pasan las cosas, que son llamados de atención de algo, en términos macros, o sea, mundiales , aplica a la hora de pensar en la contaminación, nos estábamos acabando nuestro hogar y quizá; la vida o no sé, algo poderoso que nosotros nos detuvo de esta manera, es un tema emocional muy duro esto que se está viviendo, en lo personal yo estoy viviendo sola, no veo a mis hijos, no veo a mi mamá, a mis hermanos, a veces no duermo pensando en si mis hijos comen bien, si duermen bien, en que me muero si les pasa algo, me puede mucho no tener el control de sus vidas en estos momentos, sé que están bien con su papá y lo veo desde la perspectiva que ellos no viven con él y que ellos anhelan tiempo con él y está bien, se lo merecen y necesitan a su papa, pero, ya es mucho tiempo, es mucho de cargar con todo esto, es mucho peso emocional vivir toda esta situación”*

Los rasgos que se marcan en los fragmentos anteriores subrayan una tendencia cualitativa en el sentir humano de las trabajadoras sociales al momento de enfrentarse a la lucha contra el COVID-19, que ha dado un giro en sus sentimientos, emociones, lo cual ha provocado inseguridades en lo personal y lo profesional por la búsqueda de estrategias teóricas e institucionales que respondan a las necesidades de los sujetos sociales. Los protocolos y lineamientos no se aplican como el deber ser sino como lo que se puede hacer. En segundo momento se les preguntó: ¿qué proceso teórico-metodológico aplicas desde la perspectiva profesional del Trabajo Social? Algunas respuestas fueron las siguientes:

E1. *“Investigación social, educación”*,

E3. *“Se desarrollan métodos de información donde se les otorga material libre el tema del COVID.19 y las medidas establecidas por las autoridades sanitarias”*,

E6. *“La observación, el diagnóstico, evaluando los resultados”*,

E7. *“La intervención en crisis”*.

E9. *“Importantísimo el poder aplicar todos nuestros conocimientos en pro de una ayuda profesional al paciente para que sienta que estás para apoyarlo dentro de una institución de salud (hospital o clínica) asimismo a los familiares un apoyo incondicional para resolver cualquier situación imprevista para no entorpecer la atención médica al paciente hospitalizado”*,

E12. *“Trabajo con caso y los procesos institucionales”*,

E16. *“Sistémico o como también se conoce modelo ecológico bajo la modalidad de atención individualizada”*.

E21. *“Las normas, procedimientos, reglamentos, manuales, etc. De cada institución, deben ser aplicados auxiliándose de la teoría diversa con la que contamos a través de métodos individuales, grupales y comunitarios que correspondan, con énfasis en prioridades y vulnerabilidad identificada, participando y dándole a conocer en los equipos de trabajo profesional que nos competen”*.

E46. *“En el área donde yo estoy se improvisa porque nada nunca es igual y no se puede aplicar lo mismo con nada persona que va, no existe una guía teórica, solo un poco de investigación y diagnóstico”*.

De acuerdo a lo anterior, desdibuja la falta de capacitación institucional del personal de Trabajo Social en el área de salud. Es urgente trabajar un modelo emergente desde la perspectiva del Trabajo Social en el que se proponga un método de intervención específico desde el gremio. La teoría se queda corta a la práctica y a las vivencias, experiencias de la cotidianidad y la complejidad de la intervención social.

Resulta relevante mencionar que en los testimonios de 2 de las 46 entrevistadas, una mencionó que no lo había reflexionado y otra que no lo aplicó, siendo que nuestro campo de actuación se verifica desde un enfoque teórico y metodológico; es allí donde se marcan los rasgos débiles del autoreconocimiento de nuestra profesión:

E27. *“No lo he reflexionado”*

E28. *“No aplica”.*

En esta misma línea, se les interrogó: ¿te sientes preparada con los conocimientos teóricos, prácticos e institucionales necesarios para enfrentar la pandemia COVID.19? si tu respuesta es “SI” o “NO”, explica el por qué. Algunas respuestas fueron:

E1. *“Sí y, no, porque falta más por aprender sobre el tema, salen cada cambio”.*

E2. *“No, porque la institución no cuenta con un plan de emergencia sanitario o bien in flujograma como guía para evitar contagios”.*

E9. *“No... Porque esta contingencia del COVID-19 es inesperada, sorpresiva y se ha salido de cualquier magnitud pensada. Además, es un padecimiento muy triste desde el momento en que el paciente se aísla y pierde contacto con cualquier miembro de la familia”.*

E11. *“El solo hecho que ya tuve COVID-19 y vivir los síntomas eso me hace estar preparada para poder enfrentar ese moustro”.*

E15. *“Creo que tengo las bases, pero necesitamos capacitarnos para las emergencias sanitarias”.*

E18. *“Regular. Porque he tenido la oportunidad de participar en cursos que promueve el sector salud e instituciones educativas. Así como, el material de apoyo que han compartido las compañeras Trabajadoras Sociales a nivel nacional”.*

E42. *“La respuesta es sí, pero la institución en la que trabajo ha sido hasta cierto punto*

negligente en la implementación de medidas preventivas, limitando la actuación del resto de personal”

E45. *“No, ya que en la institución han dado muchas capacitaciones en área, pero en el primer nivel de atención no ha disminuido la demanda de pacientes y no tenemos tiempo para tomarlo dichos cursos, no hay quien retroalimente”*

A través de sus voces, las descripciones anteriores marcan inseguridades teóricas e institucionales para desempeñarse en el área. Es aquí donde surge la capacidad de afrontamiento individual del profesional y la búsqueda de los mecanismos alternativos para realizar su trabajo eficiente y oportuno, sin dejar a un lado el autocuidado. La tendencia profesional marca una línea de las debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas en la identidad profesional.

El actuar profesional ante la pandemia COVID-19 marca un camino de retos y desafíos: ¿conoces y aplicas los protocolos y lineamientos de la Secretaría de Salud a nivel nacional?

El camino del profesional del Trabajo Social está inmerso en los retos, desafíos y nuevos escenarios emergentes de las realidades institucionales de salud, donde la teoría superó a la práctica en la humanidad, lo cual conlleva al trabajador social a implementar nuevos modelos ante la emergencia, de acuerdo a sus conocimientos teóricos y metodológicos, sumándole un sentido humano en el espacio vivencial y estando en constante capacitación al momento de estar luchando contra el COVID-19.

Es importante señalar que la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2020) presentó los siguientes protocolos de actuación ante la pandemia por el virus SARS-COV2-19, que establecían el actuar profesional del personal de salud, pero no ubicaba la actuación del trabajador social, siendo el primer contacto el seguimiento y egreso del paciente. A continuación, se presentan los lineamientos que debían aplicarse en el sistema hospitalario:

- Preparación y respuesta frente a casos de COVID-19 para la atención primaria a la salud.
- Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19.
- Contacto por vía telefónica a familiares de un/a paciente fallecido/a.
- Lineamientos de Manejo General y Masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México.

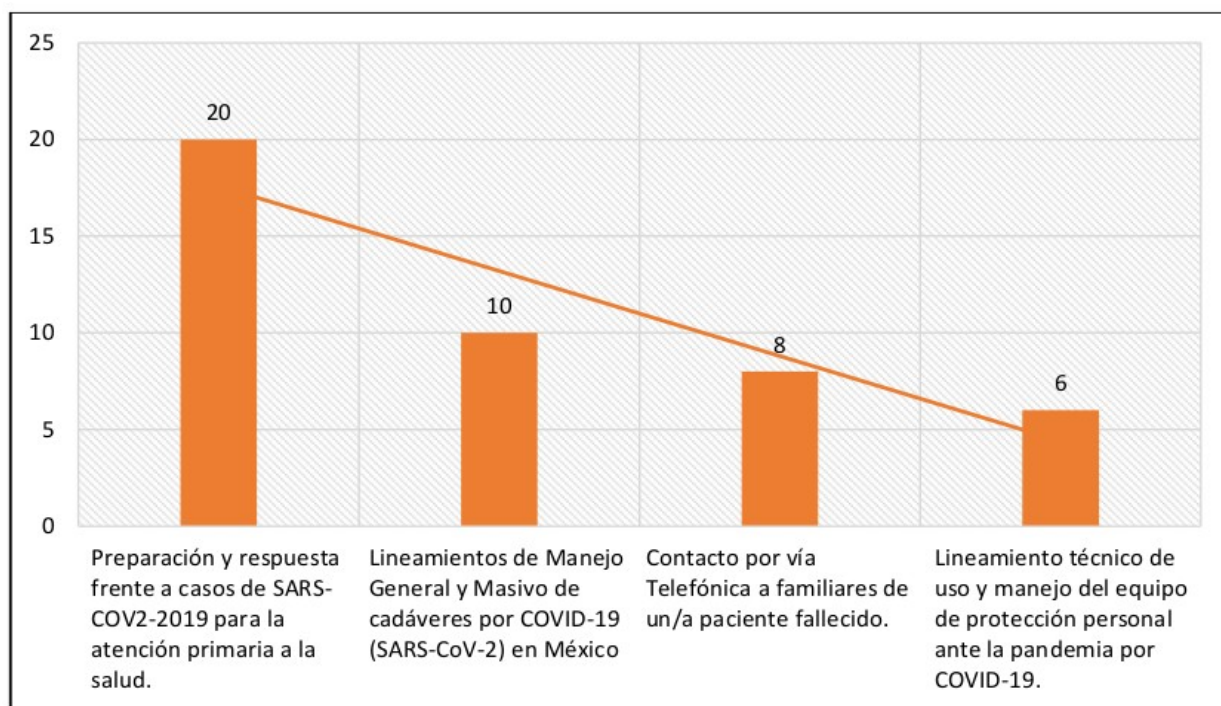
Estos lineamientos fueron aplicados en el campo hospitalario por el profesional del Trabajo Social. Aunque en tales procesos no lo colocaban como el gestor principal, dentro de su desempeño profesional fue indispensable su labor ante la pandemia y los procesos no solo administrativos (tal como estuvo etiquetado) sino de acompañamiento al familiar, sensibilización con los trabajadores del sector salud y respeto para cada una de las funciones en esta tríada de profesionales de primer contacto e impacto en la atención del paciente COVID-19. Al hablar de la tríada nos referimos al médico, enfermera y el trabajador social, siendo el equipo multidisciplinario responsable del

proceso hospitalario del paciente. Cada uno tuvo su responsabilidad y función definida, pero cuando los lineamientos para el personal de salud no acentúan la labor del trabajador social, esto trae a relucir la desconsideración hacia la profesión y la falta de reconocimiento del gremio, no solo por la historia de la profesión sino también por la falta de identidad del gremio en los campos en los que se desenvuelve.

En el próximo apartado se resaltan algunos datos de los y las profesionales del Trabajo Social entrevistados a nivel nacional de los diferentes Estados de México, incorporados en los hospitales. De las 44 entrevistadas, todas contestaron que “Sí” conocían los 4 lineamientos, 20 aplicaron los 4, 10 aplicaron 3, 8 aplicaron 2, 6 solo 1. Se marca una tendencia acerca de que los conocían y los aplicaban de acuerdo a la institución, infraestructura, equipo de protección y protocolos internos de la institución (Ver tabla 1).

Tabla 1.

Protocolos y lineamientos de la Secretaría de Salud en México (2020).



Fuente: Propia.

Es relevante puntualizar que la capacitación del profesional fue constante de acuerdo a las necesidades institucionales, aunque la institución no se encargara directamente de la capacitación sino de hacer uso de conocimientos de protocolos y que el profesional del área de la salud realizara las adecuaciones pertinentes de acuerdo a las necesidades del entorno aplicando los lineamientos y las normativas de las políticas sociales con el objetivo de velar por los derechos humanos y equitativos de los usuarios y del personal en general.

Repensar nuevos modelos emergentes de actuación profesional en México ante la pandemia COVID-19

El aislamiento de las personas contagiadas y la cuarentena de la población constituyeron las premisas que marcaron las autoridades sanitarias y las medidas tomadas como principal indicación según los procedimientos descritos en el semáforo de riesgo epidemiológico. De acuerdo al gobierno de México (2020), el semáforo de riesgo epidemiológico para transitar hacia una nueva normalidad constituyó un sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de COVID-19. Se componía de un cuadro colores a aplicarse de manera estatal de acuerdo a los contagios registrados. A continuación, se explican los significados:

Rojo: se permitían únicamente las actividades económicas esenciales, asimismo se permitía también que las personas pudieran salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día.

Naranja: además de las actividades económicas esenciales, se permitía que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajaran con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. Se habilitaban los espacios públicos abiertos con un aforo (cantidad de personas) reducido.

Amarillo: todas las actividades laborales estaban permitidas, cuidando a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. El espacio público abierto se abría de forma regular y los espacios públicos cerrados se podían abrir con aforo reducido. Como en otros colores del semáforo, estas actividades debían realizarse con medidas básicas de prevención y máximo cuidado para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19.

Verde: se permitían todas las actividades, incluidas las escolares (Gobierno de México, 2020: 1).

Estas indicaciones se aplicaron en los Estados, instituciones y organizaciones en la que se prestaba un servicio. Se marcó la importancia de conocer la sintomatología y los recursos con los que se contaba para la atención primaria en el área hospitalaria, ya que ello permitiría definir el proceso a seguir de manera emergente. Se planteó como necesario reforzar las medidas preventivas del personal de salud en la higiene personal en todas las áreas de trabajo en un escenario expuesto al contagio, tomar distancia y aplicar protocolos de atención al usuario de manera urgente. Las y los trabajadores sociales debieron planificar la intervención social antes las situaciones de emergencia desde lo institucional y las demandas de los pacientes y familiares para dar respuesta inmediata a la atención solicitada; la atención debió ser focalizada de manera telefónica en los casos de pacientes Covid para el seguimiento oportuno con los familiares y como medida preventiva para el profesional del Trabajo Social.

La profesión de Trabajo Social está presente en diferentes ámbitos de actuación como son la educación, salud, asistencia social, comunitario, empresarial, jurídico, penitenciario y en las situaciones emergentes, espacios en los que la población marca una vulnerabilidad en sus sujetos sociales -como adultos mayores, niños y niñas, personas con dependencia, discapacidad o enfermedades crónicas- las cuales deben de ser atendidas y tratadas de forma cotidiana. La pandemia COVID-19 ha mostrado una alta propagación de contagios en los espacios hospitalarios y en determinados espacios de la ciudad, siendo esto un gran riesgo ya que familias completas fueron

contagiadas por el mismo familiar, por lo cual, desde la perspectiva del profesional, se generó una preocupación por tener un protocolo de Trabajo Social sanitario-comunitario.

Ante esta situación de emergencia sanitaria por la pandemia COVID.19, el trabajador social en el área hospitalaria tuvo las siguientes funciones:

a) Fue el primer contacto con el familiar del paciente hospitalizado, el encargado de llevar el expediente digital (por recomendaciones sanitarias no se realiza en físico ante la contingencia.)

b) Se le explicaba al familiar el protocolo de ingreso al área Covid y se le brindaba la información (solo por teléfono).

c) Fue el encargado de realizar el directorio familiar. En caso en que se requiriera, llamaba para darle información autorizada proporcionada por el médico para que se presentara en el hospital (podía ser información de diagnóstico, que se requiriera intubación o en casos de defunción. Es muy importante aclarar que el familiar no podía permanecer en el hospital por las medidas preventivas).

d) Atención vía telefónica con familiares por la prevención del contagio. (El trabajador social debió portar uniforme, gorro, guantes, careta, mascara m³, por el riesgo latente en el área).

e) Si el paciente fallecía, el TS salía a asesorar a la familia con lo concerniente al trámite funerario (no se permitía la entrada al familiar); este trámite debía realizarse lo más rápido posible.

f) Entrega del certificado de defunción: también salía a entregar el certificado y llevar el registro firmado a al familiar; en ese momento ingresaba la funeraria al área Covid por el cadáver (lo entregaba el personal médico por medidas preventivas ante la contingencia y el trabajador social solo etiquetaba el cadáver al ingreso de la funeraria).

g) Se actualizaba la bitácora de defunciones e ingreso al área de Covid para registrar diariamente.

El quehacer del profesional en el área fue de suma importancia. Primero, fue el primer contacto con la familia y segundo, fue la contención ante la situación que se vivía, en la que se debían desarrollar las herramientas necesarias para afrontar con valentía, pasión y dolor ese proceso junto con las familias que perdían un ser querido, al que, desde el momento de ingreso al hospital, ya no tuvieron la oportunidad de ver.

Repensar los modelos emergentes del Trabajo Social implica redefinir la práctica profesional y proponer -a través del análisis teórico, práctico e institucional- las nuevas estrategias de intervención profesional ante las nuevas complejidades de los escenarios sociales. No será una tarea fácil, será una lucha constante para el reconocimiento del gremio de profesionales y trabajo continuo.

Conclusiones

Las nuevas perspectivas de análisis de rasgos profesionales en situaciones emergentes delinean

la falta de capacitación constante de manera académica e institucional ante los nuevos escenarios complejos y la necesidad de generar nuevos modelos emergentes preventivos y sanitarios para la aplicación en la sociedad.

Se precisaron las vivencias del actuar profesional y humano como factores que delinear formas contenedoras de cambio en los perfiles profesionales; es decir que no solo es importante la formación profesional en lo teórico-metodológico, sino el desarrollo del sujeto en la capacidad de afrontamiento de emociones y situaciones emergentes en el manejo de contención con familiares y situaciones al límite, las que son enseñadas en la formación académica.

Se desdibujaron y revisaron las nuevas condiciones de Trabajo Social en realidades emergentes como las que el profesional de Trabajo Social asumió en la lucha contra la pandemia COVID-19, aun con las limitaciones institucionales, académicas y personales para intervenir de manera profesional y realizar adecuaciones de protocolos y lineamientos ya estipulados. De acuerdo a las condiciones laborales, las carencias en el equipo de protección y el cuidado del profesional fueron notorias y aun así se mantuvieron de pie en la batalla contra la pandemia.

Desde la metodología cualitativa se rescataron fragmentos del sentir humano y profesional de los trabajadores sociales en el área hospitalaria de los diversos Estados de México, donde se especifican sus vivencias y experiencias y la falta de capacitación, ganas de aprender, invisibilización del gremio, falta de políticas sociales para la mejora continua del área.

Ahora toca la tarea ardua del gremio en unirse y trabajar en conjunto las propuestas de modelos emergentes sanitarios ante las nuevas complejidades sociales.

Referencias

AIETS -FITS (2014). Definición global del Trabajo Social. En: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Galeana de la O. S. (2002). *Campos de acción del Trabajo Social*. En Sánchez R. M. Manual de Trabajo Social. Plaza y Valdez, pp. 139-162.

Delgado, J. M y Gutiérrez, J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Teoría de la observación*. Síntesis.

García, S. (1991). Especificidad y rol en Trabajo Social. Curriculum-Saber-Formación. Hvmanitas.

Gobierno de México (junio, 2020). *Semáforo*. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>

López, E. y Chaparro, M. (2006). *Competencias laborales del Trabajador Social vistas desde el mercado laboral*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia.

Secretaría de Salud, Gobierno de México (2020). *Preparación y respuesta frente a casos de SARS-COV2-2019 para la atención primaria a la salud*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preparacion_respuesta_casos_SARS-CoV2_atencion_primaria.pdf (recuperado 10/07/2020).

Secretaría de Salud, Gobierno de México. (Junio, 2020). *Lineamientos de Manejo General y Masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México*. Recuperado de

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_manejo_general_masivo_cadaveres_COVID-19_06052020.pdf (recuperado 10/07/2020).

Secretaría de Salud, Gobierno de México. (Junio, 2020) *Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf (recuperado 10/07/2020).

Secretaría de Salud, Gobierno de México. (junio, 2020). *Contacto por vía Telefónica a familiares de un/a paciente fallecido*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Contactando_via_telefonica_familiares_de_paciente_fallecido.pdf (recuperado 10/07/2020).

UNAM -Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de México (2017). *Perfil profesional de las y los licenciados en Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.trabajosocial.unam.mx/alumnos/ssocial/Perfil%20Profesional%20de%20las%20y%20los%20Licenciados%20en%20Trabajo%20Social.pdf>

Vasilachis, G. I. (et. Al/ (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa,