



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN**



MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

**RECONFIGURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO
SOCIAL EN LA PRIMERA LINEA DE ATENCIÓN DE COVID-19 CON
PACIENTES Y CUIDADORES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN,
SINALOA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

OLEGARIO SÁNCHEZ ANGULO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. LUZ MERCEDES VERDUGO ARAUJO

MAZATLÁN, SINALOA, MAYO DE 2023



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN**



MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

**RECONFIGURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO
SOCIAL EN LA PRIMERA LINEA DE ATENCIÓN DE COVID-19 CON
PACIENTES Y CUIDADORES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN,
SINALOA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

OLEGARIO SÁNCHEZ ANGULO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. LUZ MERCEDES VERDUGO ARAUJO

ASESORAS DE TESIS:

DRA. BEATRÍZ EUGENIA RODRÍGUEZ PÉREZ

DRA. AYDE PERAZA ESCOBOSA



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



DEDICATORIA

“Nunca habías estado tan bien como en ese abandono de la muerte”

Jaime Sabines (1926-1999)

“Aquí debería estar tu nombre”

Rubén Bonifaz Nuño (1923-2013)

Para Mercedes.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo financiero otorgado para la realización de mis estudios de maestría. A la Universidad Autónoma de Sinaloa que, a pesar de los complejos tiempos de confrontación política que enfrenta, en defensa de su legítima autonomía; me otorgó, una vez más, la oportunidad de ampliar mis conocimientos al cursar la Maestría en Trabajo Social, incorporada al Sistema Nacional de Posgrado (SNP), en la Facultad de Trabajo Social Mazatlán, como parte de su Primera Generación.

Mi agradecimiento infinito a mi directora de tesis, Doctora Luz Mercedes Verdugo Araujo. Por su dirección, apoyo y paciencia desinteresadas. Por todas las enseñanzas de vida que nutren su espíritu irrepetible, libre y crítico. Mujer de su tiempo, tan suyo y tan nuestro.

A mis lectoras críticas. Cada quien, de inicio a fin, aportó sus conocimientos para orientar mi sentido crítico y no siempre acertado. Para ambas, Doctora Beatriz Eugenia Rodríguez Pérez y Doctora Ayde Peraza Escobosa, mi gratitud por sus aportaciones y el trato respetuoso. Sus comentarios, observaciones y críticas constructivas, sustentan este trabajo de tesis, en el que espero, se refleje también su impronta profesional. De igual manera, a la Doctora María Olga Hernández García, quien, antes de su retiro de la actividad académica, acompañó estos afanes en la construcción del conocimiento científico.

A todos los profesores del Posgrado en Trabajo Social que contribuyeron en mi formación; así como a la coordinadora de la maestría MC. Christian Lorena Moreno Lizárraga, por su gestión académica y administrativa. Pero ante todo, por su tolerancia, consejo y amistad.

A mis compañeras y compañeros de generación: A Paola: que le sonrió a la vida; a Katya: franca y oradora excelente; a Diana: mujer valiente y solidaria. A Hernán: joven maestro y crítico social; a Rigoberto: brillante y comprometido amigo, que habla Nahuatl...

Finalmente, dejo aquí, el reconocimiento, siempre insuficiente, a mi madre. A quien sólo puedo decirle, con las palabras de otros, "que su amor es tan grande como el amor de Dios".

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 generó nuevas realidades sociales; y transformó la vida cotidiana de millones de personas, a raíz de las medidas asumidas para su contención, destacando entre ellas el distanciamiento y confinamiento social, con lo que se fragmentaron las relaciones familiares, institucionales y sociales en el mundo. Esta emergencia sanitaria demostró también la fragmentación de los sistemas sanitarios a nivel mundial y, además, la falta de preparación de los profesionales de la salud para atender esta problemática a través de acciones rápidas y con recursos limitados. Las y los trabajadores sociales sanitarios tuvieron que actuar con metodologías tradicionales ante la ausencia de protocolos de atención específicos para afrontar los impactos de Covid-19.

En consecuencia, el objetivo de esta tesis es analizar la intervención profesional del Trabajo Social en la primera línea de atención frente a Covid-19, en el ámbito hospitalario. Es un estudio interpretativo descriptivo de enfoque cualitativo, que a través de la observación participante y entrevistas semi estructuradas, aplicadas a una muestra por conveniencia de trabajadoras y trabajadores sociales sanitarios de la primera línea de atención frente a Covid-19, interpreta los discursos y la experiencia vivencial que significó la intervención profesional de Trabajo Social durante la primera gran pandemia del siglo XXI: el Covid-19, enmarcándolos teóricamente en la teoría de la acción social de Max Weber (1864-1920), que le otorga un sentido y una intencionalidad a las interrelaciones sociales de las personas.

Necesariamente, el escenario social que generó la pandemia abrió nuevas áreas de análisis en el campo de la investigación en salud, a través de modelos alternativos de intervención. Las experiencias adquiridas aportan a la solidez de la especificidad profesional del Trabajo Social, que trascendió su intervención tradicional asistencial hacia nuevas intervenciones emergentes, tales como: Manejo de situaciones de crisis; Gestión social; Acompañamiento tanatológico y Creación de redes virtuales de atención por medio de las nuevas tecnologías, entre otros. Todas ellas, son acciones cuyo impacto en la práctica profesional, merecen un abordaje individual o integral, con una perspectiva crítica, analítica, propositiva y prospectiva, que abone a la intervención profesional del Trabajo Social en los escenarios sociales del futuro.

Palabras Clave: reconfiguración, intervención profesional, Trabajo Social y Covid-19.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic generated new social realities; and it transformed the daily life of millions of people, as a result of the measures adopted for its containment, highlighting among them social distancing and confinement, with which family, institutional and social relationships in the world were fragmented. This health emergency also demonstrated the fragmentation of health systems worldwide and, furthermore, the lack of preparation of health professionals to address this problem through quick actions and limited resources. Health social workers had to act with traditional methodologies in the absence of specific care protocols to deal with the impacts of Covid-19.

The objective of this thesis is to analyze the professional intervention of Social Work in the first line of care against Covid-19 in the hospital setting. It is a descriptive interpretative study with a qualitative approach, which through participant observation and semi-structured interviews, applied to a convenience sample of health social workers from the first line of care against Covid-19, interprets the discourses and the experiential experience. that the professional intervention of Social Work meant during the first great pandemic of the 21st century: Covid-19, theoretically framing them in the Theory of social action of Max Weber (1864-1920), which gives meaning and intentionality to the social relationships of people.

The social scenario that the pandemic generated opened up new areas of analysis in the field of health research, through alternative models of intervention. The experiences acquired contribute to the solidity of the professional specificity of

Social Work, which transcended its traditional assistance intervention towards new emerging interventions, such as: management of crisis situations; social management; thanatological accompaniment and creation of virtual care networks through new technologies, among others. All of them are actions that deserve an individual or comprehensive approach with a critical, analytical, purposeful and prospective perspective, which contributes to the professional intervention of Social Work in the social scenarios of the future.

Keywords: reconfiguration, professional intervention, Social Work and Covid-19.

Índice

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
1.1. Problematización	24
1.2. Justificación	32
1.3. Estado del arte: investigaciones e intervenciones del Trabajo Social ante el Covid-19.....	38
2. CAPÍTULO II. ELEMENTOS TEÓRICOS PARA EL ABORDAJE DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL COVID-19 EN EL SECTOR SALUD.....	45
2.1. La intervención profesional del Trabajo Social y sus principales dimensiones	45
2.2. La Teoría de la acción social de Max Weber y su perspectiva burocrática para analizar la intervención profesional de Trabajo Social con pacientes y cuidadores con Covid-19.....	55
2.3. Intervención profesional del Trabajo Social en la primera línea de atención en el campo de la salud.....	65
2.4. La intervención profesional del Trabajo Social en el proceso de salud-enfermedad-atención de pacientes y cuidadores con Covid-19	74
2.5. El Sistema Nacional de Salud ante el Covid-19 y las principales políticas públicas	83
3. CAPITULO III: PROCESO METODOLÓGICO	90
3.1. Enfoque de Investigación.....	92

3.2.	Método	93
3.3.	Tipo de estudio.....	97
3.4.	Técnicas e instrumentos	99
3.5.	Sujetos participantes: Caracterización	102
3.6.	Diagnóstico situado sobre la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención a pacientes con covid-19 y sus cuidadores, en Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa.....	103
4.	CAPÍTULO IV: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.....	146
4.1.	Justificación y análisis de la problemática de intervención	146
4.2.	Objetivos del proyecto de intervención	158
4.2.1.	General	158
4.2.2.	Específicos	158
4.3.	Metas del proyecto de intervención	158
4.4.	Acciones del proyecto de intervención.....	159
4.5.	Metodología de la intervención.....	159
4.6.	Cronograma del proyecto de intervención	175
4.7.	Presupuesto del proyecto de intervención.....	176
4.8.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	179
4.9.	Conclusiones del proyecto de intervención.....	179
5.	SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN	183

6. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19.....	214
6.1. Objetivo de Manual.....	215
6.2. Estructura del Manual.....	216
6.2.1. <i>Marco Jurídico</i>	216
6.2.2. <i>Reglamentos</i>	216
6.2.3. <i>Convenios</i>	217
6.2.4. <i>Decretos</i>	217
6.2.5. <i>Acuerdos</i>	218
6.3. Políticas y Normas de Trabajo Social en los servicios de Urgencias y Hospitalización ante EIT-Covid-19.....	219
6.3.1. <i>Políticas de Urgencias:</i>	219
6.3.2. <i>Normas de Urgencias ante EIT-Covid-19</i>	219
6.3.3. <i>Políticas de Hospitalización</i>	220
6.3.4. <i>Normas de Hospitalización ante EIT-Covid-19</i>	221
6.4. Procedimientos de Trabajo Social ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19	222
6.4.1. <i>Denominación del procedimiento:</i>	224
6.4.2. Caracterización de actividades de Trabajo Social ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19	224

6.4.3.	Nombre de la Actividad.....	224
6.4.4.	Denominación del Procedimiento.....	224
6.4.5.	Propósito.....	224
6.4.6.	Alcance.....	224
6.4.7.	Políticas de operación, normas y lineamientos.....	224
6.4.8.	Descripción del Procedimiento.	225
6.4.9.	Diagrama de flujo.	225
7.	ACTIVIDADES DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19.....	226
7.1.	PRIMERA ACTIVIDAD	226
7.1.1.	Nombre	226
7.1.2.	Propósito.....	226
7.1.3.	Alcance	226
7.1.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	227
7.1.5.	Equipo y material.....	227
7.1.6.	Descripción de procedimientos	228
7.1.7.	Diagrama de flujo	229
7.2.	SEGUNDA ACTIVIDAD	230
7.2.1.	Nombre	230

7.2.2.	Propósito.....	230
7.2.3.	Alcance.....	230
7.2.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	231
7.2.5.	Equipo y material.....	234
7.2.6.	Descripción del Procedimientos	235
7.2.7.	Diagrama de flujo	240
7.3.	TERCERA ACTIVIDAD	241
7.3.1.	Nombre	241
7.3.2.	Propósito.....	241
7.3.3.	Alcance.....	241
7.3.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	241
7.3.5.	Material y equipo	242
7.3.6.	Descripción de procedimientos	244
7.3.7.	Diagrama de flujo:	246
7.4.	CUARTA ACTIVIDAD.....	247
7.4.1.	Nombre	247
7.4.2.	Propósito.....	247
7.4.3.	Alcance.....	247
7.4.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	247
7.4.5.	Material y equipo	248

7.4.6.	Descripción de procedimientos	249
7.4.7.	Diagrama de flujo	250
7.5.	QUINTA ACTIVIDAD	251
7.5.1.	Nombre	251
7.5.2.	Propósito.....	251
7.5.3.	Alcance	251
7.5.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	251
7.5.5.	Material y equipo	252
7.5.6.	Descripción de procedimientos	253
7.5.7.	Diagrama de flujo	254
7.6.	SEXTA ACTIVIDAD	255
7.6.1.	Nombre	255
7.6.2.	Propósito.....	255
7.6.3.	Alcance	255
7.6.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	255
7.6.5.	Material y equipo	257
7.6.6.	Descripción de procedimientos	258
7.6.7.	Diagrama de flujo	260
7.7.	SÉPTIMA ACTIVIDAD	261
7.7.1.	Nombre	261

7.7.2.	Propósito.....	261
7.7.3.	Alcance.....	261
7.7.4.	Políticas de operación, normas y lineamientos	262
7.7.5.	Material y equipo	262
7.7.6.	Descripción de procedimientos	263
7.7.7.	Diagrama de flujo	264
8.	ANEXOS.....	265
8.1.	PAPELERÍA DEL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO SOCIAL	265
8.1.1.	Hoja Frontal	265
8.1.2.	Hoja de Autorización general.....	266
8.1.3.	Notas de seguimiento (1).....	267
8.1.4.	Notas de seguimiento (2).....	268
8.1.5.	Memorándum de alta hospitalaria	269
8.2.	ANEXOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	270
8.2.1.	Cédulas de evaluación	270
8.3.	REFERENTES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	275
8.4.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA DEL PROYECTO.....	277
8.5.	ANEXOS DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	282
8.6.	ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN	284
8.6.1.	Caracterización de los sujetos participantes	284

8.6.2.	Estado del arte	286
8.6.3.	Instrumento	292
8.6.4.	Consentimiento informado.....	301
8.6.5.	Entrevista semiestructurada.....	304
9.	CONCLUSIONES.....	308
10.	REFERENCIAS	313

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de los sujetos de estudio.....	108
Tabla 2. Carta descriptiva de la primera acción	163
Tabla 3. Carta descriptiva segunda acción	168
Tabla 4. Carta descriptiva de la tercera acción.....	173
Tabla 5. Cronograma de actividades del proyecto de intervención.....	175
Tabla 6. Recursos del proyecto.	177
Tabla 7. Primera sesión de sistematización: sobre vivencias personales... 	189
Tabla 8. Segunda sesión de sistematización: sobre el rescate de buenas prácticas o prácticas exitosas	193
Tabla 9. Tercera sesión de sistematización: Elaboración de la propuesta de Manual operativo	198
Tabla 10. Cuarta sesión de sistematización: continuación de la elaboración de la propuesta de Manual operativo.....	203
Tabla 11. Propuesta de estructura del Manual operativo	205
Tabla 12. Quinta sesión de sistematización: Aplicación del borrador del Manual operativo	208

Tabla 13. Sexta sesión de sistematización: Seguimiento de la aplicación del Manual operativo	210
Tabla 14. Séptima sesión de sistematización: Revisión los primeros resultados y redireccionar algunas prácticas	212
Tabla 15. Material y equipo de la Primera actividad del Manual EIT- Covid-19	227
Tabla 16. Procedimientos de la Primera actividad del Manual EIT-Covid-19.	228
Tabla 17. Diagrama de flujo. Primera actividad del Manual EIT Covid-19	229
Tabla 18. Material y equipo de la Segunda actividad del Manual EIT-Covid-19	234
Tabla 19. Procedimientos de la Segunda actividad del Manual EIT-Covid-19	235
Tabla 20. Diagrama de flujo. Segunda actividad del Manual EIT-Covid-19 ..	240
Tabla 21. Material y equipo de la Tercera actividad del Manual EIT Covid-19	242
Tabla 22. Procedimientos de la Tercera actividad del Manual EIT-Covid-19	244
Tabla 23. Diagrama de flujo. Tercera actividad del Manual EIT-Covid-19. ...	246

Tabla 24. Material y equipo de la Cuarta actividad del Manual EIT-Covid-19	
248	
Tabla 25. Procedimientos de la Cuarta actividad del Manual EIT-Covid-19.	249
Tabla 26. Diagrama de flujo. Cuarta actividad del Manual EIT-Covid-19.....	250
Tabla 27. Material y equipo de la Quinta actividad del Manual EIT-Covid-19	
252	
Tabla 28. Procedimientos de la Quinta actividad del Manual EIT-Covid-19.	253
Tabla 29. Diagrama de flujo. Quinta actividad del Manual EIT-Covid-19.....	254
Tabla 30. Material y equipo de la Sexta actividad del Manual EIT-Covid-19	257
Tabla 31. Procedimientos de la Sexta actividad del Manual EIT-Covid-19...	258
Tabla 32. Diagrama de flujo. Sexta actividad del Manual EIT-Covid-19.....	260
Tabla 33. Material y equipo de la Séptima actividad del Manual EIT-Covid-19.	
262	
Tabla 34. Procedimientos de la SéPtima actividad del Manual EIT-Covid-19	
263	
Tabla 35. Diagrama de flujo. Séptima actividad del Manual EIT-Covid-19 ...	264
Tabla 36. Cédula de evaluación de la primera acción.....	270
Tabla 37. Cédula de evaluación de la segunda acción.	271

Tabla 38. Cédula de evaluación. tercera acción.	272
Tabla 39. Matriz general de actividades del proyecto.	273
Tabla 40. Caracterización de los sujetos participantes	284
Tabla 41. Estado del arte de la investigación y la intervención	286
Tabla 42. Instrumento de recolección de información.....	292

Índice de figuras

Figura 1. Esquema básico de investigación.	93
Figura 2. Investigación acción.	94
Figura 3. La observación participante.	100
Figura 4. Hospital General "Dr. Martiniano Carvajal" de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.....	104
Figura 5. Situación problema y sus principales elementos de interacción.	148
Figura 6. Espiral del cambio y situación deseada que pretende el proyecto. 149	
Figura 7. Hoja Frontal.....	265
Figura 8. Hoja de autorización general.....	266
Figura 9. Notas de seguimiento.	267
Figura 10. Notas de seguimiento.	268
Figura 11. Memorándum de alta hospitalaria.....	269
Figura 12. Grupos multidisciplinarios en la primera línea de atención Covid- 19. 282	
Figura 13. Aspectos de las sesiones del proyecto de intervención y sistematización de la experiencia.....	283

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como eje transversal a la intervención profesional de Trabajo Social en el contexto socio histórico y coyuntural de la emergencia sanitaria generada por la irrupción de la primera gran pandemia del siglo XXI: el Covid-19, y las nuevas realidades sociales, políticas, económicas y culturales que provocó en el mundo. Lo anterior fue posible a través del análisis e interpretación del significado de los discursos de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención frente a Covid-19 del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, México; a fin de encontrar referentes teórico epistemológicos, ideológico políticos, operativos, contextuales y éticos vinculados al proceso de intervención profesional de Trabajo Social ante situaciones emergentes como las provocadas por las endemias, epidemias o pandemias como Covid-19.

Así mismo, este documento incluye como producto final de la consecución de los procesos de investigación e intervención que le dieron origen, la construcción de un Manual operativo para la intervención profesional de Trabajo Social en la atención de pacientes y cuidadores con enfermedades infecciosas transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, cuyo objetivo es mejorar el proceso de salud-enfermedad atención en el espacio hospitalario. En esta lógica, este estudio consta de una fase de investigación estructurada por cuatro capítulos: 1. Planteamiento del problema; 2. Elementos teóricos para el abordaje de la intervención profesional de

Trabajo Social ante el Covid-19 en el sector salud; 3. Proceso metodológico y 4. Estrategia de intervención.

El primer capítulo denominado Planteamiento del problema, expone la problematización, la justificación y un análisis del Estado del arte tanto de las investigaciones como las intervenciones de Trabajo Social ante el Covid-19, como una forma de abordaje panorámico de la situación problema: la intervención profesional de Trabajo Social. Todas ellas representan perspectivas diversas que, desde su propio contexto, abonan a la pertinencia, estudio y la necesidad del abordaje de la intervención profesional, como un problema social cuyo análisis crítico, analítico, propositivo y prospectivo, atañe y aporta a la especificidad de la profesión. De igual forma, este apartado contiene la pregunta general, los objetivos general-específicos y el supuesto que da la directriz a la investigación.

El segundo capítulo titulado Elementos teóricos para el abordaje de la intervención profesional del Trabajo Social ante el Covid-19 en el sector salud, contiene una disertación sobre las principales dimensiones de la intervención de Trabajo Social, enmarcada en los referentes teóricos de la Teoría de la acción y la Teoría burocrática de Max Weber (1864-1920), para comprender y analizar el sentido y las motivaciones de la práctica profesional en la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19, considerándola fundamental en el proceso trifásico e integral de salud-enfermedad-atención en los espacios hospitalarios que conforman el Sistema Nacional de Salud; el cual impone, a través de las diferentes políticas públicas, perspectivas y directrices a la intervención estableciendo los límites y alcances institucionales de las y los trabajadores sociales sanitarios.

En su tercer apartado, denominado Proceso metodológico, se hace referencia a la ruta lógica, ordenada y sistematizada del proceso de investigación que comprende un enfoque cualitativo de investigación a partir de un estudio interpretativo-descriptivo que utiliza el método hermenéutico para interpretar los significados de los discursos de las y los trabajadores sociales y, desde ellos, analizar, caracterizar e identificar los alcances y limitaciones de la intervención profesional en la primera línea de atención. Para lograrlo, se utilizaron dos técnicas de recolección de información: 1. La observación participante y 2. La entrevista semiestructurada, que se aplicaron a 15 (quince) profesionales del Trabajo Social del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, México.

En este apartado se dan a conocer aspectos del proceso del trabajo de campo, la jerarquización y el análisis de los discursos de los profesionales de Trabajo Social de la institución hospitalaria, que posibilitaron la construcción de un diagnóstico situacional y social sobre la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, que permitió ubicar y reconocer las reconfiguraciones de la intervención de las y los trabajadores sociales. Son ellos, quienes expresan, entre otras situaciones, las condiciones adversas que enfrentaron en su intervención ante la pandemia. Son sus diálogos, los que definen cómo es presenciar el dolor y la muerte de pacientes, amigos, familiares y compañeros de trabajo, a causa de Covid-19.

El cuarto capítulo, cierra la fase de investigación de este estudio y se titula, Proceso de intervención. En este apartado, se presenta un proyecto de intervención

denominado: “Estrategia de participación de trabajadores sociales para la construcción de un Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes y cuidadores con Covid-19”, el cual representa el producto final del proceso dual de investigación-intervención que motivó el presente trabajo.

Dicha estrategia se enmarca teóricamente en la propuesta sobre la Construcción Conceptual del Cambio (CCC), de Nelia Tello Peón, que comprende y analiza la realidad social a partir de tres dimensiones, distintas y contrapuestas, pero complementarias: 1. Reconceptualización del problema social, 2. Resignificación de las relaciones y 3. Recreación de espacios. Es decir: *Problema* (léase la intervención profesional)-*Sujeto* (léase las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención)-*Contexto* (léase el entorno hospitalario frente a la pandemia de Covid-19). Dimensiones y sujetos que, al concatenarse e interrelacionarse, forman una unidad de análisis e intervención, desde lo social, este último entendido como aquel espacio y tiempo intangible donde se generan las interrelaciones sociales conflictivas entre las personas, que constituyen las motivaciones de la intervención de Trabajo Social.

Finalmente, desde su título: “Reconfiguración de la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa; este estudio enuncia la búsqueda de aquellos cambios que, en el proceso de evolución de la emergencia sanitaria, transfiguraron los métodos, técnicas, procedimientos, acciones y funciones de los profesionistas de Trabajo Social en el espacio hospitalario, los cuales debieron asumir con inmediatez como parte de las nuevas realidades

sociales suscitadas por el Covid-19. Por ello, es pertinente su rescate y sistematización a fin de implementarlas en el ejercicio de una intervención profesional holística y humana post pandemia, como una oportunidad de reivindicación histórica de la identidad de la profesión.

PRIMER APARTADO

Planteamiento del problema

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Problematicación

La presente investigación tiene como eje transversal a la intervención profesional de Trabajo Social en el contexto socio histórico y coyuntural de la emergencia sanitaria generada por la irrupción de la primera gran pandemia del siglo XXI: el Covid-19 y las nuevas realidades sociales, políticas, económicas y culturales que provocó en el mundo. Lo anterior fue posible a través del análisis e interpretación del significado de los discursos de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención frente a Covid-19 del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, México; a fin de encontrar referentes teóricos epistemológicos, ideológicos políticos, operativos, contextuales y éticos vinculados al proceso de intervención profesional de Trabajo Social ante situaciones emergentes como las provocadas por las endemias, epidemias o pandemias como Covid-19.

Precisamente estos planteamientos también han estado marcados en el ámbito de la salud, ya que se pensó que la globalización traería beneficios en los ingresos económicos y la salud de los pobres; además de ventajas sociales y políticas para los oprimidos. Así, la economía neoliberal visibiliza las desigualdades y problemas sanitarios al final del último siglo. Según, Franco (2003): “Aparentemente, la globalización, al margen de otros efectos, ha mundializado los determinantes negativos de la salud a través del incremento de riesgos y

enfermedades, el debilitamiento de los servicios de salud y el recorte de los presupuestos internacionales para las políticas sanitarias” (p. 158).

El mundo global en el que se vive ha hecho que enfermedades infectocontagiosas se propaguen de manera acelerada y que el sistema de salud internacional, actualmente fragmentado, ignore cómo atenderlas, esto queda evidenciado con la irrupción del Covid-19. En este sentido, Gómez, Sema, Becerril, Knaul, Arreola y Frenk, (2011), coinciden en que el Sector Salud mexicano funciona de manera fragmentaria, con estructuras burocratizadas carentes de personal suficiente y necesario. Ante ello, la lentitud en la capacidad de respuesta a los servicios solicitados, es una constante en detrimento de la atención inmediata y eficaz que demandan los derechohabientes del mencionado sistema, al que se encuentran integrados los hospitales del país. Por lo anterior, ante la irrupción de Covid-19 el Sistema Salud no estaba preparado para atender esta emergencia mundial ni contaba con la infraestructura para la demanda de millones de personas afectadas.

Por consiguiente, en el campo hospitalario se experimentaron nuevas realidades ante el surgimiento de la pandemia de covid-19, modificando los procesos de atención a la salud tanto en instituciones públicas como privadas; y por ende la intervención de los profesionales de salud de la primera línea de atención. En este sentido, dentro de las instituciones de salud, en un primer momento se realizaron medidas emergentes para atender los casos de posibles contagios que llegaban a los hospitales; posteriormente, de forma gradual se fueron implementado y perfeccionando acciones para atender, tanto a los pacientes como cuidadores. De

este modo, el afrontamiento del virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19, requirió la participación de personal de salud de primera línea, entre ellos: médicos, enfermeros y trabajadores sociales.

Precisamente, ante este escenario, las y los trabajadores sociales sanitarios tuvieron que reconfigurar su intervención profesional, ya que el Sistema de salud no contaba con los manuales ni protocolos de atención para atender el padecimiento. De acuerdo con García, Trujillo, Volkens y Ochoa (2020):

Los trabajadores sociales han tenido que adquirir y sistematizar nuevos aprendizajes, enseñanzas y estrategias metodológicas, que de forma inmediata deben incorporar en su quehacer profesional para atender a la población en situaciones de emergencia y crisis ante un nuevo fenómeno como la pandemia actual, que requiere estrategias de trabajo multidisciplinario con el equipo de salud y con las familias que requieren atención (p. 89)

Desde este posicionamiento, la intervención profesional de Trabajo Social Sanitario se reconfigura ante contextos políticos, sociales económicos y culturales adversos, los que de manera emergente transfiguran los métodos, técnicas, procedimientos y funciones de estos profesionales de la salud, para responder a las demandas y necesidades sociales de las personas en este campo de intervención. Como consecuencia de un fenómeno sanitario desconocido, en la llamada primera línea de atención se materializaron de forma inmediata los primeros cambios en la reconfiguración de la intervención profesional de Trabajo Social.

Cabe señalar que la primera línea de atención antaño era llamada primer nivel de atención y correspondía al abordaje preventivo de enfermedades crónico-degenerativas. No obstante, con la aparición del Covid-19, este espacio, en la práctica, cambio de nombre a primera línea de atención; y sería el primer filtro de para personas contagiadas de este virus. De tal manera que, ante la emergencia sanitaria, no existían manuales, procedimientos o protocolos específicos de intervención, causando incertidumbre en los trabajadores sociales.

En el caso particular del Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, unidad de análisis de este proyecto de investigación-intervención y ante la ausencia de protocolos tanto de atención a la ciudadanía como de protección laboral, fue el personal médico, de enfermería y de Trabajo Social quienes, sobre la base de aquellos protocolos que fueron aplicados durante la pandemia de influenza H1N1 en el año 2009, implementaron, gradual y paulatinamente, los procesos de atención para los casos confirmados de Covid-19.

Como primera medida dichos profesionales de la salud asumieron la compra, con recursos propios, de insumos de protección individual, tales como: caretas y lentes de policarbonato, cubrebocas y mascarillas de alta protección, batas, gorros y guantes desechables y, por supuesto, gel antibacterial. Recursos que se sumaron a los proporcionados por las autoridades, tanto estatales como federales, y a las donaciones de distintos actores de la sociedad civil, insuficientes ante la propagación y letalidad del virus Sars-Cov2 causante de la primera gran pandemia del siglo XXI: el Covid-19, una enfermedad infecciosa transmisible, desconocida y

letal que colocó a la humanidad frente a condiciones de vulnerabilidad ontológica e indefensión social.

Sin embargo, ante los cambios organizacionales e institucionales provocados por Covid-19 y quizá por ellos, en su práctica profesional las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, no abandonaron sus excesivas responsabilidades laborales, entre las que destacan excesivas actividades administrativas, que han marginado su profesión ante la falta de claridad y formalidad de sus responsabilidades profesionales, producto, entre otros factores, de la permisibilidad gremial y el desconocimiento de sus profesiogramas de trabajo, establecidos en el Catálogo de Puestos de la propia Secretaría de Salud federal (SSA, 2021).

Sin embargo, las y los trabajadores sociales de la institución fueron capaces de reconfigurar su práctica profesional; y respetando el marco normativo institucional, diversificaron sus acciones, tareas y responsabilidades, trascendiendo el ámbito administrativo; priorizando la atención directa y con visión humanista de los enfermos por Covid-19 y sus cuidadores. Constituyéndose en parte fundamental del proceso de atención integral ante las situaciones emergentes generadas por Covid-19 en el funcionamiento micro institucional del Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa. Espacio laboral donde las y los trabajadores sociales desempeñan una actividad profesional vinculante entre las necesidades del personal médico y de enfermería al interior de las áreas de atención de Covid-19, frente a las diversas demandas de los familiares y/o cuidadores.

Finalmente, debe señalarse que los nuevos escenarios institucionales de las y los trabajadores sociales en el sector salud, representan, por una parte, situaciones de inminente riesgo laboral, sanitario y vital; y por otra, la oportunidad manifiesta para demostrar su capacidad de adaptación a circunstancias adversas. Actualmente, se debaten en la palestra pública, la pertinencia e importancia de los aportes de la profesión de Trabajo Social en el combate cotidiano de la pandemia de Covid-19.

En esta circunstancia histórica, la intervención profesional específica de Trabajo Social se ha desarrollado, por igual y de manera exponencial, tanto a través de la coordinación administrativa y de gestión social y de servicios, como en el apoyo asistencial, orientación psicológica y emocional, acompañamiento tanatológico, asesoría legal y medición de conflictos, entre otras acciones. Aplicables tanto para las personas enfermas y sus cuidadores como al resto del personal sanitario que conforma los grupos multidisciplinarios de salud, en el marco de su participación en el proceso de salud-enfermedad-atención al interior de las instituciones sanitarias del Estado.

Debido a lo anterior, se precisa necesario comprender: ¿Cómo se dan las reconfiguraciones en la intervención profesional del Trabajo Social en la primera línea de atención con pacientes y cuidadores con Covid-19 que asisten al Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa?

De la pregunta anterior, es necesario interrogarse:

1. ¿Cómo es el proceso de atención de Trabajo Social a pacientes con Covid-19 que asisten al Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa?, 2. ¿Cuáles son los alcances y limitaciones de la intervención profesional de Trabajo Social con pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, que asisten al Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa? y 3. ¿De qué manera la reconfiguración de la intervención de Trabajo Social posibilita la construcción de una estrategia de participación para la elaboración de un Manual operativo para la atención a pacientes y cuidadores con Covid-19?

Por lo tanto, esta investigación busca resignificar las reconfiguraciones de la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19. Para diseñar una estrategia de intervención de Trabajo Social que mejore el proceso de atención en el Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. Para ello es necesario:

1. Identificar el proceso de atención profesional de Trabajo Social a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, que asisten al Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa; 2. Caracterizar los alcances y limitaciones de la intervención profesional de Trabajo Social con pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, que asisten al Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa; y 3. Analizar la reconfiguración encontrada de la intervención de Trabajo Social para la construcción de una estrategia de participación en la elaboración de un manual operativo de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19.

Como consideración final, se plantea como supuesto que la intervención profesional del Trabajo Social se reconfiguró a partir de la emergencia sanitaria de Covid-19 ejerciéndose una práctica profesional que sitúa a los individuos en el centro de la intervención; una práctica distinta más no distante, a la efectuada antes de la emergencia sanitaria.

1.2. Justificación

El Covid-19 fue declarado como pandemia el 11 de marzo del año 2020, impactando en la cotidianidad de las personas. La enfermedad se esparció de manera inmediata por la facilidad de su trasmisión y el mundo interconectado en el que se vive. Los datos estadísticos muestran que, a nivel mundial, hasta la segunda mitad del mes de julio de 2021, se habían presentado 188 millones 477 mil 293 casos; de los cuales fallecieron 4 millones 60 mil 292 personas por Covid-19. Asimismo, en el periodo de tiempo mencionado, en México los casos confirmados fueron de 2 millones 629 mil 648 personas infectadas, con 235 mil 740 fallecidos (Dirección General de Epidemiología, 2021). En lo que se refiere al estado de Sinaloa, se contabilizaron 47 mil 598 casos, con 6 mil 564 fallecidos. Por su parte, el municipio de Mazatlán reportó 952 casos confirmados, con 752 muertes en el mismo periodo, a causa del virus SaersCov2 causante de la pandemia de Covid-19 (SSA Sinaloa, 2021).

El 28 de febrero de ese mismo año, se registró el primer caso confirmado por contagio del virus Sars-Cov2 en el estado de Sinaloa, en un paciente del sexo masculino originario de la ciudad de Culiacán. Actualmente, los embates de “una tercera ola” de contagios en el país, se han dado de manera regionalizada en diferentes estados de la República. A partir de los datos del Registro estatal de Covid-19 de la Secretaría de Salud en Sinaloa, al realizar un comparativo de los casos registrados del 7 de julio de 2020 con ese mismo período en 2021, el incremento de casos en la entidad es evidente en sus tres principales municipios: Culiacán, pasó de 235 a 822; Ahome, de 64 a 141 y Mazatlán, de 133 a 348 casos

activos registrados, es decir: un aumento superior al 200% en ciudad (SSA Sinaloa, 2021); siendo Sinaloa el único estado de la República que, para el 19 de julio del 2021, ante la aparición de una nueva cepa de Covid-19, se ubicó, conforme a los criterios del “semáforo epidemiológico” nacional, en color rojo, es decir: un estado de máximo riesgo de contagio.

Los datos estadísticos muestran como las cifras siguen en aumento, los hospitales presentan altos registros de ingresos de pacientes enfermos por Covid-19 y niveles cercanos a la saturación por pacientes que manifiestan cuadros clínicos con enfermedades respiratorias agudas y neumonías atípicas, como parte de las manifestaciones iniciales de la enfermedad de Covid-19. Por consiguiente, las medidas para afrontar la crisis sanitaria implementadas por el gobierno federal, a través del Sistema Nacional de Salud, coordinadas por la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), han requerido acciones de reconversión de hospitales en todo el territorio nacional, esto ha significado una inversión de 70 mil millones de pesos y se han aplicado 60 millones de vacunas, que representan el 35% de la población mayor de 18 años, con al menos una dosis en un periodo de quince meses, para coadyuvar al combate de la pandemia de Covid-19 (Gobierno de México, 2021).

El panorama actual muestra cómo ni la sociedad mexicana ni su sistema de salud estaban preparados para afrontar esta emergencia sanitaria. En este sentido, dentro de las instituciones de salud, en un primer momento, se realizaron medidas emergentes para atender los casos de posibles contagios que llegaban a los hospitales; posteriormente se fueron implementado acciones más perfeccionadas

para atender a los pacientes y sus cuidadores. De tal manera que, para la atención del virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19, se ha requerido la participación de personal de salud de primera línea, entre ellos: médicos, enfermeros y, por supuesto, trabajadores sociales.

Precisamente, en el Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, el actual escenario muestra un entorno laboral complejo como consecuencia de las determinaciones de las autoridades, de todos los niveles, para afrontar la crisis sanitaria. Los efectos de una tercera ola de contagios y sus últimas variantes superaron las proyecciones oficiales de la institución, por lo que las y los trabajadores del nosocomio enfrentan, además de problemáticas estructurales y organizacionales, aquellas situaciones adversas de tipo coyuntural, generadas por el sostenido incremento de casos activos en la localidad, los cuales mantienen a Sinaloa como la entidad de mayor riesgo de contagio en todo el país.

La problemática estructural histórica de la institución, ha sido la falta de personal necesario y suficiente para cubrir los diferentes servicios que ofrece; si bien este fenómeno no es privativo del hospital; toda vez que de igual forma se presenta en las distintas unidades de atención que conforman la red de hospitales en el estado. Sin embargo, los efectos coyunturales de la pandemia de Covid-19 maximizaron este problema. Por ello, desde la aparición de los primeros casos confirmados, las autoridades federales decidieron incrementar potencialmente la plantilla laboral, priorizando dos áreas: Médica: contratando a 22 médicos especialistas; y de Enfermería, contratando a 79 enfermeras través de Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para un total de 101 profesionales de la salud.

Mientras que para el departamento de Trabajo Social no consideraron contratar un solo elemento.

En contraparte, un acuerdo presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) (2020), el 24 de marzo del mismo año, instruyó a las autoridades sanitarias de las entidades federativas, para que aquellos trabajadores que presentaran comorbilidades a Covid-19, como trabajadoras embarazadas, en período de lactancia materna, mayores de 60 años, enfermos de cáncer, asma, VIH, diabetes, enfermedades cardiovasculares, renales, sobrepeso, obesidad, hipertensión, entre otros padecimientos, fueran retirados y enviados a resguardarse a sus casas, bajo un criterio de vulnerabilidad (p.3).

Ante ello, de un total de 343 trabajadores federales con los que cuenta el Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, que además incluyó al personal de contrato, 156 fueron retirados del servicio activo y enviados a sus hogares a resguardarse. Formaron parte de este grupo, 5 trabajadores sociales. Como consecuencia, la disminución de la plantilla laboral fue superior al número del personal contratado, por lo que el incremento de trabajo se reflejó en los grupos multidisciplinarios de atención, en mayor medida en aquellos que conformaron la primera línea de atención a enfermos por Covid-19.

La falta de personal maximizó el incremento de trabajo durante la pandemia de Covid-19. Sumándose al escaso o nulo reconocimiento profesional e institucional que durante años han padecido las y los trabajadores sociales del nosocomio. Durante la emergencia sanitaria, aquellos profesionales del Trabajo Social que se

han mantenido activos, ejercieron una práctica profesional en condiciones de permanente desgaste y riesgo físico y emocional. Al interior de la institución, enfrentados a la escasez de personal y, al exterior, atienden a una ciudadanía cada vez más demandante ante el incremento sostenido de casos confirmados de Covid-19. A pesar de ello, dentro de los grupos multidisciplinarios de atención a la salud de las personas enfermas y sus cuidadores, las y los trabajadores sociales siguen siendo considerados como personal no prioritario, invisibilizado y marginal.

De este modo, la primera línea de atención a pacientes con Covid-19, sus familiares y/o cuidadores, reconfigura la intervención profesional tradicional de las y los trabajadores sociales sanitarios tanto al interior como al exterior de los centros hospitalarios; toda vez que representa un micro espacio de intervención que exige la toma de decisiones inmediatas, objetivas y urgentes, que determinan el seguimiento de acciones posteriores, dentro del proceso de atención integral que requiere la recuperación bio-sico-social de los pacientes afectados por el virus Sars-Cov2, causante de la pandemia de Covid-19.

Por todo lo anterior, esta investigación-intervención busca sistematizar las experiencias de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, que se desempeñan profesionalmente en la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores. A fin de rescatar sus aportes profesionales en el contexto histórico sanitario y a través de ellos demostrar la reconfiguración de la intervención profesional generada; experiencia que puede permitir elaborar una estrategia de intervención para mejorar los procesos de actuación en el afrontamiento de Covid-19.

Por lo tanto, la pandemia de Covid-19 es la oportunidad coyuntural para el rescate individual y colectivo de las experiencias de un conjunto de profesionistas que, ante situaciones emergentes, se ubican de forma transversal en la operatividad, a nivel micro, de los grupos multidisciplinarios de atención a la salud; y, por añadidura, contribuyen a los cambios estructurales y organizacionales que se han generado hasta hoy en las instituciones de salud.

1.3. Estado del arte: investigaciones e intervenciones del Trabajo Social ante el Covid-19

Existen investigaciones recientes elaboradas para conocer cuál es la intervención profesional del Trabajo Social ante el Covid-19. En el recorrido por este estado del arte, se encuentran estudios a nivel documental-reflexivo sobre los retos y limitaciones de la profesión ante la pandemia. Sin embargo, se observan la ausencia de trabajos que muestren los procesos metodológicos y las expresiones de las y los trabajadores sociales durante la intervención frente al Covid-19, como parte de un proceso integral de salud-enfermedad-atención que incluya a pacientes y cuidadores. Esto es, una intervención profesional holística, donde participan, desde su espacio de responsabilidad profesional y social, diversos actores, en el que, además, Trabajo Social representa un factor vinculante en la recuperación del estado de salud de las personas enfermas al interior de las instituciones sanitarias del Estado.

Una de las principales investigaciones realizadas en México es propuesta por García, Trujillo, Volkens y Ochoa (2020), titulada: "Participación del personal de Trabajo Social durante la pandemia de Covid-19 en un Instituto de tercer nivel de atención". En ella, analizan la participación del Trabajo Social ante la pandemia de Covid-19 y las medidas con que el país las enfrentó. La investigación es de tipo documental-reflexiva y muestra como hipótesis central que la participación de Trabajo Social es fundamental en el análisis e intervención de los problemas sociales de la población.

Siguiendo con los autores mencionados, afirman que la intervención profesional de las y los trabajadores sociales en el área de la salud, se genera en dos sentidos: Primero, en su posición y participación en la coordinación de los grupos multidisciplinarios de atención de a la salud. Y segundo, en la generación de las condiciones para que dicha atención se enmarque integralmente, dentro de las políticas de organización institucional y los derechos sociales y humanos fundamentales de todos los integrantes del proceso trifásico de salud-enfermedad-atención, a saber: las personas enfermas y sus cuidadores; donde se incluyen sus familiares o acompañantes y, además, los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención (profesionales médicos y de enfermería y demás personal sanitario), de los que Trabajo Social es parte esencial en la consecución de los objetivos del proceso en su conjunto.

Además, se precisa en el artículo la capacidad de adaptación de las y los trabajadores sociales a las nuevas condiciones laborales del entorno hospitalario, a través de novedosas estrategias metodológicas de intervención individualizada con pacientes que padecen la enfermedad de Covid-19. Una situación no deseada por el sujeto, que afecta entre otros entornos, el familiar.

Por su parte, García y Pérez, (2020), en su artículo El Trabajo Social Sanitario en la Pandemia-Covid 19 [sic]. Retos y consecuencias. Analizan tanto la nueva normalidad como la realidad social después de la pandemia, desde el contexto español. Exponen en este trabajo la gravedad de las consecuencias sanitarias y económicas ocasionadas por la pandemia en la sociedad española, cuyo sistema sanitario debió reordenarse a fin de realizar una atención específica a

la población afectada por los efectos de enfermedad y, a su vez, cumplir con las normativas de un estado de alarma en las instituciones sanitarias.

A través de una metodología documental-reflexiva, infieren los autores ya citados que, desde la economía, la gestión social y, por supuesto, la atención sanitaria, Trabajo Social tiene una diversidad de retos por afrontar, habida cuenta que los cambios generados por la pandemia de Covid-19 en la vida diaria, las relaciones personales y las acciones futuras frente a la crisis generada por emergencia sanitaria, tienen como resultado nuevos aprendizajes, a los que es necesario adaptarse de manera inmediata.

En esta misma tesitura se ubican las reflexiones de Aparicio, Moreno, García y Ruíz (2020), en su artículo titulado Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por COVID-19 [sic]. A través de un análisis de casos y grupos, tienen como objetivo principal la creación e implementación de un protocolo de intervención a través de la coordinación sociosanitaria, que genere una respuesta social inmediata, utilizando los canales de información y comunicación que ofrecen las nuevas tecnologías. En su hipótesis, ubican las necesidades e intervenciones sociales desde una perspectiva biopsicosocial, que permite atender de forma integral los cuidados sanitarios, personales y del entorno en el que aparece, evoluciona y trasciende la enfermedad, para estudiar y comprender la salud como una realidad compleja que debe abordarse a través de un proceso de participación profesional multidisciplinar.

Desde esta perspectiva, a los servicios especializados de medicina, enfermería, psicología y administración que ofrecen las instituciones de salud, se suma el Trabajo Social, desde su propia especificidad profesional, sustentada en un enfoque ecléctico. Es decir: las y los trabajadores sociales procuran una respuesta óptima de atención al individuo y su entorno social, utilizando sus propias teorías, métodos y modelos de investigación e intervención social.

Además, se observa en los documentos ya citados, la utilización de un Protocolo de intervención psicosocial ante la contingencia de Covid-19, propuesto por los autores, que determina, por una parte, las competencias de gestión social de las y los trabajadores sociales, a saber: Acompañamiento tanatológico; Gestión administrativa y de información; Coordinación institucional entre los grupos multidisciplinarios y familiares [para evitar] el malestar psicosocial. Por otra parte, permite determinar las técnicas y funciones específicas de las y los trabajadores sociales, tales como: Entrevistas; Acompañamiento; Informes y registros diversos; Manejo de auto cuidado, entre otras acciones. En este contexto de análisis, las y los trabajadores sociales han adaptado su intervención profesional al uso de los canales de comunicación virtual; otorgando soporte psicosocial a la población, afectada por los imponderables que suscita el aislamiento social como medida de protección y contención de la pandemia de Covid-19 (p. 63).

Por su parte, Nomen (2021), en su investigación titulada La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social; analiza y reflexiona dentro del contexto español, sobre el concepto ahora en boga, de Nueva normalidad. En su hipótesis hace referencia a los cambios y nuevos escenarios sociales, que la nueva

normalidad ha generado en los procesos del ejercicio profesional actual del Trabajo Social, a los que se deben adaptarse de inmediato sus profesionales. Esta investigación de tipo documental-reflexiva, destaca entre sus resultados principales, que el Trabajo Social es una profesión indispensable en emergencias sociales como lo es la pandemia de Covid-19; que actualmente existen nuevos escenarios de intervención profesional para Trabajo Social y, se presentarán otros, después de la pandemia; que, por ejemplo, habrá un nuevo tipo de pobreza post pandemia (p.59).

Dentro de esta lógica, en el presente trabajo es una disertación sobre las nuevas realidades sociales post pandemia, que definirán formas y medios de intervención profesional en Trabajo Social; presentándose las condiciones para el desarrollo de una actividad profesional compleja y distinta, más no distante, a la realizada antes del inicio de la pandemia de Covid-19 a nivel mundial. Es decir: las condiciones políticas, sociales y económicas que definían la vida cotidiana y, por tanto, su abordaje profesional, no volverán a ser las mismas.

Entonces, es conveniente afirmar que no volveremos a convivir y a relacionarnos bajo las normas y reglas anteriores a Covid-19, sino dentro de aquellas que se impondrán a consecuencia de la pandemia; por lo que la adaptación de las y los trabajadores sociales a las nuevas realidades debe ser inmediata; más aun considerando que su participación en la contención de los impactos sanitarios y sociales de la pandemia se considera esencial, sobre todo en los grupos multidisciplinarios de la primera línea de atención a las personas enfermas y sus cuidadores, en el interior de las instituciones de salud.

Finalmente, es necesario acotar que los planteamientos precedentes se circunscriben a analizar los cambios y nuevos escenarios profesionales que, a consecuencia de la pandemia de Covid-19, se han generado en la sistematización y práctica profesional de Trabajo Social, sobre todo en el área de la salud; sin determinar cuáles han sido las experiencias específicas de las y los trabajadores sociales en las nuevas realidades profesionales post pandemia. De este modo, el reto fundamental y complementario a estas investigaciones, lo representa el rescate, tanto de las experiencias como los aprendizajes, de las y los profesionales del Trabajo Social en el contexto sanitario e histórico del Covid-19, en voz de sus protagonistas; dentro de un espacio institucional específico como parte de la estructura del Sistema Nacional de Salud en México.

SEGUNDO APARTADO

Elementos teóricos para el abordaje de la intervención profesional del
Trabajo Social ante el Covid-19 en el sector salud.

2. CAPÍTULO II. ELEMENTOS TEÓRICOS PARA EL ABORDAJE DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL COVID-19 EN EL SECTOR SALUD.

2.1. La intervención profesional del Trabajo Social y sus principales dimensiones

A lo largo de su construcción histórica el Trabajo Social ha transitado por diversas y heterogéneas acepciones. Equiparándolo a términos como arte, disciplina, profesión o dispositivo social. Alayón (2015), refiere más de 140 definiciones sobre del Trabajo Social (p. 4). Esto debido a la propensión de los estudiosos de lo social a la disgregación conceptual que reviste explicar la realidad social desde un contexto socio histórico particular. Es decir, las transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales, son transversales al desarrollo de las profesiones e impactan la perspectiva de su intervención desde su propia especificidad.

Según Carballada (2016):

El Trabajo Social es una disciplina del campo de las Ciencias Sociales, como tal, utiliza aportes teóricos de éstas y aporta desde diferentes modalidades a la construcción de conocimiento de éstas [...]; por un lado, desde la Investigación de las temáticas que aborda, por otro, a partir de la Investigación acerca de sus procedimientos de intervención social y también desde el desarrollo de la intervención disciplinar (p. 4).

En esta lógica, la intervención profesional de Trabajo Social ha tenido procesos de transformación transversales a las distintas etapas históricas del desarrollo de la sociedad. En estos cambios, transita reconociéndose como una disciplina de las Ciencias Sociales, para situarse, en la actualidad, como una profesión con herramientas teórico metodológicas para intervenir en la realidad social y proponer alternativas viables para modificar “situaciones problema” (Tello, 2008, p. 4). Además, la sistematización de las experiencias obtenidas de su intervención, le permiten construir conocimiento científico.

Por ello, ante los amplios debates sobre su condición disciplinar, Trabajo Social antepone diversas perspectivas sobre la complejidad social, a través de una heterogénea producción científica, publicada en artículos, ensayos y libros. Ampliando el debate de las ideas sobre la pertinencia de diversos temas de interés político, económico, social y cultural, en los que sus profesionales asumen su condición de estudiosos de la realidad social, desde las principales dimensiones de su intervención profesional, a saber: 1. Epistemológica; 2. Ideológica-política; 3. Operativa; 4. Contextual y 5. Ética. Es decir: Una concepción integral y sistemática del mundo, que posibilita la integralidad de su ejercicio profesional, vigente ante las transformaciones de la vida cotidiana que impactan su quehacer profesional.

La capacidad de intervención social, por medio de un análisis dialéctico, crítico, prospectivo y prospectivo, distingue al Trabajo Social de otras disciplinas del conocimiento. Particularidad que, contradictoriamente, lo sitúa como una actividad disciplinar dependiente de las Ciencias Sociales, por considerar que nutre su intervención y conocimiento desde la transdisciplinariedad. Por lo tanto, sin el

soporte teórico-metodológico que le otorgan, entre otras, la sociología, la experiencia que obtienen las y los trabajadores sociales en su proceso de intervención, carece de validez científica. Sin embargo, en la actualidad la profesión sigue en la búsqueda de una teoría y metodología propias.

En este devenir, Trabajo Social ha concitado amplios debates sobre su surgimiento, definición y la construcción teórico-epistemológica de su conocimiento y formas de hacer y actuar, concatenando sus referidas dimensiones. Lo cierto es que, la disciplina ha evolucionado, y a la transición de su reconocimiento como profesión, ha sumado la necesidad de especialización, la construcción de conocimientos nuevos a través de la investigación y su inclusión en diversos y novedosos campos de acción como el trabajo social autónomo, entre otras acciones, que han redefinido su quehacer e identidad profesional.

En este sentido integrador, se inscribe la definición global de Trabajo Social suscrita por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales:

El trabajo social es una profesión práctica y una disciplina académica que reconoce que los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano. Las barreras estructurales a la perpetuación de las desigualdades, la discriminación, la explotación y la opresión. El desarrollo de la conciencia crítica a través de la reflexión sobre las fuentes estructurales de opresión y/o privilegio, basados en criterios tales como la raza, la clase, el idioma, la religión, el género, la discapacidad, la cultura y la orientación sexual, y el desarrollo de estrategias de acción para abordar las barreras estructurales y personales son

fundamentales para la práctica emancipadora donde los objetivos son el fortalecimiento y la liberación de las personas. En solidaridad con los que están en una posición desfavorecida, la profesión lucha por mitigar la pobreza, liberar a los vulnerables y oprimidos, y promover la inclusión y la cohesión social. (FIT, 2014).

Es evidente la bastedad de situaciones en las que la intervención profesional de Trabajo Social se hace patente. Destaca su participación en el cambio social y la autonomía de las personas en la compleja y dialéctica interacción con su contexto, toda vez que, en el ejercicio de sus derechos sociales y humanos fundamentales, es inherente la dualidad persona-sujeto en el proceso de desarrollo de la sociedad. En otras palabras: Trabajo Social tiene interés en mejorar la calidad de vida de sus objetos-sujetos de estudio en un plano integrador, a través de la intervención profesional, entendida como una acción social, que se distingue de un acto elemental. Es decir: “Todo esfuerzo consciente, organizado y dirigido individual o colectivo, que de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.” (Andeer-Egg, 1984, p. 2).

A partir de una mirada más actual, para Tello (2019), la intervención profesional de Trabajo Social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social. Desde este posicionamiento, significa hablar de una construcción específica de intervención en lo social, en cualquiera de las situaciones que denotan al sujeto (individual o colectivo), como expresión concreta del contexto, de su vulnerabilidad, problema, carencia o conflicto social que vive en su vida cotidiana, toda vez que “la

participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de Trabajo Social” (p. 1).

Lo anterior, otorga a Trabajo Social una capacidad autónoma para adquirir, reproducir o producir conocimientos y saberes específicos a sus necesidades de trabajo. Transformando las situaciones sociales adversas de su práctica profesional, en oportunidades de interacción social, tanto con la influencia y el impacto del entorno, como a través de la participación proactiva de los individuos que demandan atención en los ámbitos institucionales donde desarrolla su práctica profesional. Desde esta perspectiva, el salto de la intervención profesional es cualitativo, encaminado hacia un Trabajo Social emancipador.

Desde esta mirada emancipadora, los individuos, grupos y comunidades, representan un todo integrado a través de sus interacciones sociales conflictivas generadas en el entorno social, de las que devienen las complejas problemáticas que afronta Trabajo Social en su intervención profesional. En la que desempeña una diversidad de roles y funciones que, en los ámbitos institucionales, carecen de delimitaciones precisas. Esto se debe tanto a la multiplicidad de los objetivos institucionales, como a la versatilidad y permisibilidad profesional y gremial de las y los trabajadores sociales.

De esta manera, el objeto de intervención de Trabajo Social se ubica en el medio social, adecuándose a una gama de problemáticas sociales e institucionales, de cuyos objetivos dependen sus funciones y roles profesionales. Así, cada área de intervención presenta objetivos propios, paralelos a la política social del Estado,

convalidados por la intervención profesional de Trabajo Social desde su perspectiva tradicional: el asistencialismo social. Para equilibrar los objetivos institucionales y profesionales, históricamente antagónicos, Trabajo Social debe fundamentar su intervención profesional en la coexistencia de los sujetos, los problemas y el contexto, como una triada indisoluble en constante transformación. Lo anterior, exige a la profesión reformular sus dimensiones teórico-metodológicas.

La dimensión epistemológica se refiere a los procesos de obtención de conocimientos inherentes a su intervención profesional, donde se presentan relaciones de interacción sujeto-objeto y sujeto-sujeto. Y, por tanto, son dimensiones de espacio-tiempo que, a través del proceso de intervención, generan conocimientos novedosos desde la otredad y la alteridad. Los cuales, sistematizados sobre la base de una teoría determinada, se traducen en conocimiento significativo, científico y transformador de la realidad social en la que se interviene. En la dimensión epistemológica, por tanto, es posible cuestionarse las razones de forma (el cómo); de fondo (el por qué y para qué); y dónde (el lugar) en que Trabajo Social obtiene el conocimiento que caracteriza su especificidad profesional.

Lo anterior permite, robustecer la dimensión operativa que se refiere a las habilidades profesionales de las y los trabajadores sociales, las cuales, acompañan y trascienden su dimensión ideológica-política, expresada en sus formas de pensar y entender el mundo, permeando el abordaje e intención de la intervención profesional. De este modo, Trabajo Social no solo se relaciona con la ideología de los sujetos, sino que es, a su vez, una profesión que forja ideología, en tanto que su

intervención profesional genera transformaciones sociales, a través de la interpretación simbólica del sentir social, la identidad y, por supuesto, la ideología de los sujetos de derechos, abordados desde una perspectiva integral.

Se esta manera, se ponderan como un conjunto integrado de la intervención profesional, sus métodos, técnicas, procedimientos o metodologías. Es decir: aquellas herramientas que dentro de sus dimensiones de intervención acción, léase: Epistemológica; Ideológica-política; Operativa; Contextual y Ética, le otorgan a Trabajo Social una identidad propia; cuya comprensión y ponderación dependerá de las condiciones contextuales, de cada una de las áreas de intervención, entre las que destacan la salud y la educación, por su condición histórica y tradicional.

En esta orden de ideas, Trabajo Social desarrolla su intervención social considerando la dimensión contextual, entendida como el espacio donde se ubican las problemáticas sociales conflictivas. De acuerdo con Tello (2008), en esta dimensión existe: “una dualidad tiempo-espacio, donde interactúan los individuos. Por lo tanto, en ella están contenidos el sujeto y el problema, de cuya concatenación dialéctica resulta la situación problema del trabajo social” (p. 9).

De esta manera, el sujeto y el problema se expresan en la dimensión contextual que los contiene, a través de su interdependencia. Dando como resultado una unidad dual de análisis, que, en el proceso de intervención social, es, a su vez, una unidad de trabajo. En síntesis: Tello (2008), apuesta por una intervención profesional sistémica e integral, desde y para, el Trabajo Social. Esta postura está situada en la perspectiva de la complejidad social, como concepto integrador de las

distintas y contrapuestas interrelaciones sociales en permanente conflicto, desde el que explica, asimismo, la realidad social que “como seres humanos finitos tenemos que reducir para intervenir, pero que se puede mirar integralmente” (p. 11).

En esta lógica, la construcción o reconstrucción epistemológica de la realidad inmediata, permite, de acuerdo con Toledo (2004): “Re-estudiar el cuerpo de los conocimientos existentes en las ciencias sociales, desde la realidad situada que le corresponde atender al Trabajo Social” (p. 202). Por lo tanto, las y los trabajadores sociales, pueden construir su propia sistematización, reconociendo a través de su implementación que la separación entre teoría y práctica es, para el Trabajo Social contemporáneo, una condición teórica insostenible.

En consecuencia, el análisis permanente de las dimensiones teóricas-epistemológicas de la profesión, abona a la búsqueda histórica de la identidad profesional de Trabajo Social, a través de una intervención profesional integral de los elementos que la constituyen. Sin embargo, como en el caso de su conceptualización, el significado de identidad profesional de Trabajo Social, insiste en la disgregación, ambigüedad y fragmentación de sus constructos conceptuales.

De acuerdo con Aquín, (2003): “el mismo concepto de identidad es inestable y problemático” (p. 201). Y afirma que, de acuerdo con Parisí, (2003):

La identidad no es, sino que se genera lenta e históricamente, y se constituye dentro de una red de vínculos medianamente estables y significativos, y relaciones que las sustentan desde estas relaciones y representaciones un sujeto (individual o colectivo) construye su auto imagen y la imagen del otro, o los otros (p. 102).

De esta manera, la complejidad del concepto de identidad profesional estriba en representar un proceso dialéctico de construcción y deconstrucción social, con roles, ética y entorno profesional con características propias, bajo los cuales se identifica para sí, y ante la sociedad -en este caso-, el profesional del Trabajo Social. Por tanto, el concepto de identidad profesional refiere, desde la perspectiva de Opanzo y Japa, (2018): “a aquel lugar común compartido con el individuo, su entorno profesional y social, y la institución en la cual desempeña su labor profesional” (p. 162).

Justamente, las instituciones establecen limitaciones normativas al ejercicio profesional de Trabajo Social, que limitan su intervención en demerito de su identidad y legitimidad social. Además, en la construcción de la identidad profesional de los trabajadores sociales, influye de manera transversal, la ética. Es decir, para entender la deontología (valores, principios) de Trabajo Social, es pertinente precisar, los paralelismos de su definición clásica y contemporánea. Sin embargo, y en refrendo a la brevedad, se afirma, desde estas y otras perspectivas, que la ética representa uno de los fundamentos esenciales de la intervención profesional de Trabajo Social, en tanto un conjunto de códigos, normas, valores y criterios de su dimensión socio cultural.

Finalmente, en cualquier área de intervención profesional, tradicional o emergente de la profesión, el Trabajo Social obtiene conocimiento a través de su intervención y sistematización de los procesos de interacción humana. Por lo que, contra las restricciones de tiempo, espacio, funciones y roles laborales, las y los trabajadores sociales persisten en reconfigurar en la práctica cotidiana, sus

dimensiones de intervención, paralelas a los procesos históricos de su evolución profesional y de la propia sociedad.

2.2. La Teoría de la acción social de Max Weber y su perspectiva burocrática para analizar la intervención profesional de Trabajo Social con pacientes y cuidadores con Covid-19

La intervención de Trabajo Social en su concepción más sencilla, se refiere al “quehacer profesional”. Su análisis conceptual exige encuadrar diversos significados en un marco teórico referencial que valide científicamente sus acciones. No como cualquier acción, sino como una acción reflexiva que busca transformar la cotidianidad individual y colectiva desde la otredad y la alteridad, en su contexto histórico, político, económico, social y cultural. A ello se deben las distintas posturas teóricas y operativas asumidas por Trabajo Social durante su evolución histórica.

De esta manera, el Trabajo Social tradicional se distingue por su perspectiva positivista y funcionalista, con actividades de caridad y filantropía en busca de la adaptación social de los individuos. Durante el siglo pasado, asumió las posturas marxistas; defendiendo, concientizando y organizando a grupos sociales vulnerables, como agentes de transformación social, a través de la educación crítica y ponderó la transformación y emancipación social al debatir la *re conceptualización* de sus concepciones, estrategias, procedimientos, técnicas y métodos de intervención.

Para explicar teóricamente la intervención como una acción que trasciende los actos individuales y aspira al beneficio colectivo, se asumen cuatro concepciones teóricas de Max Weber (1864-1920): 1. La Teoría de la acción social (referida al sentido orientado de la acción con relación a los otros); 2. Su concepción del Estado (como una entidad que ejerce la coerción social legitimada);

3. Los tipos de dominación social (ligados a los tipos de acción social que justifican intrínsecamente la obediencia al Estado y sus instituciones) y 4. La Burocracia (como estructura de dominación racional y legal del Estado), que concatenadas otorgan sentido a la intervención profesional en lo general y al Trabajo Social Sanitario en lo particular.

Antes de abordar la teoría de la acción social para analizar la intervención, se requiere precisar el significado del concepto que guía el resto de los constructos sociológicos de Weber: “los tipos ideales”. Para Weber (1969), un tipo ideal es una descripción fenomenológica de la realidad acentuada en una característica fundamental, seleccionada y destacada por sobre las otras, para describir un fenómeno social. El tipo ideal weberiano “tiene metodológicamente una especie de prioridad para la interpretación de la conducta.” (p. 78). Esta acentuación transforma al tipo ideal en un constructo (un objeto) estrictamente conceptual, desde el cual, se explican, en este caso, tanto los tipos de acción social, como el Estado, los tipos de dominación y la Burocracia, que, en su conjunto, conforman un marco teórico conceptual, desde el cual se interpreta y analiza la intervención profesional del Trabajo Social.

En esta orden de ideas, un “tipo ideal” no existe. Se basa en experiencias empíricas y observaciones de la realidad histórica, acentuadas en las características fundamentales que la definen desde la visión social del investigador. Para Weber (1969), la subjetividad del investigador influye en los sujetos y objetos de su investigación y estos en él. Así, el interés por conocer la realidad social en el contexto de los otros, transforma al trabajador social en un agente activo en el

proceso de investigación e intervención, con acciones racionales, instrumentos definidos y un sentido objetivo de sus actos. De tal manera que lo “racional” frente a lo “irracional”, [...] depende tanto del contexto inmanente del significado de ambos términos, como de la perspectiva analítica y hermenéutica del observador o del investigador científico (p. 1421).

Precisamente, contrapuestos al positivismo y funcionalismo históricos del Trabajo Social tradicional, los postulados de la sociología comprensiva de Max Weber entienden e interpretan la acción social en sus causas y efectos. Según Weber: “una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo” (p. 122). En consecuencia, la racionalidad instrumental de la teoría de la acción social, permiten analizar y explicar elementos racionales, afectivos y tradicionales, históricamente transversales a la evolución de la intervención que, desde esta perspectiva, privilegia tanto las interrelaciones sociales como la subjetividad del individuo como elementos centrales de la misma, en tanto acción profesional que transforma la realidad de los sujetos.

En su teoría de la acción social, Weber (1969), propone tres tipos de acción social: 1. Racional: Tiene dos sentidos estrictamente instrumentales: a) Con arreglo a fines: En él se calculan las metas y los medios, trabajando conjuntamente para lograrlas; b) Con arreglo a valores: Es similar a la anterior, pero la motivan valores éticos, creencias o ideales; 2. Afectiva: Es emotiva y se refiere a los afectos, emociones y sentimientos y 3. Tradicional: Está determinada por la cultura o las costumbres arraigadas (p. 136-137).

Para Weber (1969), la racionalidad instrumental de la acción social es una forma de pensamiento que prioriza el uso de objetos para lograr la relación medio-fin, sin importar cómo se consiga el fin. Esta posición es cuestionable desde la dimensión ético-política del Trabajo Social, toda vez que, para lograr un objetivo determinado, no importan las consecuencias que generen las acciones de los individuos. En otras palabras: el fin justifica al medio. Entonces, desde la racionalidad, los medios son secundarios y lo importante es aquello que se requiere obtener como fin último.

En este sentido, la visión Weberiana podría derivar en una concepción del sujeto como egoísta, racional y maximizador, que se beneficia, y beneficia a los demás a través del intercambio, y que busca, a través [*sic*] de ese proceso, alcanzar la mayor satisfacción colectiva posible. Sin embargo, en las problemáticas sociales los grupos de interés también buscan el bien común; por ello es importante analizar la acción social más allá de una postura teórica, intentando razonar el problema y dotándolo de sentido entre los demás sujetos (Weber, 1969, citado en Velarde, 2021, p. 46).

Por consiguiente, la teoría de la acción social de Max Weber (1969), analiza la conducta de los individuos de lo individual a lo colectivo y considera fundamental el comportamiento humano en los distintos espacios sociales. Para Weber el sentido de este proceder tiene intencionalidades multicausales, que dependen del interés del sujeto al realizarlas. Así, la acción social está dotada de un sentido que determina al sujeto; la cual es aceptada socialmente por los otros. De tal forma que, el sujeto y sus interrelaciones sociales, en su mayoría conflictivas, son el centro de

esta teoría. Centralidad que coincide, por una parte, con la definición de lo social propuesta por Tello (2008) y, por otra parte, de forma parcial, con su concepción del proceso de intervención del Trabajo Social, a saber: “La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional (p. 70).

De esta manera, desde la teoría de la acción de Weber una acción es una conducta humana realizada desde la subjetividad del individuo en relación con los otros. Mientras que una acción social, representa conductas de utilidad colectiva acordes al impacto e interés en las problemáticas sociales. Así, el comportamiento del sujeto está determinado por el sentido de la acción y sus problemáticas con otros sujetos; además, por el contexto social en el que interactúan. En consecuencia, la intervención se construye sobre la dialéctica de las tres dimensiones propuestas por Tello (2008): Sujeto, Problema y Contexto. Las cuales, se estudian como una unidad de análisis que en el proceso de intervención social es, a su vez, una unidad de trabajo, expresadas [sujeto y problema], en la dimensión contextual, a partir de sus articulaciones, desde donde, la intervención y su sistematización aportan [al conocimiento] y especificidad del Trabajo Social (p. 30).

En consecuencia, es factible encuadrar de manera general, los postulados de la teoría de la acción social para analizar la práctica profesional de Trabajo Social. Toda vez que las acciones, funciones, métodos, técnicas e instrumentos de intervención de las y los trabajadores sociales, se corresponden, teórica y metodológicamente, con las expectativas sociales (racionales, afectivas y tradicionales) que se tienen de la profesión en los distintos espacios de intervención, tanto tradicionales como emergentes. Esto implica entonces, el estudio de la

conducta de las y los trabajadores sociales en tanto agentes de transformación social.

En este contexto, tanto la práctica como la identidad profesional del Trabajo Social se construyen y se resignifican, a partir de su interacción con los sujetos y el sentido e interés que determinan sus conductas contradictorias y subjetivas. Las cuales, a su vez, son el origen de las problemáticas sociales sobre las que interviene Trabajo Social. Siempre influidos por un determinado contexto político, económico, social, cultural e histórico; regulado y promovido a través un conjunto de políticas sociales, operativizadas por las y los trabajadores sociales, al interior de las instituciones burocráticas, con la rectoría del Estado.

De acuerdo con Weber (1969), el Estado representa: “una comunidad humana que dentro de un territorio reclama con éxito para sí, el monopolio de la violencia física legítima” (p. 1441). Ello le otorga la capacidad de imponer normas y reglas sociales al ejercicio libre de la intervención, para regular y condicionar las directrices de esta y circunscribirla a los objetivos establecidos en los planes, programas o proyectos de una visión de Estado, que limita la autonomía de las y los trabajadores sociales, en detrimento de su percepción social y profesional, limitándolos a las acciones de corte instrumental o administrativo.

Desde esta óptica, las y los trabajadores sociales representan el instrumento del Estado y sus políticas sociales, para legitimar y convalidar una posición política e ideológica de los Estados-Nación, contrapuesta a la dimensión ideológico política y ética de su intervención. En decir: [El Trabajo Social] constituye (a partir de su

vinculación embrionaria con las políticas sociales) un engranaje en la reproducción de las relaciones sociales y del sistema imperante; su práctica social resulta funcional a la manutención del orden social. En consecuencia:

No somos nosotros [las y los trabajadores sociales] los que respondemos a la realidad, nosotros somos instrumentos o instrumentalizados por las políticas sociales para intervenir en la realidad; son las políticas sociales estatales las que dan respuestas a la realidad, no nosotros, y en tanto las políticas sociales den respuesta a la realidad nosotros seremos uno de los actores que se van a vincular o que van a ser contratados, demandados para implementar esas políticas sociales; (Montaño, 2009, p. 18).

Por ello, la intervención en tanto acción social significativa, se sitúa entre los espacios de tensión, conflicto y contradicción social entre los individuos y las instituciones del Estado, ubicándose en una disyuntiva: intervenir reproduciendo un sistema social con intereses hegemónicos o defender sus principios fundacionales de solidaridad con los que están [en una posición social] desfavorecida, [desde donde] la profesión lucha por mitigar la pobreza, liberar a los vulnerables y oprimidos, y promover la inclusión y la cohesión social. (FIT, 2014).

Así, la intervención no se limita a un acto instrumental, representa una acción con un sentido racional, donde se conjugan fines, valores, motivaciones y costumbres, determinantes para la re significación de la práctica profesional, desde la otredad y la alteridad. Sobre todo, en los espacios de intervención que conforman las estructuras burocráticas del Estado, que limitan las estrategias, procedimientos,

técnicas y métodos de intervención del Trabajo Social, en el entendido de que esta puede transformarse en una actividad profesional esencialmente política.

Siguiendo con Montaña, (2009) y en contraste con su anterior afirmación

el trabajador social se inserta en espacios de contradicción y de tensión, y por lo tanto es una profesión eminentemente política, que al insertarse en estos espacios de tensión y contradicción desarrolla también acciones que son internamente contradictorias y que si bien reproducen las relaciones sociales imperantes también puede cuestionarlas, también pueden tender a garantizar y a legitimar determinadas conquistas de las clases trabajadoras, de los sectores populares, derechos sociales [y] garantías de servicios (p. 19).

De esta manera, el Estado posee formas de coacción institucional, externas o coercitivas, por medio de los tipos de dominación social, vinculados a los tipos de acción social, cuyo sentido justifica los actos de autoridad o dominación, a saber: 1. Tradicional (Ejemplo: Reyes o papas), 2. Carismática (Ejemplo: líderes políticos) y 3. Racional-Legal (Ejemplo: Instituciones). De acuerdo con Weber (1969), la dominación representa la probabilidad de encontrar obediencia a un mandato de determinado contenido [general o específico] entre personas dadas (p.156). Para lograr el proceso de dominación cada una adopta formas administrativas distintas. La más efectiva en el Estado moderno, es la Racional-Legal, toda vez que en ella convergen el conjunto de normas o reglas socialmente aceptadas con las cuales se ejerce el poder de dominación legal del Estado.

De esta manera, se ejerce la autoridad por medio de una estructura administrativa y jerárquica en la que sus miembros están debidamente profesionalizados: La Burocracia. Estructura en la que descansa la legitimidad del profesional del Trabajo Social en las instituciones en general y, por ende, del Trabajo Social Sanitario en particular. Para Weber (1969), las características generales de estos grupos de trabajadores son: 1. Su sueldo es fijo y 2. Sus cargos son por concurso y no son heredables (debatible en la actualidad) y 3. Toda comunicación debe ser formal (por escrito), ya que es la base de la toma de decisiones. Por tanto, su operatividad es restrictiva al orden racional-legal que implican las normas, reglas, funciones, procedimientos y acciones institucionales.

Así mismo, Weber atribuye a estos profesionales, características particulares, entre las que destacan: 1. Son libres y sólo se deben a cargo, 2. Su jerarquía es rigurosa, 3. Competencias fijas e igualmente rigurosas, 4. Cuentan con una calificación profesional para el cargo y 5. Su cargo es su profesión, entre otros. Tanto en lo general como en lo particular, la forma de trabajo entre el profesional burocratizado y aquél que ejerce profesionalmente fuera de la burocracia, es distinta. Toda vez que los sistemas burocráticos pretenden, además, la permanencia de los Estados-Nación y de su ideología política subyacente. De esta manera, para Weber, la dominación Racional-Legal es la más rigurosa, confiable, eficaz y efectiva, debido a que garantiza el control social.

Finalmente, el anterior encuadre teórico permite explicar la intervención del Trabajo Social institucional a nivel micro, como parte de un proceso conjugado, formal e impersonal de un conjunto de fines compartidos entre el profesional y los

sujetos de derechos. Es decir, la burocracia como medio y como fin representa un proceso de equilibrio social, desde donde se ejerce una intervención profesional *para* los otros y no *con* los otros. En otras palabras: la linealidad de la intervención institucional es consciente, pragmática y restrictiva. Es una forma de ejercer el poder sobre el otro a fin de mantener el *statu quo* de las sociedades democráticas modernas.

2.3. Intervención profesional del Trabajo Social en la primera línea de atención en el campo de la salud

De acuerdo con Nomen (2020):

En tiempos de pandemia, la disciplina de Trabajo Social se ha vuelto imprescindible en el momento de atender a una comunidad con recursos mermados y mayores necesidades. Por lo que los/las trabajadores/as sociales deberán estar disponibles para intervenir presencialmente en caso necesario, poniendo de relevancia que son trabajadores/as indispensables para la comunidad (p. 57).

En este escenario, como parte de la primera línea de atención de Covid-19, Trabajo Social asumió estrategias emergentes de intervención profesional. En un primer momento, acataron las medidas de bioseguridad adicionales a las cotidianas (portación de batas, guantes, gorros, cubrebocas, lentes y caretas de policarbonato, portación de uniforme quirúrgico y calzado deportivo, entre otras), para desempeñar su práctica sanitaria con menores posibilidades de contagio, ante la exposición directa con pacientes y cuidadores, en tanto potenciales portadores de la enfermedad infecciosa transmisible de Covid-19.

Concuerdan con lo anterior García, C., y Trujillo, Z., *et al* (2020), para quienes la intervención ha requerido cambios específicos [...]: “el uso de material de protección personal que incluye de cubrebocas y careta durante la jornada laboral, que implica barreras en la comunicación y de soporte ante situaciones de crisis, [...] (p. 89). Si bien las medidas de bioseguridad, eran de observancia general para los integrantes de los grupos multidisciplinarios, la virulencia de la enfermedad obligó a

redoblar las barreras de contención externas, lo que dificultó la efectividad de una de las herramientas fundamentales para Trabajo Social en el éxito del proceso de salud-enfermedad-atención: la comunicación directa con los sujetos.

Así, desde su posición de enlace entre éstos y el resto del personal sanitario (médicos, enfermeros, camilleros y personal administrativo); y ante la previsible saturación de las áreas Covid-19 por el incremento de casos, los roles, tareas, acciones y funciones en general de las y los trabajadores sociales, no sólo aumentaron exponencialmente, sino que, además, se diversificaron. Posibilitando un proceso gradual de empoderamiento personal y profesional. Precisamente, la participación de Trabajo Social se fundamenta en el análisis e intervención de los problemas sociales. Siguiendo con García, C., y Trujillo, Z., *et al* (2020): “esta intervención, ha sufrido cambios a partir de la sistematización de experiencias de prácticas, lo que ha generado procesos metodológicos que ayudan en dicha intervención” (p.89).

Por tanto, asumir el rescate de los procesos vivenciales de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a Covid-19, representa un amplio abanico de posibilidades para el abordaje de la intervención profesional a partir de la postura teórica de la Construcción del proceso de cambio (CCC), también conocida como las tres “R”, desde sus tres dimensiones: 1. Re-conceptualización del problema social, 2. Re-significación de las relaciones y 3. Re-creación de espacios. Es decir, a través del análisis de la triada Problema-Sujeto-Contexto (Tello y Ornelas, 2015). Enmarcados en la postura teórica de la complejidad.

Según Belmont, *et al*, (2020): “estas tres categorías distanciadas pero entretejidas configuran la realidad del momento que vivimos, y que de cualquier modo habrá que enfrentar junto a sus consecuencias próximas, mediatas o inmediatas” (p. 2), para manejar el abordaje integral de las problemáticas sociales. Así mismo, la perspectiva epistemológica de la teoría de la complejidad, entiende, analiza y explica la situación problema como una unidad de análisis, que en la intervención es también unidad de trabajo. Si bien cada una de estas dimensiones puede analizarse por separado, es precisamente su integralidad lo que permite a Trabajo Social construir un conocimiento científico desde su propia especificidad profesional, a través de sus propios procesos de investigación-intervención.

En tiempos de pandemia, al ingresar un paciente con sintomatología de Covid-19 (dolor de cabeza, temperatura, dificultad para respirar), a las áreas hospitalarias, corresponde a las y los trabajadores sociales de primera línea de atención, la verificación del registro de sus datos generales (nombre, edad, dirección, teléfono), al igual que los de sus cuidadores; a quienes se hace la entrega y recepción de sus pertenencias y enseres personales, previamente reconocidos. Además, se les informa de manera breve sobre la condición física del paciente, y las medidas de contención de la enfermedad que habrán de seguir durante el proceso de salud-enfermedad-atención de sus pacientes al interior del centro hospitalario.

Posteriormente, se realiza un estudio socio económico consistente en una breve entrevista que permite inferir los roles del paciente en el núcleo familiar, su estructura social y económica; detectar posibles problemáticas de comunicación,

integración o exclusión, que afecten el núcleo familiar, entre otras. Con este instrumento es posible conocer los escenarios sociales y ubicarlos en su espacio-tiempo actual; este conocimiento permite proponer generar [sic] estrategias de cuidado para la familia e incluso para el personal que está brindando la atención (García, C., y Trujillo, Z., et al, 2020, p. 90). Además, permite otorgar un nivel de pago de los servicios hospitalarios, que deberán cubrirse en caso de que el paciente cuente con servicios médicos en otras instituciones del Sistema Nacional de Salud en México.

De lo contrario, se les informa sobre los procesos administrativos de ingreso al (Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), a fin de que los servicios médicos (con la salvedad de los medicamentos y estudios médico clínicos con los que no cuente la institución), sean gratuitos. Una vez que el paciente es estabilizado clínicamente, se ingresa a las áreas hospitalarias de la primera línea de atención de Covid-19 y pierde el contacto con sus familiares, hasta el momento de su egreso por mejoría clínica, alta voluntaria o fallecimiento. Cada uno de estos procesos es coordinado por Trabajo Social y requieren un procedimiento distinto según sea el caso.

Siguiendo con Belmont, *et al*, (2020): “Ante este panorama Trabajo Social tiene que encontrar las formas, las estrategias que permitan no perder ese contacto con el otro, con los otros que le permitan, no segregar, aislar o desamparar al otro [...]” (p. 3). El manejo de la información sobre la evolución del estado de salud y las necesidades sociales y de comunicación del paciente con el exterior de las áreas hospitalarias restringidas, depende de la coordinación de Trabajo Social con el resto

de los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención, principalmente con los cuidadores. Sobre todo, en las situaciones de gravedad o fallecimiento del paciente; escenarios en que el personal médico requiere la participación, presencia y testimonio de las y los trabajadores sociales, para los fines administrativos y jurídicos posteriores.

Según García, C., y Trujillo, Z., *et al* (2020):

También fungen como enlace entre el equipo médico y de enfermería cuando la información no es clara o no la entienden, es en esta situación cuando se logra vincular a estos dos actores para que uno tenga la confianza de externar las dudas y el otro la habilidad para resolverlas, usando un lenguaje claro, considerando el contexto sociocultural que rodea al usuario (p. 90).

Es decir, la intervención de Trabajo Social no sólo se abocó al manejo de pacientes que padecían la enfermedad infecciosa transmisible de Covid-19 y cuidadores. Además, se orientó al resto de los integrantes de los grupos de atención, tanto al interior como al exterior de las áreas restringidas de las instituciones hospitalarias, debido a la versatilidad que significó su condición de enlace entre los profesionales de la salud y las personas afectadas, con quienes Trabajo Social puso en práctica diversos, novedosos y efectivos procesos de atención, comunicación y participación social.

Según Mantilla, 2002, (citado en Pérez y León 2017): “La comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y preverbalmente [*sic*] en forma apropiada a la cultura y a las situaciones” (p. 61). Durante la pandemia de

Covid-19, este proceso se diversificó a través del uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, las y los trabajadores de la primera línea implementaron puentes virtuales de comunicación a través de llamadas telefónicas y video llamadas que agilizaron su interacción con cuidadores de pacientes con Covid-19 y, en un hecho inédito, utilizaron estas herramientas para implementar procesos de acompañamiento tanatológico y el abordaje en la fase final del proceso de salud-enfermedad-atención: la muerte del paciente.

Así mismo, de forma cotidiana Trabajo Social realizó el registro y entrega directa de medicamentos y enseres de los pacientes al personal médico o de enfermería; gestionó y coordinó servicios y estudios especializados externos con los cuidadores; tramitó altas por mejoría o voluntarias; reportó a la autoridad correspondiente los casos médicos legales; orientó sobre asuntos generales de índole jurídico; realizó acompañamiento tanatológico; y coordinó la identificación y entrega de cadáveres de pacientes fallecidos.

En época de Covid-19, esta última actividad es la que generó más riesgo y controversia para las y los trabajadores sociales sanitarios. Debido a que los protocolos de bioseguridad, sobre todo en la primera etapa de la pandemia, impedían a los cuidadores el reconocimiento físico, directo y visual del paciente fallecido. Es decir, sólo eran informados del descenso por parte del personal médico o, en ausencia de este, por las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, quienes, además, asumían la responsabilidad tanto administrativa como jurídica, de terminar el proceso de atención de cada caso.

En este escenario inusual, corresponde a Trabajo Social explicar, convencer y, en ocasiones, disuadir a los cuidadores; quienes, en su legítimo derecho, exigían reconocer el cadáver, debido a que, sin exequias previas, sería incinerado a la brevedad como parte de los protocolos funerarios exigidos por la autoridad sanitaria. Por lo que, una vez llenado el certificado de defunción necesario, este es entregado por Trabajo Social a la funeraria que daría los servicios de cremación. Con todo, durante la evolución de la pandemia de Covid-19, este y otros procesos se fueron flexibilizando, disminuyendo el clima de tensión entre las y los trabajadores sociales de primera línea y los cuidadores.

Un ejemplo de lo anterior, se da precisamente en la entrega y reconocimiento de los pacientes fallecidos. Con la disminución de casos y un conocimiento más amplio de los ciclos de contagio del virus Sars-Cov2 causante de la Covid-19, este proceso presentó cambios significativos. Facilitando a las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención el tiempo y la intimidad necesarios, para realizar el acompañamiento tanatológico a los cuidadores y permitir, a través la protección de un cristal, identificar física y visualmente a sus pacientes ya fallecidos, para dar inicio a su proceso de despedida, duelo y pérdida.

Mención aparte merecen, las estrategias de comunicación implementadas por Trabajo Social con los cuidadores. Primeramente, establecieron un sistema de intercambio de cartas, cuyo contenido era supervisado por las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención. Era infructuoso insistir en la necesidad de brevedad, precisión y concisión en los contenidos. Sus mensajes oscilaban entre la gratitud y el enojo ante el sentimiento de abandono; la crítica y la denuncia por la

atención prestada; la remembranza del amor y el desamor; la vida y la muerte; la esperanza y la desesperación. En ciertos casos, por institucionalidad y secrecía, se optó por la censura institucional.

Posteriormente, ante el incremento de casos, se utilizaron simultáneamente a los mensajes escritos y las referidas herramientas tecnológicas, para establecer, previo acuerdo con el personal médico y los cuidadores, un sistema de video llamadas. Sobre todo, en casos de extrema gravedad. Es menester mencionar que, en los casos de pacientes sin cuidadores, o en situación de calle, la responsiva de los procesos de atención antes mencionados, correspondió directamente a Trabajo Social. Para ello, se recurrió a la cooperación interinstitucional cotidiana con distintas organizaciones de beneficencia pública, y en algunas ocasiones, se coordinó el apoyo altruista de personas e instituciones de la localidad. Además, en el caso de pacientes con Covid-19 se dio seguimiento a su egreso para garantizar su seguridad e integridad.

Los autores citados en este apartado coinciden: la profesión de Trabajo Social se ha vuelto imprescindible en la atención de una comunidad con recursos mermados y mayores necesidades. Para lograrlo, es indispensable el rescate y la sistematización de las experiencias de las y los trabajadores sociales sanitarios, desde el espacio micro social institucional; que permitan analizar y, en su caso, actualizar sus manuales de procedimientos para estandarizar sus procesos de atención. O bien, como resultado de los controvertidos procesos vividos durante la primera gran pandemia del siglo XXI, elaborar de forma paralela, un manual operativo específico para la atención de Enfermedades Infecciosas Transmisibles

(EIT), focalizado a pacientes y cuidadores con Covid-19. Con el objetivo de situar el ejercicio profesional del Trabajo Social en una visibilidad y dimensión social, institucional y gremial más justa y acorde, a las nuevas realidades sociales sobre la que interviene.

2.4. La intervención profesional del Trabajo Social en el proceso de salud-enfermedad-atención de pacientes y cuidadores con Covid-19

Asumiendo que la comprensión del concepto de salud-enfermedad es esencial en el proceso de intervención profesional de los grupos multidisciplinarios de atención en general, y, por ende, para el Trabajo Social Sanitario en particular; debemos remitir su significado a las dos dimensiones fundamentales que, concatenadas, lo conforman: salud y enfermedad. Esto debido a su convergencia en los análisis interpretativos sobre la condición de salud de una persona, grupo o comunidad en un determinado tiempo y espacio. Sin embargo, desde esta perspectiva, tanto la salud como la enfermedad son conceptos inscritos y reconocidos desde el enfoque médico clínico, el cual omite, de forma expresa, la dimensión social que revisten los procesos de atención en su conjunto.

Por lo anterior, los procesos de recuperación integrales de la salud, requieren un abordaje holístico del concepto de salud-enfermedad, que implica una mayor amplitud del mismo, considerando el concepto de atención como la dimensión que incluye los aspectos sociales del proceso en su conjunto. De esta manera, la salud-enfermedad-atención es un concepto integrador del sentido social, contextual e histórico de las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que padecen las personas enfermas y que impactan sus entornos personales y relacionales más próximos, los cuales se traducen en escenarios de interacciones conflictivas desde los cuales se lleva a cabo la intervención profesional de Trabajo Social.

Desde 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el concepto de la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 2017); actualmente considerado en desuso. En el año 2010, los expertos asumieron que este concepto contribuía a la “medicalización” de la sociedad, considerándolo inadecuado para conceptualizar a las enfermedades crónicas degenerativas, toda vez que no era operacional o mensurable [medible]. Propusieron como alternativa una definición soportada en los conceptos de capacidad de adaptación y autogestión. Es decir: “la salud sería la capacidad (o resiliencia) de hacer frente, y mantener y restaurar la integridad, equilibrio y sensación de bienestar propios” (Idrovo & Alvaez-Casandro, 2014, p. 219).

La definición anterior fue muy criticada por ser individualizada y carente del componente social de la salud, que, en este caso, remite al concepto de atención, para concebir al significado de salud como un proceso integral y dialéctico de tres dimensiones: salud-enfermedad-atención (Monroy, 2021). En esta misma tesitura, Bircher & Kuruvilla definieron la salud como una condición de bienestar emergente de las interacciones entre los potenciales [*sic*] de los individuos, las demandas de la vida y los determinantes sociales y ambientales. Esta propuesta, más que dar una claridad total sobre el concepto debería asumirse como un marco conceptual que permita una mejor exploración en los próximos años. De este modo, “la salud es un equilibrio bio-sico-social individual y colectivo aplicable en la vida cotidiana” (Idrovo & Alvaez-Casandro, 2014, p. 219).

Por otra parte, definir el concepto de enfermedad es una tarea harto compleja, toda vez que su conceptualización, como sucede con el concepto de salud, es distintiva del área de la ciencia médica. Desde el punto de vista estrictamente clínico, la enfermedad es una condición de riesgo mayor de las personas a padecer consecuencias adversas. En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las “consecuencias adversas” como los trastornos físicos o psicológicos, restricciones a la actividad, y/o limitaciones de los roles, aunque estas pueden tener una dependencia cultural. Ante su incompatibilidad conceptual, para referirse a ellos desde el ámbito de lo social, se utilizan, considerando el contexto, algunos sinónimos, tales como: desequilibrio, desorden, trastorno entre otros.

Por lo tanto, la salud y la enfermedad, más allá de cualquier conceptualización, son dos condiciones convergentes en el concepto de la intervención profesional de Trabajo Social al interior de las instituciones de salud. Considerando que su práctica es eminentemente cualitativa, sobre la condición del estado de salud de una determinada comunidad, que permite a los trabajadores sanitarios inferir, tanto sobre la condición de salud como en relación a las causas, efectos y consecuencias de la enfermedad, en los espacios sociales, políticos, económicos y culturales de la sociedad.

Para la Secretaría de Salud (SSA), en el binomio salud-enfermedad, la salud es una condición vital integral; tanto del proceso biológico como de las interacciones sociales y ambientales. La enfermedad, por su parte, es una alteración de salud normal, asociada a una secuencia característica de signos y síntomas vinculados a

agentes patológicos con una etiología [descripción y causas de la enfermedad], específica (SSA, 2021). A partir de esta definición, el Sistema Nacional de Salud en México considera los impactos de aspectos contextuales en el proceso de salud-enfermedad.

La complejidad de los conceptos anteriores, representa el preámbulo de los contradictorios escenarios de intervención profesional que representa ejercer el Trabajo Social Sanitario. Ante ellos, la profesión posee conocimientos teóricos-metodológicos que le permiten identificar la complicación del binomio salud-enfermedad, en sus procesos de atención. Es decir: las y los trabajadores sociales sanitarios conocen y dominan una metodología específica, constituida por métodos, procesos, técnicas, instrumentos y acciones diversas que caracterizan su práctica profesional cotidiana, otorgándole al Trabajo Social una especificidad e identidad profesional propias.

De esta manera, en el área de la salud, la profesión ubica sus métodos en el estudio de casos, grupos o comunidad; a través de procesos de apoyo social, reintegración a control médico-clínico, educación para la salud e investigación social; por medio de las técnicas de observación, entrevistas, acciones educativas, consejería, gestoría, visita domiciliaria e investigación documental y de campo; y además, utiliza instrumentos como el estudio socioeconómico, diario de campo, nota de trabajo o seguimiento, informe de atención integral, entre otras herramientas para realizar una intervención profesional integral. De este conjunto de actividades destacan tres procesos sustantivos de intervención, y las respectivas

responsabilidades que en cada uno de ellos corresponden a las y los trabajadores sociales sanitarios:

Primero: Educación para la salud: Incrementa, promueve y fortalece la prevención a la salud a través de la estimulación al auto cuidado, generando mejores condiciones de vida. Proceso mediante el cual se reducen los tiempos de hospitalización y la inversión de recursos en el combate de la enfermedad. Trabajo Social orienta y sensibiliza al paciente y sus cuidadores, sobre la pertinencia del seguimiento de sus procesos médicos dentro de los tiempos de atención.

Segundo: Apoyo social: Generan los enlaces intra institucionales para crear conciencia en el paciente sobre sus necesidades y circunstancias bajo las cuales puede resolver sus problemáticas. Es decir: Trabajo Social otorga alternativas de solución a las mismas, a través de redes de apoyo; sin perder la perspectiva de que, la decisión final de integrarse a ellas, corresponde al paciente o sus cuidadores, con base a su autonomía.

Tercero: Investigación social: Permite indagar sobre las situaciones sociales, económicas, culturales y contextuales que originaron la pérdida de la salud del paciente, reconociendo la influencia del núcleo familiar en el proceso de salud-enfermedad-atención. Posibilita a las y los trabajadores sociales sanitarios la sistematización de su intervención profesional y su integralidad, para lograr la construcción de nuevos conocimientos.

Ahora bien, la implementación estos métodos, procesos, técnicas, instrumentos y acciones, adicionales a otras de carácter emergente, pusieron de

manifiesto la pertinencia de la intervención profesional y el empoderamiento de Trabajo Social en el proceso de salud-enfermedad-atención de los pacientes con Covid-19 y sus cuidadores. Toda vez que, su recuperación física y reintegración social, depende de una atención integral bio-sico-social, en condiciones históricamente atípicas y riesgosas para los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención.

A partir de la emergencia sanitaria, el Sistema Nacional de Salud generó una serie de estrategias y lineamientos de atención a los pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, que se promovieron, sobre todo, en medios digitales. Para la intervención profesional de Trabajo Social, tres de ellos son de particular interés: 1. Información para disminuir el estigma y la discriminación durante la pandemia de COVID-19 [sic] al personal médico y paramédico; 2. Recomendaciones para los familiares en duelo durante la pandemia de Covid-19 y 3. La Guía de manejo de cadáveres por Covid-19 (SARS-Cov-2) en México.

Así mismo, en el contexto regional, la primera línea de atención de un hospital Covid-19 se estructuró para atender tanto los casos de no graves como aquellos que requerían un internamiento inmediato. De esta manera, la recepción del paciente corresponde al personal administrativo o de Trabajo Social (donde se registran sus datos y los de sus cuidadores), pasando al consultorio de diagnóstico médico (también conocida como *Triage Covid-19*) donde, en caso de diagnosticarse negativo, son enviados con orientación y tratamiento médico a sus hogares.

Si el paciente es diagnosticado como positivo, ingresa a un área reservada (también conocida como Área de Choque), para proceder a su internamiento en las áreas restringidas de Covid-19. A partir de ese momento, su seguimiento y procesos hospitalarios, quedan a cargo del personal médico, de enfermería y de Trabajo Social, quienes solicitan a los cuidadores, previa orientación sobre el manejo de la enfermedad, su contagio, propagación y contención, el regreso a sus hogares y la estadía de una sola persona como responsable directo de las necesidades del paciente, para representar el vínculo directo con las y los trabajadores sociales en el manejo de la información relativa a la evolución de su estado de salud.

Tanto en el caso de internamiento como el egreso domiciliario, corresponde a Trabajo Social el registro y manejo reservado de los datos (efectivos y reales) de los pacientes o cuidadores con la finalidad de dar seguimiento a las orientaciones o notificaciones necesarias, así como el manejo estadístico de los casos. Por lo que, ante la imposibilidad de mantener a estos actores al interior de los hospitales Covid-19, fue responsabilidad de Trabajo Social garantizar, en todo momento, su ubicación. Para lograrlo, se crearon grupos virtuales de comunicación, coordinación y gestión a través de plataformas digitales (Whatsapp e INBOX), entre el personal de Trabajo Social y las personas responsables de las necesidades de los pacientes enfermos de Covid-19.

A través de estas herramientas digitales se generó un proceso de atención-orientación en el que Trabajo Social precisaba dudas relativas a cuestiones administrativas, tales como el ingreso al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSAB), trámites sobre incapacidades, solicitud de oxígeno domiciliario

y hasta previsibles procesos testamentarios, entre otros. Por otra parte, la intervención profesional fue cada vez más compleja, debido a que, con la evolución de la pandemia, se manejaron pacientes de distintas instituciones como IMSS, ISSSTE o SEDENA, cada una con sus distintas particularidades. Esto obligó a las y los trabajadores asociales sanitarios a mantener una constante actualización sobre sus procesos de información y orientación.

En otras palabras: Trabajo Social otorgaba orientación a los cuidadores de pacientes con Covid-19, para facilitar sus procesos de manejo tanto en sus hogares como hospitalizados. Los esquemas de comunicación digitales implementados permitieron una mayor tranquilidad a los usuarios, sobre todo en casos de gravedad y, ante la posibilidad de un fallecimiento, una alternativa para despedirse de sus familiares, a quienes vieron físicamente por última vez, al ingresar a las áreas de internamiento de la primera línea de atención.

Ahora bien, las reconfiguraciones a la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario han sido paralelas a la evolución de la pandemia, lo cual exige la adquisición y sistematización de nuevas enseñanzas, aprendizajes y estrategias metodológicas de incorporación inmediata a su quehacer profesional, para responder a las demandas de la población. Es decir: en el proceso de salud-enfermedad-atención, es fundamental la intervención profesional de Trabajo Social para el trabajo multidisciplinario entre el equipo de salud y los cuidadores de pacientes con Covid-19, que requieren atención para una recuperación integral de la salud, desde un perspectiva y abordaje bio-sico-social.

En síntesis: las estrategias implementadas por Trabajo Social para la atención en el proceso de salud-enfermedad-atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, dinamizaron y visibilizaron su intervención profesional entre los grupos multidisciplinarios. Sus cotidianas loables y acciones de carácter asistencial, se reconfiguración cualitativamente en un Trabajo Social coordinado y con visión humana. Situando a la profesión en posiciones de toma de decisiones cruciales, para mejorar la calidad y calidez de los servicios de atención del Sistema Nacional de Salud, de cara a las estrategias nacionales de contención del virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19.

2.5. El Sistema Nacional de Salud ante el Covid-19 y las principales políticas públicas

Durante la primera mitad del siglo pasado, México experimentó una transición epidemiológica que se tradujo en la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas, sobre las infectocontagiosas, también conocidas como Enfermedades Infecciosas Transmisibles, como la primera causa de muerte en los mexicanos. Sin embargo, según datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), y como consecuencia de alta mortalidad del virus Sars-CoV2, para finales del mes de octubre de 2021, el Covid-19 se situaba como la segunda causa de muerte en el país. Sólo por debajo de las enfermedades del corazón y superando a la Diabetes mellitus.

México reconoció su primer caso de Covid-19 el 28 de febrero de 2020. En consecuencia, el Sistema Nacional de Salud asumió distintas estrategias para contener su propagación, como el lavado constante de manos y la Jornada Nacional de Sana Distancia, entre otras; a través de la cual se convocó a la población a iniciar una cuarentena, limitando al máximo el contacto y la movilidad social. Además, decidieron suspender actividades no esenciales para la economía y los procesos educativos en todos los niveles. Estrategia que se sintetizó en una frase: “Quédate en Casa”. La representación mediática tanto de las medidas de higiene como el distanciamiento social, se materializó en el personaje llamado “Susana Distancia”.

Los efectos de la pandemia en el ámbito sanitario fueron paralelos para otros sectores de la vida social, política y económica del país. Así, el efecto dual

representó afectaciones en la economía y el turismo, pero, ante todo, en las formas cotidianas de las relaciones sociales de convivencia. Por otra parte, y a pesar de la inicial resistencia del gobierno federal a la modernización administrativa y burocrática a través del uso de las Tecnologías de la Información y el Conocimiento (TICs), la necesidad del distanciamiento social obligó a su implementación, para difundir la información oficial sobre la evolución de la pandemia.

En este mismo sentido, a través de sus propias plataformas digitales, el Estado mexicano implementó un sistema de gestorías administrativas diversas a nivel nacional, para los usuarios y derechohabientes del Sistema Nacional de Salud, conformado por las instituciones públicas y privadas de atención a la salud de la población, que se encuentra coordinado por la Secretaría de Salud Federal, a través de su brazo operativo y administrativo, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), en vías de transformarse en el modelo de atención IMSS-BIENESTAR, organismo público descentralizado de reciente creación, y a través del cual se pretende implementar un nuevo Sistema Único de Atención a la Salud, buscando la universalidad y gratuidad en los servicios de atención. Estrategia nacional que quedó trunca ante los efectos de la pandemia de Covid-19.

Este fenómeno sanitario sorprendió a la sociedad mexicana con un Sistema de Salud fragmentado, residual e ineficaz, que para atender a la población, implementa diversos programas, contabilizándose aproximadamente 18 de ellos de carácter sustantivo por parte del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), que en tanto órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SSA), es responsable de conducirlos e implementarlos a

nivel nacional, buscando la prevención y control de enfermedades en la población mexicana. (SSA, 2019).

Sin embargo, es pertinente sólo mencionar aquellos que, por su efectividad, son considerados los más importantes; con la precisión de que solamente se hace referencia a ellos en razón que se aplican, respectivamente, para manejo y control de los dos grandes grupos de enfermedades: Transmisibles y Crónicas Degenerativas. En el primero se ubican: 1. Eliminación de la lepra; 2. Prevención y control de la tuberculosis y 3. Prevención y control de las enfermedades respiratorias e Influenza. En el segundo: 1. Atención al envejecimiento; 2. Prevención y control de la diabetes mellitus y 3. Prevención y control de la obesidad y el riesgo cardiovascular.

Por otra parte, a partir de la irrupción de la pandemia de Covid-19, la estrategia de re convertir hospitales en centros de atención a enfermos por Covid-19, paralela a la suspensión de citas médicas y cirugías electivas y de alta especialidad, para atender sólo aquellas de carácter urgente, afectó la atención y seguimiento médico clínico de patologías relacionadas con enfermedades crónico degenerativas, por lo que es indeterminado el número de mexicanos que, ante este escenario, experimentaron situaciones de indefensión o perdieron la vida a consecuencia de ello.

La transición epidemiológica de México reconfiguró su panorama sanitario a partir de la segunda mitad del siglo pasado. Las enfermedades infectocontagiosas también conocidas como infecciosas transmisibles, que eran consideradas como la

primera causa de mortalidad en el país, fueron desplazadas por las enfermedades crónicas degenerativas; entre ellas, la hipertensión, el cáncer y, sobre todo, la diabetes. Ésta última, además, por sí sola, es causa de altos índices de mortalidad en el país o, bien, consecuencia de otros males, como la obesidad y el sobrepeso. Por ello, es prioritario atender tanto sus causas como sus consecuencias, debido que éstas no sólo son de tipo sanitario, sino, además, tiene un impacto presupuestario importante en las finanzas públicas.

La sociedad mexicana envejece y demandará atención de salud geriátrica especializada cada vez con mayor frecuencia. Los esfuerzos gubernamentales para hacer frente a las enfermedades crónicas degenerativas han sido insuficientes. La mortalidad de Covid-19 en México habría sido mucho menor si se hubiesen atendido con éxito. Los propios datos oficiales demuestran que el actual Sistema de Salud ha sido rebasado ante la transición epidemiológica. Si bien este panorama no es privativo del país, lo cierto es que la pandemia de Covid-19 encontró en México condiciones para su propagación; y las comorbilidades de la población, consecuencia de las enfermedades crónicas degenerativas, son consecuencia de más de 330 mil fallecidos por contraer la enfermedad de Covid-19.

Frente al Covid-19, el Sistema Nacional de Salud mexicano a pesar de su fragmentación o quizá por ella, asumió (cuando menos desde el discurso socio político) al igual que otros países, la preminencia de esta enfermedad como asunto de Seguridad Nacional y, a partir del 24 de diciembre de 2020, inició la primera etapa del proceso de vacunación contra el virus Sars-Cov2, considerándose prioritarios las y los trabajadores de la salud de la primera línea de atención a Covid-

19. Según la Secretaría de Salud para enero de 2022, se habían aplicado 161.4 millones de dosis en las 32 entidades federativas, lo que se traduce en que el 93% de los mexicanos contaban con el esquema completo de vacunación, que representan 83.3 millones de personas inmunizadas. Esto significó una inversión de 32 mil millones de pesos, la cual, según la Federación, terminaría en 40 mil millones de pesos.

Considerando la inestabilidad de la pandemia de Covid-19 en su proceso de evolución, y aún con las mediadas mencionadas para su contención, las restricciones y los procesos de vacunación implementados por el Estado, se mantiene latente su contagiosidad y propagación a nivel mundial, por lo que, resulta infructuoso, negar la imposibilidad de cuantificar los efectos de esta enfermedad infectocontagiosa a mediano plazo. Sin embargo, por citar un ejemplo, sus repercusiones en el terreno laboral, uno de los principales indicadores de bienestar social, han sido dispares y significativos en la sociedad mexicana.

Precisamente, de acuerdo con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP):

“entre marzo y abril del 2020 se perdieron 12.5 millones de puestos de trabajo. Sin embargo, los trabajadores informales absorbieron el mayor impacto. De la pérdida inicial en el empleo, 10.4 millones eran parte de la informalidad y 2.1 millones de la formalidad” (INEGI, 2021).

Así mismo, paralelamente a estas situaciones de crisis laboral, el sector de bienes y servicios, así como el turismo y las nulas inversiones económicas,

impactaron en la economía mexicana y mundial. Las consecuencias políticas, económicas, sociales y culturales de la pandemia de Covid-19 en las estructuras funcionales de los Estados-Nación, aún están por conocerse en su verdadera dimensión y, en un futuro inmediato, serán sin duda, tema de debate desde los espacios académicos.

TERCER APARTADO

Proceso metodológico

3. CAPITULO III: PROCESO METODOLÓGICO

A partir de la emergencia sanitaria provocada por Covid-19, irrumpieron diversas perspectivas sobre la enfermedad y sus consecuencias desde distintas áreas del conocimiento, focalizando su análisis en la dimensión médico-clínica, la psicología y hasta la teología. Sin embargo, Covid-19 es también es una enfermedad social. Por tanto, el análisis de las nuevas realidades sociales que generó es competencia del Trabajo Social, no sólo por la proximidad que significó asumir la contención de la pandemia desde su especificidad profesional, sino también, por los complejos escenarios que representó para la intervención. Por un lado, como un riesgo vital y, por la otro, como una oportunidad de reivindicación profesional histórica.

Comprender a nivel macro social las implicaciones de la pandemia establecen un marco referencial que permite situar, en su transversalidad, sus impactos, no sólo sanitarios, sino también sociales, económicos, políticos y culturales. Según Carballada (2020): “El Trabajo Social, en síntesis, interviene en un gran abanico de situaciones, estas siempre dialogan con la cuestión social entendida como una consecuencia de las desigualdades y la fragmentación de la sociedad” (p. 5). De tal manera que, las y los trabajadores sociales sanitarios, saben identificar las particularidades sociales de las enfermedades. Por lo tanto, son capaces de construir estrategias de intervención desde su campo de acción.

Por ello, la principal utilidad de esta investigación se circunscribe al espacio micro social del Trabajo Social Sanitario: las instituciones hospitalarias. Y en lo particular, con las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, con quienes se pretende establecer nuevas estrategias de intervención ante situaciones emergentes, que abonen a resignificar su práctica profesional y, por ende, los espacios sociales o laborales de las instituciones sanitarias que, históricamente, representan el área de intervención más demandada por parte de los profesionales de Trabajo Social.

3.1. Enfoque de Investigación

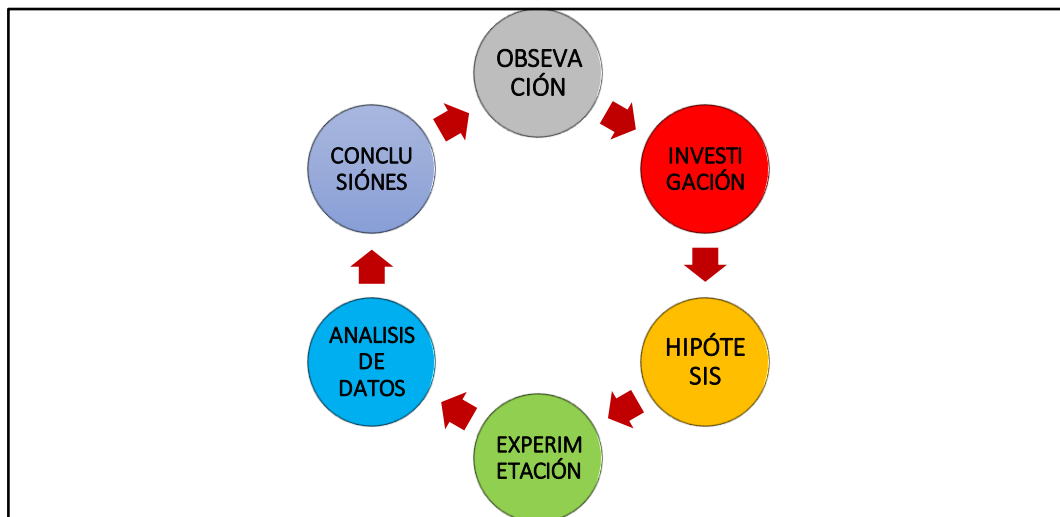
El presente estudio está basado desde un enfoque cualitativo, orientado a realizar interpretaciones y descripciones minuciosas y objetivas, sobre hechos determinados que influyen en su objeto de estudio: la intervención profesional del Trabajo Social. El enfoque cualitativo, desde Alguacil (2011), se preocupa por los aspectos simbólicos y subjetivos que constituyen comportamientos sociales y mueven a la sociedad desde la óptica de los significados que los sujetos y los grupos dan a su vida en sociedad. Trabaja el lenguaje y, por tanto, los discursos que expresan las cualidades que los sujetos dan a los fenómenos sociales que experimentan. Utiliza la conversación con la intención de profundizar en lo subyacente de los comportamientos sociales, que constituyen el mundo social.

Esta perspectiva permite interpretar y comprender los significados expresados en los discursos de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, en un espacio micro social. Por lo tanto, el enfoque cualitativo aporta al análisis de la práctica profesional, identificando, interpretando y caracterizando elementos convergentes y transversales, en las construcciones sociales subjetivas de las y los trabajadores sociales en los procesos de atención a la salud.

3.2. Método

En su acepción más elemental, el método es un conjunto de pasos ordenados y sistematizados que permiten conocer una verdad, ya sea falsa o verdadera. Kisnerman (1998) expresa que: “El método utiliza técnicas y procedimientos para operar en una realidad concreta [...]” (p. 148). Así como el método es parte de la teoría y sólo puede comprenderse por ella, las técnicas y procedimientos, al integrarse al método se constituyen en partes de su totalidad.

Figura 1. Esquema básico de investigación.



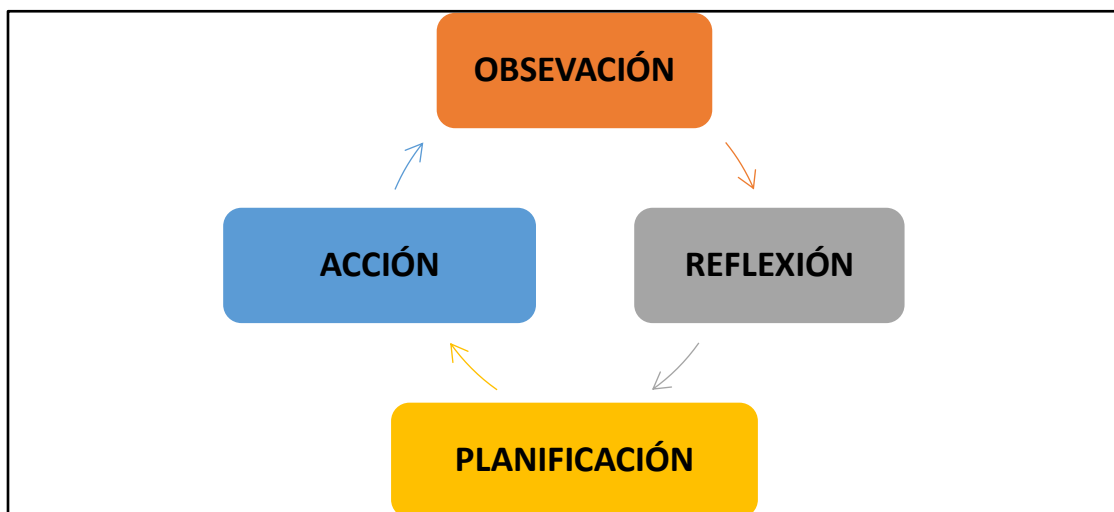
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Como muestra la figura anterior, el método es el camino que nos permite, a través de un proceso o de una serie de etapas, conocer qué está pasando en una realidad o en el contexto que se está analizando. Para Ornelas (2022): “la intervención en Trabajo Social, inicia desde el momento en que el investigador se plantea la pregunta de investigación que habrá de guiar el proceso en su conjunto” (AMIETS, 2022). Por lo tanto, desde el abordaje de la intervención social, se necesita, asimismo, no solo de un método que permita dimensionar las distintas

problemáticas, sino también, que posibilite lograr reconfiguraciones y cambios sociales. Así, este estudio se sitúa desde el binomio investigación-intervención, del conocer para actuar. Debido a lo anterior, el método que se utilizó es la investigación acción.

Según Vidal y Rivera (2007): “La investigación-acción es una forma de investigación que permite vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado con programas de acción social, de manera que se logren de forma simultánea conocimientos y cambios sociales” (p. 1). Es decir, a través de este método es factible construir conocimiento desde el primer momento del proceso investigativo. La investigación acción para Pérez (2020), es un proceso de investigación emprendida por los propios participantes [marco en el que] se desarrollan y que aceptan la responsabilidad de la reflexión sobre sus propias reflexiones a fin de diagnosticar situaciones problemáticas dentro de ellas e implementar las acciones necesarias para el cambio.

Figura 2. Investigación acción.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Como muestra la figura anterior, se parte de una realidad, la cual es necesario entenderla a través de la observación y las técnicas necesarias que permitan la realización de un diagnóstico de la situación. A partir de esos datos se realiza un ejercicio de reflexión que permitirá planificar o elaborar planes o propuestas de acción para, finalmente, pasar a un proceso de sistematización por medio de un informe que permita comprender paso a paso el proceso de la acción.

El método de la investigación acción implica la participación activa de los sujetos copartícipes en todo el proceso de la investigación. El énfasis se pone en la acción, que se entiende como un aspecto de cambio, mejora o transformación de determinadas dimensiones de la realidad. Desde la investigación acción se busca, entonces, transformar la realidad desde una función crítica, de reflexión y denuncia de todo lo que se debe mejorar. Por lo tanto, se convierte en un ejercicio formativo del desempeño profesional del Trabajo Social.

A fin de entender la complejidad de estos procesos, en tanto fenómeno de interés para la investigación social; se parte de la corriente hermenéutica para reconocer e interpretar los discursos en la práctica de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, en el entorno hospitalario. Para ello, es relevante el significado de sus palabras, expresiones o frases, en su práctica profesional; dentro del contexto de la interacción social y humana con pacientes y cuidadores; y, desde luego, las instituciones. Es decir: este método posibilita rescatar las experiencias profesionales de los sujetos de estudio: las y los trabajadores sociales sanitarios, a través de sus propias voces, prácticas, hábitos, filias o fobias, durante su

intervención en la contención y evolución del fenómeno sanitario que representó la primera gran pandemia del siglo XXI: el Covid-19.

3.3. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo-interpretativo. Desde esta mirada, se busca describir, en un primer momento, el contexto hospitalario durante la atención del Covid-19, esto significa detallar el entorno. Según Kornblit (2007), desentrañando las estructuras conceptuales complejas en las que se basan las prácticas, las ideas y creencias de las personas en estudio, que configuran las significaciones habituales con las que transitan en sus vidas. Y concluye que: “La observación participante se usa como un soporte principal en el trabajo de campo en una variedad de disciplinas y, como tal, ha probado ser una herramienta benéfica para producir estudios que brindan una representación precisa de una cultura” (p. 30).

Por otra parte, la descripción posibilitará interpretar y comprender el sentido de la acción social en el mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes (Vasilachis, 2013). Desde este entendimiento, se analiza la realidad como una construcción a partir de prácticas discursivas que generan los sentidos colectivamente, mediante el lenguaje y la interacción social. Por ende, su objetivo es la interpretación y la descripción transversal de las dimensiones micro-meso-exo-macro sociales en torno a la práctica profesional de Trabajo Social, en los procesos de intervención de la primera línea de atención frente a Covid-19.

Con la finalidad de obtener, recabar, caracterizar y sistematizar información específica que, de forma integral, identifique los factores que inciden en el proceso de salud-enfermedad-atención de pacientes con Covid-19 y sus cuidadores; como una aproximación a las nuevas realidades sociales que, a consecuencia de la

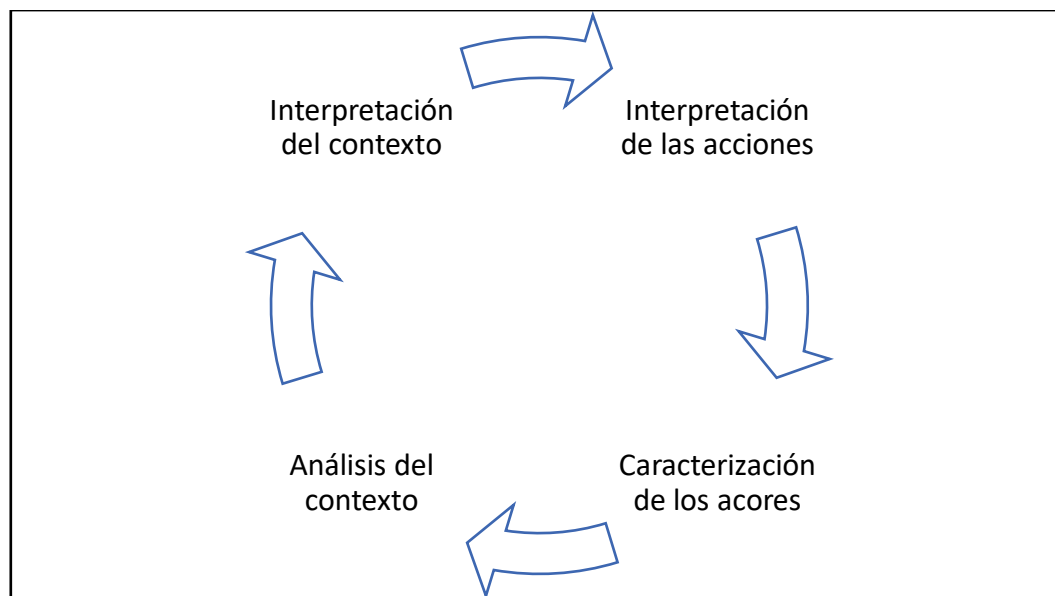
pandemia, han transformado la práctica profesional de las y los trabajadores sociales sanitarios repercutiendo en la percepción social e institucional de la profesión.

3.4. Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos para esta investigación son la observación participante y las entrevistas semiestructuradas, las cuales permitirán la elaboración de un diagnóstico situacional y social sobre los aspectos problemáticos en la intervención profesional del Trabajo Social frente al Covid-19 en el contexto hospitalario. En este sentido, para Kawulich (2005): “la observación, especialmente la observación participante, ha sido utilizada en varias disciplinas como instrumento en la investigación cualitativa para recoger datos sobre la gente, los procesos y las culturas” (p. 1).

Por lo que se refiere a la entrevista semi estructurada, de acuerdo con De Toscano, G. T. (2009): “este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido construidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas” (p. 50). De esta manera, se rescatarán y sistematizarán las experiencias personales y profesionales vividas por un grupo de trabajadores sociales que intervinieron de forma directa en el afrontamiento de la pandemia de Covid-19, con sus alcances y limitaciones, que experimentaron desde su propio entorno laboral e histórico.

Figura 3. La observación participante.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Por lo anterior, a través de esta técnica es posible entender el discurso; la conducta, la postura, las expresiones, los gestos; los objetos, el espacio social y tiempo histórico; su hábitat y las relaciones de los sujetos de estudio: las y los trabajadores sociales sanitarios de la primera línea de atención frente a la pandemia de Covid-19. Es decir: qué dicen, qué hacen, con qué lo hacen, en dónde, en qué tiempo, cómo viven, en qué espacio y con quienes, respectivamente. Además, de otras condiciones que permiten situar las dimensiones sociales de los profesionales del Trabajo Social, para comprender sus espacios de influencia entre los grupos multidisciplinarios de atención a la salud.

Por otra parte, la entrevista semiestructurada, permite identificar los tópicos o variables principales (métodos, técnicas, procedimientos, acciones, funciones, entre otras), que determinan los fines de la intervención profesional de las y los

trabajadores sociales de la primera línea de atención y, a su vez, de la conducta asumida con relación a los sujetos atendidos. En un primer momento, a los pacientes contagiados por la enfermedad. Y posteriormente, a los cuidadores (familiares, amigos, acompañantes), quienes, como se ha reiterado, forman parte del proceso de salud-enfermedad-atención de sus pacientes, con la coordinación del personal de salud, vinculados por las y los trabajadores sociales.

Es menester reiterar, que la intervención profesional de estos últimos, es, al final, el objeto de estudio que nos atañe, para cuyo abordaje, la entrevista como técnica de investigación-intervención, es fundamental para la consecución de sus objetivos. Precisamente, la entrevista es definida por Álvarez-Gayou (2003), como una conversación que tiene una estructura y un propósito, la cual permite comprender el mundo desde la perspectiva de los entrevistados y desmenuzar los significados de sus experiencias; la estructura de la entrevista inicia con una selección del tema mediante una clarificación conceptual y análisis teórico del tema que se desea investigar. Después, se debe contar con un diseño con base en el conocimiento que se busca y teniendo en cuenta las implicaciones éticas.

Es importante una selección de informantes (entrevistados) y una caracterización del sitio, el cual ya fue proporcionado por la observación participante. En este sentido, la entrevista permite adentrarse en los discursos de las y los trabajadores sociales sanitarios sobre su propia intervención o ejercicio profesional durante la pandemia; permitiendo encontrar en las significaciones de su acción, los alcances y limitaciones de su actuación durante la emergencia sanitaria, en la primera línea de atención de Covid-19, en su propio contexto laboral.

3.5. Sujetos participantes: Caracterización

Se trabajará con un Universo de 52 trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa. De los cuales solo 15 profesionales laboraron de manera constante como personal de primera línea de atención, durante el proceso de evolución de la pandemia de Covid-19. A este último grupo, se aplicarán el mismo número de entrevistas semiestructuradas, para, de forma episódica, y sobre criterios previamente establecidos, generar una interpretación objetiva de sus discursos, con relación a su intervención profesional en el proceso de salud-enfermedad-atención de los pacientes con Covid-19 y sus cuidadores. Como se muestra en la tabla 1 del Diagnóstico, expuesto en el siguiente apartado.

Entre las características que comparten en su calidad de sujetos-objetos de estudio, destacan las siguientes: todos se encuentran adscritos a un centro hospitalario de Segundo nivel de atención, con edades de entre 34 y 54 años de edad; con antigüedad laboral mínima de 3 y máxima de 33 años en el servicio activo; 14 son mujeres y el restante es hombre. De ellos, 5 tienen grado académico de Técnico en Trabajo Social, el resto ostentan grado de Licenciatura en Trabajo Social. De la totalidad, destacan 3 casos atípicos, toda vez que, a pesar de contar con el perfil académico y realizar las funciones respectivas de Trabajo Social, sus puestos formales son de carácter administrativo y su salario es acorde a este rengón laboral. Es decir: ejercen profesionalmente el Trabajo Social, pero carecen de la categoría laboral y burocrática respectiva.

3.6. Diagnóstico situado sobre la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención a pacientes con covid-19 y sus cuidadores, en Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

Históricamente, el Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” ha sufrido diversos cambios de ubicación, estructurales e institucionales. De 1883 a 2021, pasó de ser el primer Hospital de Distrito a convertirse en uno de los hospitales generales de segundo nivel de atención más importantes de la zona noroeste del país. Actualmente, cuenta con 120 camas censables y 82 no censables: un total de 202 camas disponibles, para atender a una población aproximada de 297 mil 180 personas, habitantes del sur de estado en los municipios de Escuinapa, El Rosario, San Ignacio, Concordia, Mazatlán y las comunidades colindantes con el estado de Durango; está ubicado en la Avenida Óscar Pérez Escobosa Número 6505 Colonia “El Venadillo”, en la ciudad de Mazatlán, en el estado de Sinaloa.

Figura 4. Hospital General "Dr. Martiniano Carvajal" de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.



Fuente: Servicios de Salud en Sinaloa, 2020.

Este nosocomio forma parte de la red de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), dependiente de la Secretaría de Salud Federal (SSA), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y de los Servicios de Salud en Sinaloa (SSS). Presta atención médica en las especialidades de Gineco obstetricia; Pediatría; Cirugía General; Medicina Interna y Neonatología. Cuenta con total de 31 consultorios, Área de Colposcopia, Geriatria y Unidad de Inhalo Terapia. Tiene una capacidad para ofertar 630 consultas diariamente, durante los 365 días del año, en cinco turnos de atención a su derechoabiencia, afiliada al referido INSABI, que en 2020 sustituyó al Seguro Popular. Y a partir del 31 de agosto de 2022, gradualmente se transformaría en los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

Este hospital ofrece servicios de Imagenología, Radiología, Mastografía, Ultrasonografía y Tomografía; Laboratorio de Análisis Clínicos, Gabinete de Electrocardiografía, Unidad de Endoscopia (con sala de procedimientos menores), Centro de Transfusión Sanguínea, Anatomía Patológica; Urgencias (dos consultorios de valoración y 2 salas de choque). También cuenta con Tococirugía (1 sala de expulsión, 2 salas de Tococirugía), Bloque Quirúrgico (3 quirófanos), Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios neonatales (Servicios de Salud en Sinaloa, 2020).

Hasta el primer semestre de 2022, su plantilla laboral se conformaba de 648 trabajadores, distribuidos en 3 diferentes ramas: 1. *Médica*, con 137 elementos; 2. *Paramédica y afín*, con 363 integrantes y *Administrativa*, con 148 trabajadores, considerados en 19 áreas de trabajo, donde interactúan diversos profesionales de la salud: médicos, enfermeras, químicos, radiólogos, entre otros; y, por supuesto, trabajadores sociales. (Ver anexos, tabla 40). Todos con una gama de puestos y funciones heterogeneas, quienes conforman grupos interdisciplinarios de atención, con esquemas de participación jerárquica, definidas en manuales de procedimientos respectivos, aprobados por la instancia superior, los Servicios de Salud en Sinaloa (SSS).

El Hospital General de Mazatlán fue considerado *Hospital Covid-19* a poco más de un mes de ser inaugurado. El 28 de febrero de 2020, recibió su primer caso confirmado como portador del virus Sars-Cov2, causante de la pandemia de Covid-19. Los grupos multidisciplinarios escasamente habían recibido capacitación tanto del

manejo específico de los pacientes enfermos, como de los equipos de bioseguridad que habrían de utilizarse en las áreas de internamiento de pacientes. Entonces, el propio personal definió estrategias de colaboración, y participación; adquiriendo sus insumos de protección con recursos propios, ante la falta de respuesta inmediata de las autoridades federales y estatales.

Los trabajadores sociales del Hospital General de Mazatlán, sujetos de estudio del presente diagnóstico social, representan un universo de 52 trabajadores. Para facilitar su ubicación en el esquema organizacional del hospital en particular, y dentro de los Servicios de Salud en Sinaloa (SSS) en general, se representarán en dos grandes dimensiones:

Organizacional operativa: Que hace referencia a sus acciones y actividades profesionales cotidianas, considerando las siguientes categorías: 1) *Código Funcional*; 2) *Funciones*; 3) *Turno de Trabajo* y 4) *Sexo*.

Laboral e institucional: Que se refiere a su condición laboral, profesional y jurídica actual en la institución, considerando las siguientes categorías: 1) *Tipo de Contrato de Trabajo*; 2) *Antigüedad laboral* y 3) *Estatus profesional actual*.

En el entendido de que algunas categorías no requieren mayor definición, precisaremos algunas de ellas, ubicadas en la dimensión *Organizacional Operativa*, conforme al marco legal de la Secretaría de Salud, previsto en la Ley Federal del Trabajo del Apartado "B" constitucional y la Normatividad de la misma secretaría, las cuales son de observancia general para todos los trabajadores sociales en el territorio nacional. Dichas categorías son:

Código Funcional: Es el indicador que se establece de acuerdo al puesto de trabajo y nivel salarial, que facilita la ubicación del número de puestos de cada una de las áreas del Catálogo de puestos.

Descripción del Código: Describe las funciones específicas de los trabajadores para cada uno de los puestos.

Funciones: Acciones laborales específicas de cada Rama y Grupo de trabajo

De un universo de 52 trabajadores sociales del Hospital General de Mazatlán, 15 de ellos se mantuvieron, por diversas situaciones (retiro de personal con comorbilidades o edad avanzada), al frente a la *Primera línea* de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores distribuidos en cinco turnos de trabajo. La caracterización de los sujetos de estudio se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Caracterización de los sujetos de estudio.

Código	Sexo	Edad	Nivel educativo	Antigüed ad ejerciend o TS	Antigüed ad laboral	Puesto y categoría laboral actual
(TS1)	Mujer	41 años	Técnico en Trabajo Social	5 años	5 años	Técnico en Trabajo Social en Área Médica
(TS2)	Mujer	34 años	Licenciada en Trabajo Social	3 años	3 años	Trabajadora Social en Área Médica A
(TS3)	Hombre	54 años	Licenciado en Trabajo Social	2 años	13 años	Apoyo Administrativo en Salud A6
(TS4)	Mujer	47 años	MC. en Desarrollo Social	2 años	13 años	Apoyo Administrativo en Salud A6
(TS5)	Mujer	47 años	MC. en Desarrollo Social	12 años	21 años	Afanadora en Hospital
(TS6)	Mujer	43 años	MC. Administración de Hospitales	13 años	13 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica
(TS7)	Mujer	50 años	Técnico en Trabajo Social	18 años	13 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica
(TS8)	Mujer	37 años	Licenciada en Trabajo Social	4 años	3 años	Trabajadora Social en Área Médica A
(TS9)	Mujer	53 años	Técnico en Trabajo Social	12 años	25 años	Trabajadora Social en Área Médica A
(TS10)	Mujer	49 años	Licenciada en Trabajo Social	9 años	33 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS11)	Mujer	43 años	Licenciada en Trabajo Social	12 años	13 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS12)	Mujer	48 años	Licenciada en Trabajo Social	8 años	8 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS13)	Mujer	51 años	Licenciada en Trabajo Social	8 años	25 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS14)	Mujer	54 años	Técnico en Trabajo Social	20 años	14 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica
(TS15)	Mujer	49 años	Técnico en Trabajo Social	12 años	7 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica

Fuente: Elaboración propia, 2022.

A estos profesionales se les aplicó una entrevista semiestructurada, para conocer sus experiencias, vivencias y perspectivas sobre su intervención durante la evolución de la pandemia de Covid-19. De un universo de 52 trabajadores sociales adscritos al Hospital General de Mazatlán, 15 de ellos se mantuvieron, por diversas situaciones (retiro de personal con comorbilidades o edad avanzada), al frente a la *primera línea* de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, distribuidos en cinco turnos de trabajo.

Cabe mencionar que la Secretaría de Salud Federal reconoce cuatro categorías de trabajadores sociales, que formalmente tienen las mismas funciones, pero categorías, percepciones y salarios diferentes. Las cuatro categorías son: 1. Profesional en Trabajo Social en Área Médica "A"; 2. Trabajadora Social en Área Médica "A"; 3. Técnico en Trabajo Social en Área Médica "A" y 4. Jefe de Trabajo Social en Área Médica, ubicados dentro del grupo y la rama paramédica. Es de destacar que las y los trabajadores sociales tienen las mismas atribuciones y responsabilidades; las cuales, según los entrevistados, durante la evolución de la pandemia de Covid-19 se diversificaron, impactando en sus funciones y, por ende, en su intervención.

Precisamente, uno de los primeros hallazgos del presente diagnóstico social que repercute en la intervención, son las condiciones de desigualdad laboral entre los trabajadores sociales. Por ejemplo: 3 de los entrevistados no cuentan con el puesto de trabajador social, a pesar de ejercer la profesión y tener grado académico de licenciatura en Trabajo Social o Maestría en Desarrollo Social (TS3, TS4 y TS5). Destacan dos casos: el primero, con grado de Maestría en Desarrollo Humano,

ostentando el puesto de Afanadora en Hospital (TS4). El segundo, con grado de Maestría en Administración de Hospitales ostentando un puesto de Técnico en Trabajo Social en Área Médica “A”:

“Yo soy licenciada en Trabajo Social, tengo una Maestría en administración en centros hospitalarios y varios diplomados. Aquí yo soy Técnica en Trabajo Social en el Área Médica “A” (TS6).

Históricamente, las instituciones de salud han sido el espacio laboral más demandado por los profesionales del Trabajo Social. De acuerdo con Cerva (2009) y Doubet (2002), citados en Nava y Almanza (2021), una institución se define como: “una instancia que organiza la vida social de los sujetos a partir de acuerdos, reglas y comportamientos estandarizados que permiten el desarrollo de las sociedades o de la vida humana de la comunidad” (p. 27). Por esta razón, las instituciones son espacios donde se concitan relaciones de poder y competencia entre una diversidad de individuos cada vez más especializados, quienes ejercen, al interior de la institución, su práctica profesional. En el área de la salud, esta práctica representa intervenir en el proceso de salud-enfermedad-atención demandado por la ciudadanía, en su calidad de sujetos de derechos sociales y humanos fundamentales.

Esencialmente, la denominación de Trabajo Social Sanitario “busca delimitar el ámbito en el que se interviene: el ámbito clínico u hospitalario” (Colom, 2008, citado en Nava y Almanza, 2021), toda vez que:

[...] el término de salud es genérico y válido para muchos otros ámbitos del Trabajo Social aparte del sanitario, por ejemplo, el de los servicios sociales. La salud no es competencia exclusiva de lo sanitario” (p. XXIV). En este caso, la autora se refiere al Trabajo Social Sanitario para acotar el ámbito en el cual interviene: el ámbito clínico u hospitalario (p. 41).

En este sentido, los sujetos de estudio del presente diagnóstico social, trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, de la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19, desde su perspectiva, definen su intervención:

“Mi intervención profesional es la entrevista, orientar, canalizar, comunicar, mediar dependiendo la problemática (TS7).

“Orientar, concientizar a los familiares de los pacientes, apoyarlos y realizar gestiones en caso de así requerirlo. (TS2).

En cuanto a la denominación y significado de la primera línea, así como quiénes la integran, los entrevistados responden:

[La primera línea] “son los trabajadores que atienden a pacientes de Covid-19 que llegan por primera vez y que pueden estar o no, contagiados, lo mismo que sus familiares. Son los médicos, enfermeras, trabajadores sociales, personal administrativo, camilleros e intendentes de las áreas de primer contacto (TS11).

“Los compañeros que atendemos por primera vez al paciente en cuanto ingresan y es estabilizado. Los de mayor riesgo y contacto con los pacientes infectocontagiosos (TS12).

“Médicos y enfermeras. Nosotros tres: Trabajo Social, Enfermería y Médicos” (TS14).

Según la Revista Rioja Salud, 2020:

Se considera personal de primera línea el que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades la atención directa de pacientes COVID (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición), así como por tener mayor probabilidad de tener contacto con una persona con infección por SARS-CoV2. Además, este grupo de población también está priorizado por los principios de beneficio social y reciprocidad. Personal en el ámbito sanitario [*sic*] que trabaja de cara al paciente, en los siguientes entornos (incluidos los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios, administrativo, limpieza) (s/p).

A pesar de sus connotaciones exclusivas, la primera línea de atención podría parecer, en un primer momento, un término desconocido en el ámbito de Trabajo Social. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, se naturalizó entre los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención. Lo cierto es que, entre los profesionales de la salud, representa una referencia inequívoca al riesgo que implica el manejo de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

En este contexto de lucha de poder y riesgo sanitario, los entrevistados declaran como fue su intervención durante el proceso de evolución del virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19:

“Es organizada y desarrollo mis actividades con las personas y usuarios que acuden a consulta o requieren información de un familiar o paciente que tengo internado, así como de la orientación sistemática que requiera la persona” (TS3).

“Atender [al] paciente junto con los familiares. Apoyarlos en los trámites o cosas que ellos necesitan” (TS14).

De acuerdo con Tello (2008): “**La intervención de trabajo social** [sic] es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar **procesos de cambio social** [sic]. La participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social” (p. 1). Por consiguiente, si bien entre los entrevistados destaca el acto de la “orientación” como parte de la intervención, una minoría de ellos reconoce que esta implica un proceso más complejo. Así, la intervención representa

“Un ejercicio como objeto de reflexión para el estudio, así la intervención es mejor para una orientación y construyo un conocimiento útil para la transformación de la realidad” (TS5).

En sentido similar se pronuncia Carballeda (citado en Sanchez, 2020), refiere que:

Para el caso de Trabajo Social como profesión–disciplina, la intervención social requiere de rigurosidad teórica y metodológica, al igual que una conexión con la realidad social en la que se desarrolla el quehacer profesional, orientado a procesos de transformación con la participación de los actores sociales implicados en el proceso (p. 70).

Por tanto, actualmente la complejidad de la intervención trasciende a las acciones elementales de ayudar, apoyar, acompañar u orientar a los individuos. Por ello, las nuevas realidades sociales generadas por la crisis sanitaria demandaron de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, una intervención emergente en la contención del virus y la atención a los pacientes enfermos por Covid-19 y sus cuidadores.

De acuerdo con Tello, Ornelas y Brian (2022): “Intervención no es sinónimo de ejecución. La intervención es un proceso completo de hacer Trabajo Social; como una acción social intencional, que es siempre una acción profesional fundada en el conocimiento disciplinar” (AMIETS, 2022). Por consiguiente, entre la mayoría de los entrevistados permea una limitada y errónea concepción de la intervención. La circunscriben a procesos administrativos, acciones de orientación, apoyo e información a pacientes y familiares. Es decir: un Trabajo Social dependiente de otras áreas de la instrucción. Por tanto, las concepciones de los entrevistados los sitúan en el ejercicio de un Trabajo Social instrumental y, por ende, netamente asistencial.

En esta orden de ideas, desde la perspectiva de las y los trabajadores sociales sujetos del presente diagnóstico social, Trabajo Social representa una actividad que oscila entre las dimensiones de la disciplina y la profesión. Cuyo objetivo es otorgar apoyo a las personas en defensa de sus derechos sociales y humanos fundamentales. Según la FITS (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". En consecuencia, su intervención transforma la realidad social y, por ende, la calidad de vida de los individuos. Así, para los entrevistados, el Trabajo Social:

"Es una disciplina que busca apoyar, actuar en las interacciones de los seres humanos que nos rodean" (TS3).

"Es una profesión que debe siempre cuidar que exista la justicia social y el respeto de los derechos humanos" (TS4).

"Es la profesión basada en la práctica está dedicada a transformar la realidad de la sociedad en que vivimos" (TS7).

"El trabajo social es una disciplina encargada de ayudar, mejorar el desarrollo de las relaciones humanas y fomentar los cambios sociales de manera adecuada para que así la población tenga una mejor calidad de vida" (TS8).

Sin embargo, en el discurso de los entrevistados también es posible detectar nuevas concepciones y perspectivas sobre la intervención acordes a las transformaciones de la realidad social, que la sitúan como un "ejercicio de reflexión para el estudio" (TS5), durante el cual es posible construir conocimiento científico que contribuya a transformar el entorno sobre el que se interviene. De esta manera, a más de cien años de su irrupción histórica, Trabajo Social persiste en la evolución de su especificidad profesional desde y para, su intervención; defendiéndola como una práctica contemporánea de acciones reflexivas y dialógicas, que se nutre de la permanente interacción de los sujetos. Es decir: actualmente, la intervención es compleja y distinta, más no distante, del Trabajo Social Tradicional.

Precisamente, la fragmentación y confusión conceptual sobre la intervención, contribuye a la falta de delimitación institucional de las funciones, procedimientos y acciones de Trabajo Social, las cuales son percibidas y utilizadas de forma indistinta, al igual que los métodos y técnicas de la profesión; contribuyendo con ello a una falta de identidad profesional clara y precisa, basada en el reconocimiento propio de sus formas de entender y hacer Trabajo Social. Sobre la identidad profesional y si Trabajo Social tiene la suya propia, hablan los entrevistados:

“[La identidad] Es lo que me caracteriza como profesional de Trabajo Social” (TS4).

“Lo que nos identifica frente a otras profesiones. Lo que nos hace diferentes” (TS11).

Sí. Porque las otras profesiones no hacen lo que hace todo un Trabajador Social. Un Trabajador Social tiene poquito de todo, de todas las profesiones, un médico no hace lo que un Trabajador Social hace, una enfermera menos... y nosotros podemos hacer de todo, hasta si el médico te grita en Urgencias: ¡Agárrale aquí...! ¡La pata! porque le voy a hacer esto... ¡Agárrale acá... y ahí está uno todo ensangrentado! Y no es tuyo, pero lo haces (TS6).

Cuestionados sobre los métodos, técnicas, procedimientos y acciones utilizados durante su intervención en el proceso de evolución de la pandemia, las y los trabajadores sociales de la Primera línea de atención, responden que prevalecieron los postulados del llamado *método básico*, a saber: Casos, Grupos y Comunidad:

“Los métodos que estuvieron siempre presentes en mi intervención profesional fue el método de casos y grupos” (TS4).

“Los métodos utilizados es el método individual, el comunitario o grupal; ya que cada persona tenía una problemática diferente, o alguna situación como el no poder comprar medicamento o que no había familiares al pendiente y eso se manejaba de manera individual para poder localizar a alguna persona que pudiera estar presente en su hospitalización. Pero también manejábamos el método grupal: se implementaron estrategias como crear grupos, para nosotros poder llevar un control y poder tener a la mano siempre lo necesario” (TS8.)

Y así como la minoría respondió no haber pensado o utilizado método alguno; es significativa la referencia a nuevas perspectivas metodológicas de la intervención ante situaciones emergentes, como es el caso del llamado Método de intervención en crisis:

“No utilicé nada de eso” (TS14).

“Métodos de casos, grupos y familia. Pienso en el manejo de situaciones de crisis” (TS13).

Históricamente, el primer método profesional aceptado para Trabajo Social fue el conocido como individual o de caso. Posteriormente la práctica con el manejo de grupos y, en la década de los años veinte, las y los trabajadores sociales apoyaron su intervención en un tercer método clásico: la organización y desarrollo comunitario. En esta orden de ideas, la concepción del método desde la mirada del Trabajo Social actual, infiere pretensiones que superan el empirismo clásico emanado de la experiencia surgida de realizar acciones específicas, orientadas a tareas propias de la asistencia social.

En este sentido, Fernández, López y Prieto (2008), en su libro: Trabajo Social de Grupos; aseveran que: “[...] El Trabajo Social con Grupos parte de la experiencia grupal como urdimbre básica de la vida, poniendo de relieve el papel que desempeña como fuente primaria de cambio” (p. 286)”.

Por su parte, Natalio Kisnerman (1998), argumenta:

“El método utiliza técnicas y procedimientos para operar en una realidad. Las técnicas son instrumentos que interponemos entre nosotros y la realidad para construir el objeto y transformarlo. Los procedimientos [son] un conjunto de acciones ordenadas utilizadas en la consecución de un objetivo [...] Así como el método es parte de la teoría y sólo puede comprenderse por ella, las técnicas y procedimientos, al integrarse al método se constituyen en partes de su totalidad (p. 148)”.

Por lo anterior, es claro que las condiciones de afrontamiento de la pandemia no permitían considerar, conscientemente, la aplicación de una metodología específica de intervención. Lo cierto, es que el conocimiento metodológico forma parte del bagaje epistemológico que poseen las y los trabajadores sociales sanitarios. En la atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, los entrevistados refieren sobre la utilización de otros métodos, distintos a las tradicionales ya mencionados, tal es el caso del Método de intervención en crisis, la cual, busca disminuir sensaciones de estrés y presión ante el afrontamiento de situaciones vitales.

En esta orden de ideas, y de acuerdo con Ornelas (AMIETS, 2022): “A lo largo de su construcción histórica el Trabajo Social ha generado una serie de

propuestas metodológicas y en últimas fechas, teórico metodológicas, para hacer Trabajo Social. Tenemos Trabajo Social de Caso, Trabajo Social de Grupo y Trabajo Social Comunitario”. Sin embargo, en cuanto al método básico [Investigación, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación], precisa que metodológicamente se ha agotado, debido a que

no es ni un método específico del Trabajo Social, ni surge como una idea original para hacer Trabajo Social, ni supera el hecho de ser una serie de fases lineales que, como no están centradas en la intervención del trabajo social, van a ir a dar a lugares de la “todología”, en lugar de ir a hacer Trabajo Social (Ornelas, 2022).

Antes de abordar el tema y con ello la definición de las técnicas y los procedimientos utilizados por las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, en el Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, sujetos del presente diagnóstico social, retomemos la concepción y utilidad del método según Kisnerman (1998): “El método utiliza técnicas y procedimientos para operar en una realidad” (p. 148). De esta manera, los entrevistados comentan sobre sus técnicas de intervención ante la contingencia sanitaria:

“Utilicé mucho la entrevista y la observación, ésta última me sirvió mucho para entablar una empatía con el usuario y así poder intervenir de una forma adecuada con cada uno de los compañeros de trabajo y las personas” (TS3).

“La observación directa, la entrevista en investigación social, la papelería o la ficha social, las notas de seguimiento y la documentación personal” (TS8).

Kisnerman, (1998), refiere: “Las técnicas son instrumentos que interponemos entre nosotros y la realidad para construir el objeto y transformarlo” (p. 148). Al contrastar esta conceptualización de las técnicas con las respuestas de los entrevistados, en un primer momento destaca el énfasis en la utilización de la observación y la entrevista como técnicas para generar condiciones de empatía con los pacientes y familiares [en su rol de cuidadores], más que como instrumentos de recolección de información. También se denota, en un segundo escenario, la persistencia en que la tramitología administrativa es parte de las técnicas y, por lo tanto, de la intervención cotidiana.

Merecen mención aparte, las alusiones a las condiciones de desánimo e incertidumbre que, sobre el uso de cualquier técnica, impuso la pandemia:

[E1] Estudio socio económico [y la] entrevista. La observación es una acción que hacemos sin pensar, las cosas que vivimos en la pandemia fueron muy tristes, no hay tiempo para decir, voy a hacer esta técnica o esta otra...(TS12).

“Tánicas... así como técnicas, no se usaban. Lo único fue el apoyo de los familiares hacia los pacientes, ya que no tenían comunicación; y nosotros nos encargábamos de llevarles sus mensajitos” (TS14).

Las técnicas, de acuerdo con Cifuentes (2004): “constituyen conjuntos de procedimientos de los que se sirve una ciencia o arte, así como en una habilidad para usar estos procedimientos, ejecutar o conseguir algo” (p. 15). Por tanto, los límites conceptuales y prácticos entre los métodos y las técnicas en la intervención en condiciones emergentes o no, son claros. Sin embargo, conceptualmente se

usan de manera discrecional, en aras de argumentar su integralidad en el discurso, con los procedimientos y las acciones en una sola dimensión: la intervención. La cual se realiza en el espacio social, donde tienen lugar las relaciones humanas y sus contradicciones sociales. En palabras de Tello, Ornelas y Brian: “la intervención se torna un proceso de interrelaciones sociales conflictivas” (AMEITS, 2022).

Precisamente, desde la perspectiva de Trabajo Social, los métodos son un conjunto de pasos ordenados y sistematizados (procedimientos) a través del uso de técnicas de recolección de información (observación, entrevista) para interpretar la realidad social de los sujetos, en un contexto histórico determinado con el objetivo de reconocer y transformar situaciones sociales problemáticas, por medio de determinadas acciones. Por tanto, la intervención implica un proceso de análisis dialógico, crítico, propositivo y prospectivo, desde un conocimiento disciplinar, con la participación activa de los sujetos en la resolución de los conflictos sociales.

En esta lógica, los entrevistados reconocen que, durante su intervención en la primera línea, los procedimientos de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, requirieron un mayor cuidado y atención, toda vez que la interacción necesaria en la consecución de estos procesos se limitó al máximo al interior de centro hospitalario, como parte de las medidas de distanciamiento social para contener la propagación de la enfermedad. Sobre sus procedimientos de atención, responden los entrevistados, para reiterar que la orientación e información al usuario, así como los procesos administrativos, están presentes como rutinas importantes de la intervención:

“Lo que más realizaba era el procedimiento de orientación e información a los usuarios, la mayoría de nuestro tiempo se va en orientar a las personas sobre los procesos hospitalarios: la información del estado del paciente, muchos trámites administrativos...” (TS12).

“Información, asesoramiento, orientación, apoyo, acompañamiento, derivación, coordinación” (TS1).

“Con los médicos se coordinó que Trabajo Social sería el único canal para poder dar y recibir información de los familiares hacia el paciente y del paciente hacia el familiar, para así evitar problemas y malos entendidos que pudieran presentarse” (TS8).

“El acompañamiento, el brindar información al familiar. Acompañar al médico, que le diera la información... aunque a veces, no salía y uno tenía que hacerle el frente a la situación” (TS6).

La respuesta anterior denota dos escenarios, ambos de una alta responsabilidad y riesgo: el primero, la imposibilidad del personal médico de atender con rapidez y pertinencia los procesos de comunicación con los cuidadores de los pacientes, al tener que priorizar la atención clínica ante el incremento sostenido de pacientes contagiados, que, en el punto más álgido, alcanzó los ciento ocho casos internados. El segundo escenario: la decisión del personal médico de delegar este procedimiento de atención y comunicación directa, al personal de Trabajo Social. Sin embargo, para las y los trabajadores sociales entrevistados:

“Los procedimientos que requieren más cuidado durante Covid-19, son los casos médico legales. El más arriesgado es el reconocimiento y entrega de cadáveres, por

el riesgo de contagio; a pesar de que, al principio, no se permitía a los familiares verlos y despedirse de ellos. Aquí el riesgo mayor era recibir algún tipo de agresión física por parte de ellos, porque se les informaba que no podrían velarlos, ya que serían cremados. Con el tiempo, esto cambió y, detrás de un cristal, podían ver el cadáver de su familiar e identificarlo rápidamente... (TS6).

Retomando a Cifuentes (2004): “Los **PROCEDIMIENTOS** [sic] se refieren a la acción y forma de proceder. (p.15). Se ubican en el plano de la acción”. En esto coincide Kisnerman (1998): “Los procedimientos son un conjunto de acciones ordenadas utilizadas en la consecución de un objetivo” (p. 148). Por consiguiente, las acciones implementadas por Trabajo Social en la atención de pacientes Covid-19 y sus cuidadores, no son producto de la improvisación o de un sentido elemental de sobrevivencia. Sino consecuencia de un empoderamiento profesional que generó una mayor visibilidad de su intervención.

Precisamente, las reconfiguraciones de la intervención se reflejan directa y objetivamente en las acciones de los entrevistados, toda vez que se denota una participación más activa a través de herramientas de la comunicación, gestión y participación colectiva. Sobre cuáles fueron en particular, sus acciones más importantes durante su proceso de intervención frente a Covid-19, responden las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención:

“Mejorar la comunicación asertiva entre familiares y pacientes Covid-19, así como entre el grupo multidisciplinario que se encontraba al frente de la primera línea de atención a pacientes” (TS4).

La comunicación asertiva y su efectividad son abordados por Mantilla (2002, citado en González, Quijano y Góngora, 2017):

La comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y preverbalmente [*sic*] en forma apropiada a la cultura y a las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un niño o adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable. La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo o ayuda en momentos de necesidad (p. 61).

Destacan, además, la réplica de estrategias de comunicación formal, informal y virtual que, en otros países, habían demostrado efectividad para crear puentes de comunicación entre pacientes y cuidadores; y que contribuyeron a aminorar el impacto de los procesos de duelo ante la muerte de pacientes:

“Pues no nos correspondía, pero la hicimos: las cartitas, era una manera de tener al familiar tranquilo y que el paciente estuviera conectado con su familiar. Hubo llamadas, videollamadas...” (TS6).

“Hice acompañamiento administrativo y tanatológico. Gestoría de recursos e insumos para la atención de los pacientes. Registro, entrega y recepción de medicamentos solicitados por el personal médico y/o de enfermería. Gestión de insumos de protección (batas, cubrebocas, cartees, gel antibacterial entre otros)” (TS10).

La diversificación de las acciones de Trabajo Social fue proporcional a la intensidad en el contagio y el incremento de casos positivos o pacientes fallecidos.

Con todo, las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, no abandonaron sus múltiples responsabilidades administrativas que, paulatinamente, aumentaron de forma exponencial. A pesar de ello, el grado de participación de Trabajo Social en cada uno de estos procesos, tuvo como consecuencia una mayor visibilidad institucional entre los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención con quienes se coordinó:

“A través de un esquema de atención por turnos [cinco en total], donde el primer contacto y enlace con los familiares era Trabajo Social, quien acompañaba, coordinaba y atendía las solicitudes del resto del personal médico y paramédico. Trabajo Social fue el único personal facultado y autorizado para el manejo de información sensible o de riesgo sobre el estado del paciente, hacia el exterior de las áreas de Covis-19” (TS10).

“Por ejemplo: Con médicos y enfermeras, la coordinación [consistía] en llevar en un horario determinado los medicamentos que el paciente los necesitaba, llevar ropa cuando se le daba su alta... Coordinamos la información al familiar sobre el estado de salud y el avance de los tratamientos” (TS7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017, citada en Martínez, 2019), el personal sanitario lo integran

todas aquellas personas que llevan a cabo tareas cuya principal finalidad es promover la salud”. El equipo de salud está conformado por: Médico cirujano, médico en distintas especialidades, médico residente, médico pasante, médico interno, enfermeras, odontólogos, nutriólogos, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales y camilleros. El equipo administrativo lo integran: asistentes médicos,

repcionistas, secretarias, archivistas, personal de farmacia, vigilancia, entre otros (p. 15).

Leila Noman Martín, en su artículo *La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social*, argumenta sobre las nuevas realidades sociales en las que intervienen las y los trabajadores sociales, para inferir sobre el uso de las herramientas digitales en el proceso de intervención durante la crisis sanitaria. Sobre ellas hablan los entrevistados:

“Atendía sus peticiones sobre las necesidades de comunicación de los pacientes hacia el exterior de las áreas de Covid. Medicamentos, enseres personales, cartas, llamadas o, en su caso, videollamadas” (TS15).

En este sentido, Noman (2021), argumenta:

La pandemia hace que se reconozca la importancia del Trabajo Social [...] Pero este también debe actualizarse, promoviendo nuevas estrategias como a) Actuaciones telefónicas y digitales: se asumen nuevas aproximaciones a los usuarios desde las nuevas tecnologías, especialmente, atendéndolos telefónicamente. Tal como señalan los Colegios Profesionales de Cádiz, Huelva y Málaga en TS Difusión (2020): Si algo positivo nos deja la pandemia, es que hemos aprendido que las nuevas tecnologías nos permiten comunicarnos, interrelacionarnos y trabajar de forma conjunta, y pueden facilitar que (...) se cuente con un equipo de trabajo real e interprovincial que va a aprovechar la oportunidad que nos dan las herramientas digitales para fomentar la participación (p. 58).

Es evidente que la coordinación en el proceso de atención de pacientes con Covid-19, dependía en gran medida de la participación de los familiares en el proceso. Cuestionados sobre su relación con las familias [en su rol de cuidadores] de los pacientes internados en áreas de Covid-19, responden los trabajadores sociales de la primera línea de atención:

“Era muy complicado mantener la distancia, sobre todo en los procesos de duelo por la pérdida de sus seres queridos. Además, fue muy estresante no encontrar las formas necesarias para apoyarlos ante sus carencias económicas y las exigencias de cubrir los medicamentos y medios para la atención de sus pacientes” (TS10).

“Con una forma muy respetuosa y coordinada, estado al pendiente de las indicaciones de médicos para proporcionar una información adecuada a cada familiar sin caer en la desorientación de los estados de salud del paciente” (TS3).

“[Trabajo Social] Era una especie de puente de comunicación entre ellos y la institución. La verdad, sobre todo al principio, no nos trataban bien. Conforme pasaron los días, ellos y nosotras perdimos el miedo y empezamos a crear redes de atención y comunicación. Por ejemplo: las llamadas, las videollamadas y las cartas” (TS13).

A pesar de las diversas estrategias de atención y comunicación implementadas por Trabajo Social entre pacientes, familiares y personal multidisciplinario (todos en su conjunto en calidad de cuidadores), la falta de insumos, medicamentos y recursos humanos y técnicos, siempre se hizo evidente. Las condiciones socio económicas precarias de la mayoría de los usuarios fue una constante en el proceso de atención y afrontamiento de la pandemia. Gradualmente,

sin embargo, la relación entre los implicados en este proceso se fue flexibilizando. Así lo demostró el uso efectivo de las herramientas tecnológicas de comunicación ante las exigencias de la nueva realidad.

Por lo que se refiere al reconocimiento personal, profesional e institucional al trabajo de intervención de las y los trabajadores sociales de la primera línea; por un lado, por parte de los pacientes y cuidadores; y, por la otra, de parte de la institución, sus respuestas son contrastantes y contundentes:

“Ya te he enseñado los mensajes que me mandan los familiares... Eso para mi tiene mayor satisfacción que... que me reconozcan” (TS6, TS3).

“No... [las autoridades], ni siquiera Bono Covid me dieron, me dejaron fuera. Fui una de las once trabajadoras que me dejaron fuera del Bono Covid. Yo no espero el dinero, por lo menos que te hubieran dicho gracias... o saben qué muchachos... o de perdida una hojita firmada. Pero que tiene, no importa. Sí, si nos pegó que no nos reconocieran en Covid, por que como para todo el mundo éramos héroes...” (TS6).

“No, de ninguno, ni de palabra, ni de papel, ni mucho menos económico” (TS3).

“Si, todos los días los familiares te agradecían el poder ser el canal para comunicarse con sus pacientes, ya sea de manera verbal o simplemente con alguna acción te lo agradecían, muchas veces te dan regalos, no me refiero un regalo costoso, sino que te llevaban una botella de agua, un refresco unas galletas... esa era la manera de agradecerte lo que hacías por ellos” (TS8).

De esta forma, los reconocimientos por parte de los pacientes y familiares son, en su mayoría, de carácter subjetivo, emocional, afectivo. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados reconocen que este tipo de agradecimientos revisten importancia personal e impactan en su desempeño profesional. Sobre el llamado *Bono Covid*, otorgado para el personal de salud en el estado de Sinaloa, la Secretaría de Salud estatal informo que “serán entregados cerca de 15 millones de pesos a poco más de 5 mil trabajadores de primera línea que han atendido a los pacientes del área Covid-19 y como una forma más [...] de reconocer su labor (Periódico Noroeste, 2020, s/p).

En cuanto al reconocimiento de las autoridades del nosocomio a la profesión de Trabajo Social y su importancia en los procesos de atención, los entrevistados insisten:

“[Las autoridades]. No nos toman en cuenta para muchas situaciones en las que Trabajo Social es fundamental” (TS1).

“No. Se le considera una profesión de carácter administrativa” (TS10).

Es significativo que a pesar de que Trabajo Social es importante en el proceso de salud-enfermedad-atención en la institución hospitalaria, la mayoría de los entrevistados reconoce que su trabajo no ha sido reconocido directa o indirectamente por parte de las autoridades formales. En 2021, el secretario de salud federal, Jorge Alcocer Varela, se refirió a Trabajo Social: “esta profesión ha estado llena de desconocimiento de su gran valor, de qué hacen y qué han dejado

de hacer en torno de la salud del paciente, de la familia y de la comunidad [...]”. Y concluye:

[...] las y los trabajadores sociales tienen un papel fundamental para modernizar el sistema de salud, la atención sanitaria y primaria a la salud y más si consideramos el momento histórico que enfrentamos con la COVID-19 [sic], por lo que reconozco su voluntad, entrega y fuerza emocional hacia las y los pacientes y familiares (Varela, 2021).

Ante este escenario, tanto la marginalidad profesional (minimizada ante la pandemia), como los abusos de poder que se mencionan, son consecuencia, entre otros factores, por la falta de unidad gremial que priva entre las y los trabajadores sociales de la institución; toda vez que, en otras instituciones del Sistema de Salud, Trabajo Social es reconocido y respetado institucionalmente. Así lo reconocen los propios entrevistados:

“No. Se dio un bono económico, pero la jefatura nos dejó fuera, a mí y a más compañeras y compañeros. La verdad, fue un abuso de poder. En otras partes se ha reconocido el trabajo de nosotros como trabajadores sociales. Aquí no más no...” (TS13).

Por otra parte, un factor adicional al reconocimiento personal, profesional e institucional que repercute para mejorar la intervención de Trabajo Social, es la importancia de la capacitación profesional, que desde la visión de los entrevistados:

“Es importante capacitarnos porque el mundo está cambiando. Creo que debemos conocer sobre Tanatología y que esta debe impartirse en las escuelas a las nuevas generaciones de Trabajo Social”. (TS6, TS8).

“Sí. Es importante. [la capacitación]. En muchas ocasiones no se cumple con los requisitos para un mejor desempeño de las funciones encomendadas a cada uno de los individuos de Trabajo Social ya que muchos están desfasados de los conocimientos actuales” (TS3).

“Sí, muy importante. Creo firmemente que es el camino para mejorar nuestro quehacer profesional y sobre todo que esta profesión sea considerada una ciencia más allá del asistencialismo” (TS4).

“Sí. Es importante capacitarnos, en temas de empatía, habilidades y manejos de conflictos, intervención social con familias, administración en servicios de salud...” (TS1).

Por unanimidad, los entrevistados consideran la capacitación como una acción importante para el desarrollo profesional, ya que genera habilidades para el desempeño de la intervención. Toda vez que facilita la adaptación a los constantes cambios sociales. Abonando al desarrollo del conocimiento científico y un salto cualitativo que trascienda la intervención asistencial. Como acotación importante, refieren su interés por capacitarse en los procesos de duelo (tanatología); formación que, desde la óptica de los entrevistados, debe iniciar desde los procesos de formación universitaria y académica de las y los trabajadores sociales.

En el contexto expuesto hasta ahora, se perfila la complejidad que revisten los procesos de atención, como parte de la intervención de Trabajo Social con a

pacientes con Covid-19 y sus cuidadores. Sin embargo, en ellos se demuestra de forma particular, el proceso directo e inmediato de atención a los pacientes hospitalizados. Se precisan y detallan funciones y acciones específicas de Trabajo Social (en su mayoría administrativas), tanto en las áreas de primer contacto como en los espacios de internamiento hospitalario. Sobre ello, se expresan los trabajadores sociales de primera línea:

“[Al internarse el paciente] se despide de su familiar. Muchos no quieren ingresar, piden que los lleven a su casa, con sus hijos o los papás... Los familiares los traen porque ellos desean que se alivie, es un momento de desesperación, pero lo convencen. Pasa el paciente directamente al área totalmente aislada, donde nada más veían a médicos, enfermeras y al personal de limpieza, al camillero que en ese momento lo llevaba. En ciertos momentos a Trabajo Social no nos veían, nos empezaron a ver y a ubicar al paso de un tiempo” (TS6).

“Como trabajadora social en área de urgencias, fuimos la primera línea al ingresar a un paciente de Covid y eso significaba muchas veces tener que recoger las pertenencias que el paciente traía consigo para poder desecharlas o entregárselas al familiar que lo acompañaba. El entrevistar al familiar que asistió con el paciente, también era un riesgo, pues uno no sabía si también ellos podían estar contagiados; o bien, cuando el paciente llegaba solo, entrevistarlo [directamente], el riesgo era más grande” (TS8).

Ingresar al paciente [es necesario]: Recoger y entregar pertenencias a familiares (si tiene); Entrevistar familiares (o al paciente si está sin familiares); Seguimiento a las necesidades del paciente; Seguimiento a los requerimientos de médicos, enfermeras y otros paramédicos; Entrega de cadáveres (si fallece paciente en

servicio de Urgencias u Hospitalización); Seguimiento de casos médico legales; Trámites de solicitud de insumos, ambulancias, estudios etcétera; Orientación sobre procesos internos del hospital; Trámite de egreso del paciente (si es internado). Y otros más...” (TS15).

Como puede apreciarse a partir de las respuestas anteriores se reitera la coordinación institucional de las y los trabajadores sociales de primera línea con el resto de los integrantes de los grupos multidisciplinarios. Destacan, las resistencias de los pacientes a ser internados en las áreas de Covid-19, producto del miedo a morir. Cabe mencionar que existía un conjunto de historias negativas, sobre la atención al interior de los hospitales, maximizadas por los medios de comunicación virtuales y convencionales, que influían en las apreciaciones de los usuarios sobre el desempeño del personal de salud. Desde las teorías conspiratorias en contra o a favor del gobierno, hasta la negación absoluta de la existencia de la enfermedad. Pero también, en estos procesos se expresan los temores del personal sanitario al contraer la enfermedad.

Sin embargo, aún contra las condiciones de laborales adversas, el nulo reconocimiento institucional, el exceso de trabajo en todos los órdenes y el riesgo sanitario, los entrevistados hacen hincapié de sus principios éticos, con los que llevaron cabo sus procesos de intervención ante la emergencia sanitaria. Para las y los trabajadores de primera línea de atención, la ética profesional representa

“Los valores con los que se deben conducir los profesionistas de cualquier profesión, como el respeto a la secrecía e integridad de un paciente y sus familiares” (TS10).

“Son las normas y valores que tengo como profesional para la realización de mi trabajo, cómo son honestidad, respeto, responsabilidad, etc.” (TS1).

“Para mí es respeto al paciente y familiares y al equipo interdisciplinario” (TS7).

De acuerdo con Londoño (2009):

La ética es considerada por algunos autores como uno de los componentes de la profesión, si bien se reconoce el legado de la filosofía, para abordar el asunto, se afirma que uno de los fundamentos del Trabajo Social reside en el componente ético. [...].

Por su parte, Magalón (2003), sostiene “que la profesión posee una fundamentación ética, en tanto, a través de la acción pretende transformar situaciones “malas” desde el punto de vista moral” (p. 223). De esta manera, reconocer los elementos de la dimensión ética de la profesión y considerarlos en las nuevas realidades sociales de intervención, demuestra un grado importante de profesionalismo por parte de las y los trabajadores sociales.

Por otra parte, el Hospital General de Mazatlán, mantiene vigente un Manual de procedimientos para cada uno de sus departamentos. Cuestionados sobre el conocimiento, vigencia y pertinencia del Manual específico del departamento de Trabajo Social, los entrevistados responden:

“Sí. existe un manual de Trabajo Social. El contenido es como se realizan las actividades correspondientes a Trabajo Social en los servicios” (TS1).

“Si existen, pero desconozco dichos manuales, no sé realmente los contenidos”
(TS3).

Si existen manuales, mas no están actualizados ni en todos los servicios. En el departamento de Trabajo Social no existen, o por lo menos no los conozco (TS4).

Pues sí hay... obsoletos, pero hay. En la plataforma dice que son del 2012... 2013, hace poco los busqué y dice que son de esa fecha... (TS6).

Se reconoce la existencia de este tipo de documentos que, fundamentalmente, establecen los límites y alcances de las acciones en la intervención de Trabajo Social. Pero de la misma forma y en el mejor de casos, afirman que se encuentran obsoletos; o en lo que es una situación más preocupante, se desconoce su contenido. Desconocerlos es alarmante, pero emprender acciones para su actualización, sobre las bases de las experiencias adquiridas durante la pandemia (que aún sigue su curso), representa para las y los trabajadores sociales, un tema y un reto insoslayable. Urge la actualizar estos manuales; con énfasis en situaciones emergentes provocadas por el afrontamiento de enfermedades infecciosas transmisibles, como es el caso de virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19.

Para lograrlo, existe una Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos (MP), en la Plataforma Digital Oficial de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) de la Secretaría de Salud, elaborada desde el año 2013 y actualizada en 2017. Sin embargo, y a pesar del reconocimiento de la elaboración de Manuales específicos para Trabajo Social por parte de la

institución, estos no han sido publicados. Su construcción, manejo y actualización depende del Departamento de Calidad de la institución. Es significativo que el más documentado de estos manuales de Trabajo Social, fue elaborado por una profesionalista de la enfermería; con ello se asume que la participación de las y los trabajadores sociales en su proceso de elaboración sólo es representativa.

Las posturas hasta aquí definidas por las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, permiten delinear la complejidad de su intervención y su relación tanto con otros profesionales de la salud, como con las autoridades del centro hospitalario y los usuarios; con quienes, en el proceso de evolución de la pandemia, compartieron experiencias y vivencias diversas. Sobre las formas en que despersonalizaron lo vivido, los entrevistados comentan:

“Fue difícil, puesto que lo que se veía en el área laboral era traumático, al ver como ingresaban las personas físicamente y mentalmente bien, y al pasar de los días se deterioraban rápidamente... En varias ocasiones me proyecté en las pérdidas de los familiares y no pude ocultar las lágrimas y pensar que harían mis hijos si yo les faltara. Porque también los alejé de cierta manera, negándoles un beso o un abrazo al momento de llegar a casa” (TS3).

“Realizando ejercicios de meditación y buscando hacer actividades que sacaran de mi mente las horas en el área Covid” (TS4).

“Hablar lo menos posible sobre lo que pasaba en el interior del hospital. Supe de compañeras que necesitaron apoyo de psicología. Pienso que, en algún momento, todas lo necesitaremos” (TS13).

Las respuestas anteriores, permiten argumentar que los procesos de autocuidado conocidos por Trabajo Social, se mantienen ausentes en la mayoría de los entrevistados. Quienes optaron por el hermetismo sobre los acontecimientos que vivían al interior de las áreas de Covid-19, como una estrategia de contención emocional. Es innegable que ninguno de los participantes en los procesos de atención estaba y está preparado para manejar situaciones que vulneran las certezas vitales del hombre en sociedad y su vulnerabilidad ante la muerte.

Las experiencias de los entrevistados al interior de las áreas de Covid-19, donde la muerte de pacientes, amigos, compañeros y familiares era la constante, se tornaron complejas y dolorosas. Aunadas a un estado de indefensión institucional, las legítimas exigencias de atención por parte de los familiares a sus pacientes, generaron condiciones de enfrentamiento e incompreensión. Sobre estos escenarios, declaran los entrevistados:

“La intolerancia y molestia de algunos familiares, al estar totalmente incomunicados de sus pacientes se entiende que en la desesperación se espera cualquier tipo de reacción. Pero en ocasiones, por más que se le explicaban, no lograban calmarse y descargaban todo su enojo en el personal médico, de enfermería y Trabajo Social” (TS3).

“Para mí fue difícil la muerte de un muchacho que yo lo conocía: Él era mesero... y cuando pasé y lo vi, me dijo: “Hazme un favor: háblale a mi mamá porque me quieren intubar y yo no quiero...”.

Y se me hacía bien difícil eso, por que como conocía a su mamá, yo nada más le hablé y le dije que viniera, que el médico quería hablar con ella. Y él me decía:

“Tengo una niña de dos años, ya no voy a volver a ver a mi hija, ya no la voy a volver a ver...”.

Él pasó a la terapia intensiva, a los cuatro días falleció. Y cada vez que veo una foto o que suben algo de su niña o algo de él [a redes sociales], no puedo evitar sentirme triste y querer llorar...” (TS6).

“Ver a la gente joven ocupando espacios de atención a pacientes [que requerían] oxígeno y era evidente que ellos venían de los antros, las fiestas. También fue difícil entregar fallecidos y que los familiares nos exigían que querían verlos y no se podía. Por eso, a veces, nos acompañaban los militares de la Guardia Nacional, a entregar los cadáveres, porque los familiares se ponían agresivos” (TS13).

Las respuestas anteriores demuestran la diversidad de las experiencias de las y los trabajadores sociales de primera línea. Destacan la intolerancia de los pacientes y cuidadores, la falta de personal, el alto número de fallecidos; de los que, en ocasiones, se contabilizaron compañeros de trabajo, amigos y familiares. Además, las estrictas medidas de bioseguridad mantenían en constante confrontación a los integrantes de los grupos multidisciplinarios con los usuarios. Esto se manifestaba con mayor claridad, en los procesos de entrega de cadáveres, ya que no era posible su edificación directa, velación y procesos de despedida, tan introyectados en la sociedad mexicana.

Precisamente, estas jornadas extenuantes de trabajo, habrán de manifestar sus repercusiones en lo personal, afectivo y familiar entre los trabajadores de la salud en un futuro próximo. Ello exigirá de la atención sico emocional y el apoyo institucional para el personal de salud en general. En lo particular, para las y los

trabajadores sociales que formaron parte de los grupos multidisciplinarios de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19. A pesar de ser un riesgo intangible, los efectos emocionales del afrontamiento de la pandemia, no deben soslayarse en el presente o en el futuro inmediato.

Por ello, desde su condición humana, el personal sanitario reconoce las necesidades y demandas sociales propias y de los pacientes y sus cuidadores. En su intervención las y los trabajadoras sociales no son ajenos a su propia indefensión y reconocen algunas limitaciones y situaciones que debieron ser atendidas ante la crisis sanitaria:

“Nos hizo falta espacio para poderle dar al familiar esa atención de escucharlo, porque al aire libre hablábamos y todos los demás familiares escuchaban y siempre existe el morbo: murmuraban, juzgaban sin saber. Pienso: que el hospital no está capacitado, yo creo que ningún hospital del mundo, para la pandemia. Entonces: nos hizo falta un espacio donde al familiar se le diera la atención de calidad y calidez. Pero más que nada, nos hizo falta a nosotros, como trabajadores tener empatía, a pesar de que a veces, nos cargaban el trabajo porque eran demasiados pacientes y no tenías mucho tiempo. Hizo falta más personal” (TS6).

“En el ámbito humano, al momento de que un familiar tenía una pérdida, saber cómo brindar apoyo emocional, que se requiere. Un curso o capacitación de Tanatología nos hubiera servido mucho” (TS2).

“Más insumos y personal profesional para las atenciones, ya que en un área de Covid en la mayoría de las ocasiones estabas solo, sin que alguien te apoyara en

las actividades; es por eso que no se cumplió con las metas propuestas de atención” (TS3).

“Mayor capacitación, unificar criterios, realizar manuales de procedimientos y sobre todo fomentar el trabajo en equipo en el departamento de Trabajo Social” (TS4, TS8).

Nuevamente se insiste en la falta de capacitación, insumos y habilidades en el manejo tanatológico. Y se reconoce expresamente la necesidad de contar con un conjunto de procesos estandarizados y formales, que permitan afrontar situaciones similares a las que originó la pandemia. Sobre todo, y de manera específica, para la intervención de Trabajo Social. Esto en clara alusión a la necesidad de elaborar o actualizar los manuales de procedimientos del departamento.

Cuestionados sobre las lecciones y aprendizajes a partir de su intervención en el afrontamiento de la pandemia de Covid-19, los entrevistados responden:

“Un aprendizaje increíble para poder valorar a cada uno de los seres humanos que estuvieron al frente de esta pandemia, algunos actuaron de una forma muy profesional y a otros les faltó empatía, ya sé que no sabían cómo actuar ante tal situación” (TS3).

“La pandemia ha impactado profundamente todos los aspectos de nuestras vidas, cambiando nuestra forma tradicional de hacer las cosas y nos ha confrontado con desafíos inusitados que hemos ido superando con creatividad, innovación y resiliencia” (TS5).

“Que nuestra profesión insista en ser un gremio más unido. El valor por la vida y las personas. El amor a mi familia...” (TS10).

“Claro que sí. Le di más sentido a la vida profesional, sobre todo al actuar con el usuario de una forma más empática y con un sentido humanista, en los procesos de duelo que se vivieron al ver a tanta gente perder a sus seres queridos y el no poder hacer nada por los pacientes que padecieron esta enfermedad” (TS3).

A través de sus respuestas, los entrevistados, reconocen la necesidad de insistir en la unidad gremial de las y los trabajadores sociales como una de las lecciones más importantes de la pandemia. Este objetivo es deseable y, partiendo de las experiencias obtenidas del afrontamiento de la emergencia sanitaria, un escenario posible. La consecuencia innegable de la pandemia de Covid-19 para la intervención de Trabajo Social, fue su empoderamiento y visibilidad profesional al interior de las instituciones sanitarias, y más específicamente, entre los grupos multidisciplinarios que afrontan el proceso de salud-enfermedad-atención.

Así, para los entrevistados, los aprendizajes que dejó la pandemia de Covid-19, tienen implicaciones a nivel individual y colectivo. Pero es significativo el valor que se le otorga a la otredad. En otras palabras, a la importancia que tienen los pacientes y sus cuidadores en su calidad de personas o sujetos de derechos:

“Que así pase mucho tiempo, tanto el personal de salud como las familias que tuvieron sus seres queridos hospitalizados, seguirán y seguiremos acordándonos de aquellos que fallecieron, los enfermos, las secuelas que la enfermedad les ha dejado; también de las graves consecuencias económicas; donde el impacto personal y social en bienestar y salud mental fue muy fuerte” (TS2).

“Aprendí a tener más empatía y valorar el respeto hacia los seres humanos. Porque fueron muy fuertes los procesos que se vivieron. Así como el valor y el respeto hacia cada uno de los que participamos durante estos dos años de pandemia” (TS3).

“Que el mundo está cambiado... que [el Covid hizo posible] que las familias se reencontraran, fueran más unidas, se perdonaran, se amaran. Y valorar la vida...” (TS6).

“Que siempre debemos estar dispuestas a reaprender, ya que nada es estático y tenemos que estar en constante aprendizaje ya que esta enfermedad nos hizo replantear lo existente y afrontar una nueva realidad” (TS4).

Si bien la pandemia generó situaciones negativas y de altísimo riesgo bio-sico-social; se cuentan entre sus consecuencias positivas diversos aprendizajes, sobre el valor a la vida y el respeto a las personas. Además de la necesidad de rescatar la empatía, la resiliencia y el amor. Valores subjetivos, pero inherentes y transversales en las interrelaciones entre las personas, cuyos antagonismos son la base de la intervención de Trabajo Social. Aceptémoslo: la intervención no debe abordarse como sinónimo de ayuda, asistencia o buena voluntad. Trabajo Social no puede ni debe omitir estos conceptos, pero su intervención debe transitar por el precepto y objetivo de la transformación social colectiva.

Finalmente, para responder si después de la pandemia de Covid-19 se dieron cambios significativos en la intervención de Trabajo Social, dejemos en extenso la palabra a los sujetos de estudio de este diagnóstico social: las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, que formaron parte de la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores. Al final, sus

respuestas son las que importan. Y determinarán sí, en el futuro inmediato, sus experiencias y vivencias durante la primera gran pandemia de siglo XXI, reconfiguraron o no, su intervención:

“Creo que hubo una gran transformación en la profesión del Trabajo Social ya que esta pandemia le permitió visibilizar el papel tan importante que juega dentro de los equipos multidisciplinarios” (TS4).

“Sí. Nos hicimos como más líderes como más éticos, más reconocida la profesión porque, a veces, ni los compañeros saben lo que es Trabajo Social. Y se hablaba se decía: “es que el trabajador social me dijo esto, es que el trabajador social me dijo lo otro, es que el trabajador social me ayudó a conseguir el medicamento, es que el trabajador social me dio un abrazo, es que el trabajador social me escuchó. Sí, fue más reconocida la profesión, eso fue lo que dejó la pandemia” (TS6).

“Sí. Muchas, Nos volvimos más importantes ante la gente, con los compañeros médicos y enfermeras. Hubo más responsabilidades, pero también se hablaba más de lo que hacíamos” (TS10).

“Sí. Ahora sabemos hacer más cosas. Quizá ya las hacíamos, pero de forma mecánica como si no tuvieran importancia. La pandemia permitió que mi trabajo y el de las compañeras y compañeros se viera más. Hoy nadie pude decir que una trabajadora social no es importante en la atención a pacientes en los hospitales” (TS13).

Por todo lo anteriormente expuesto, los resultados de este diagnóstico social permiten visibilizar diversas problemáticas de tipo personal, laboral, gremial y, por supuesto, institucional, en la intervención de Trabajo Social de este centro

hospitalario. Las cuales impactan negativamente en el ejercicio profesional cotidiano de las y los trabajadores sociales y, consecuentemente, en la atención que reciben, directa o indirectamente, las personas que acuden a solicitar procesos de atención a la salud. La pandemia de Covid-19 maximizó estas deficiencias en la práctica profesional de las y los trabajadores sociales.

Sin embargo, desde sus diferentes perspectivas, los autores referidos en el presente diagnóstico conceden: para la intervención del Trabajo Social, los impactos de la pandemia fueron duales. Por una parte, expuso la fragmentación de la profesión y por otra, representó retos y oportunidades para trascender su práctica profesional y actuar con inmediatez y profesionalismo ante los nuevos escenarios sociales. Este es el caso de los sujetos/objetos de estudio de este diagnóstico. La pandemia de Covid-19 les presentó perspectivas novedosas, tanto en el espacio de la investigación como de la intervención en el área de la salud.

CUARTO APARTADO

Estrategia de intervención

4. CAPÍTULO IV: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Proyecto: “Estrategia de participación de trabajadores sociales para la elaboración de un Manual operativo de Intervención profesional para la atención de pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT). Caso: Covid-19”.

4.1. Justificación y análisis de la problemática de intervención

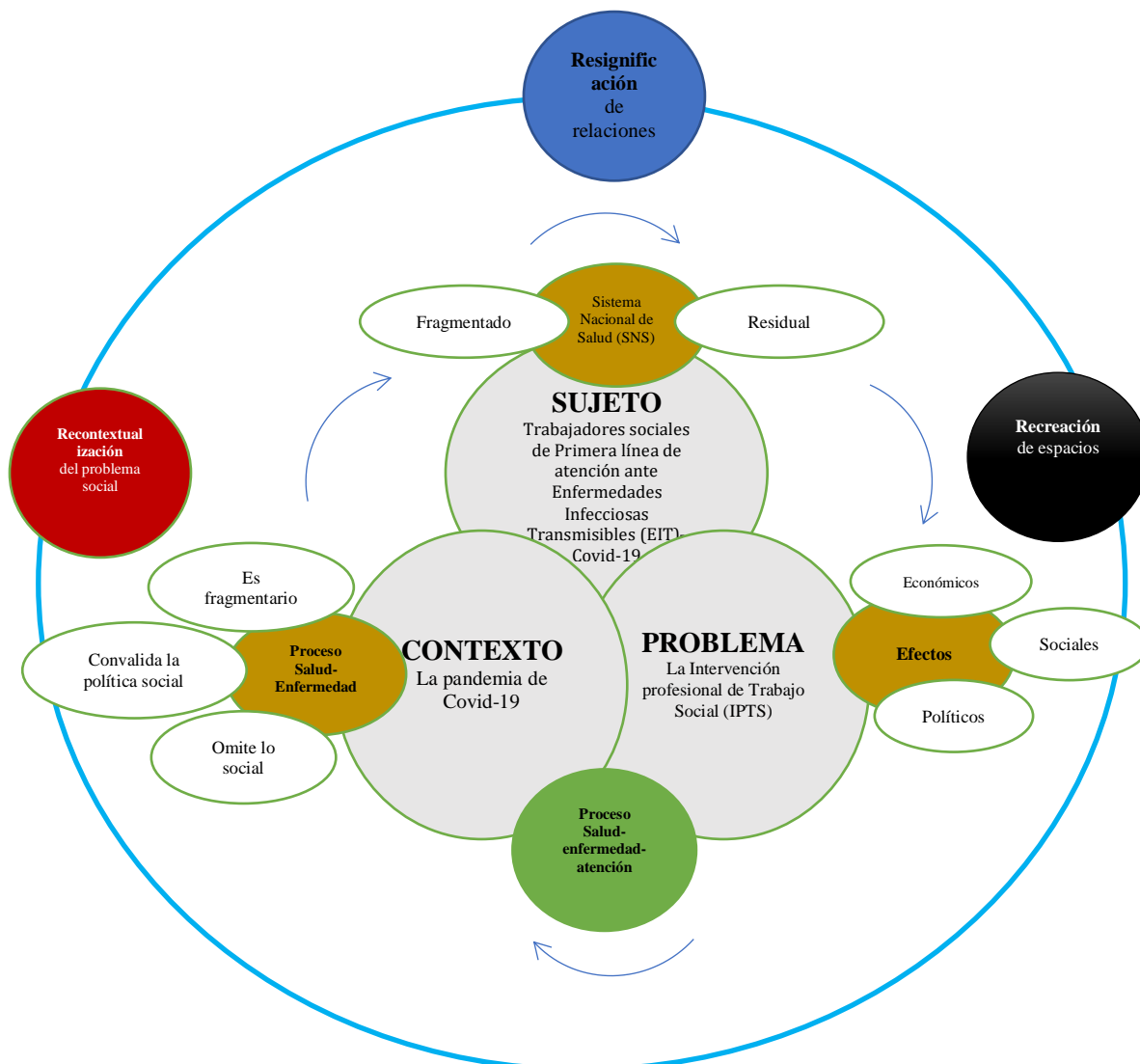
La presente estrategia parte del análisis dialéctico, crítico, propositivo y prospectivo de las experiencias de intervención profesional de las y los trabajadores sociales en la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19 del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa; con el objetivo de encontrar elementos teóricos, epistemológicos y prácticos que aportarán a la construcción de un Manual operativo para la intervención de Trabajo Social en el campo hospitalario, ante situaciones emergentes como las generadas por las epidemias, epidemias o pandemias como Covid-19.

Dicha estrategia se enmarca teóricamente en la propuesta sobre la Construcción Conceptual del Cambio (CCC), de Nelia Tello Peón, que comprende y analiza la realidad social a partir de tres dimensiones, distintas y contrapuestas, pero complementarias: 1. Reconceptualización del problema social, 2. Resignificación de las relaciones y 3. Recreación de espacios. Es decir: *Problema* (léase la intervención profesional)-*Sujeto* (léase las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención)-*Contexto* (léase el entorno hospitalario frente a la pandemia de Covid-19). Dimensiones y sujetos que, al concatenarse e

interrelacionarse, forman una unidad de análisis e intervención, desde lo social, este último entendido como aquel espacio y tiempo intangible donde se generan las interrelaciones sociales conflictivas entre las personas, que constituyen las motivaciones de la intervención de Trabajo Social.

En la lógica anteriormente descrita, la situación problema (la intervención profesional de Trabajo Social) se observa desde un plano amplio y complejo en el que convergen una diversidad de factores políticos, económicos y sociales, los cuales repercuten en los objetivos del proceso de salud-enfermedad-atención en el ámbito hospitalario ante el afrontamiento de la emergencia sanitaria, que evidenció la fragmentación de los sistemas de salud de los Estados-Nación y en los que, a través de su intervención, Trabajo Social convalida un conjunto de políticas sociales asistencialistas y de corte neoliberal. Como se observa en la figura siguiente:

Figura 5. Situación problema y sus principales elementos de interacción.

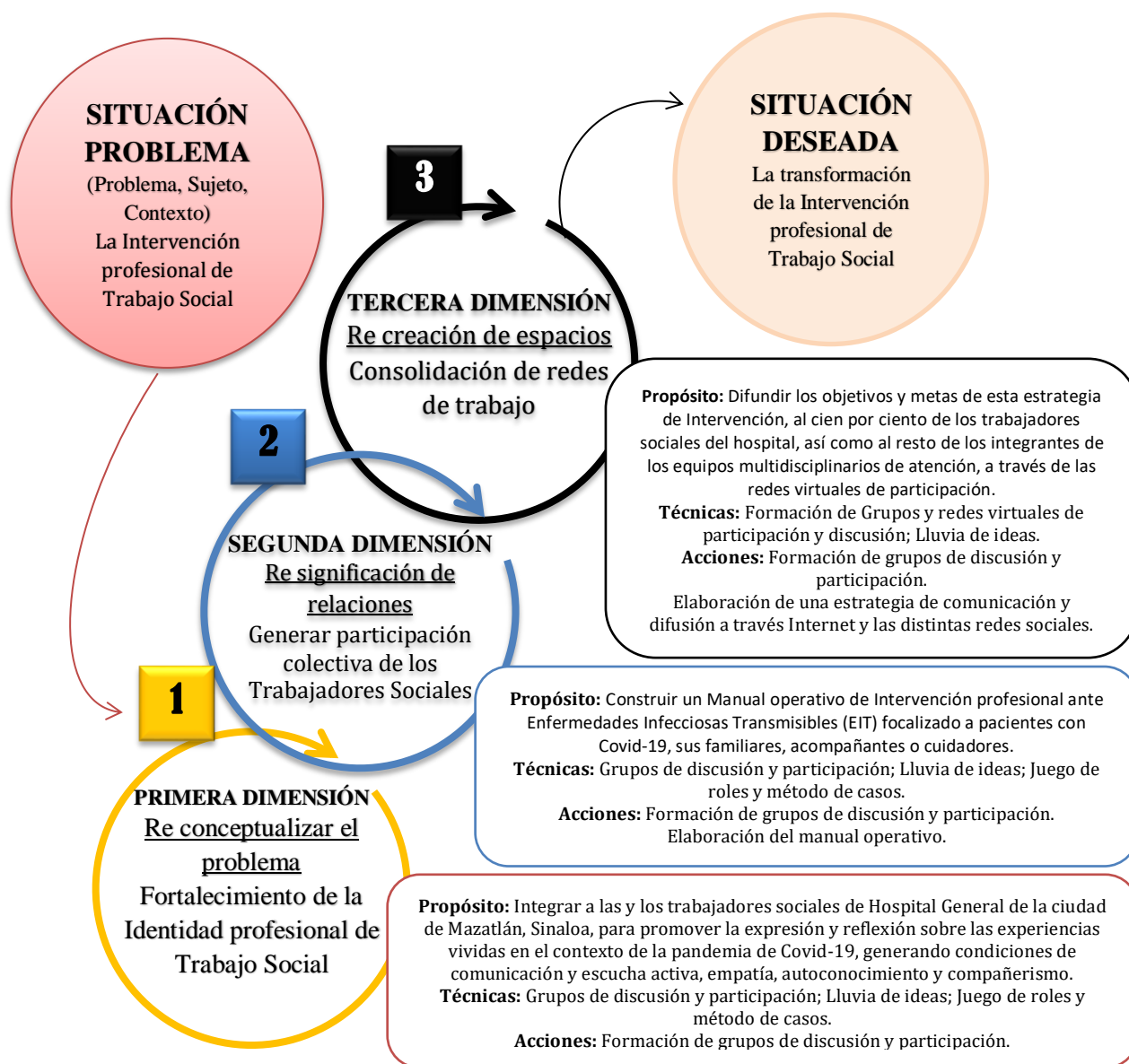


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Adicionalmente, la propuesta de la Construcción Conceptual del Cambio (CCC), se complementa con una perspectiva novedosa y práctica que asume la intervención de Trabajo Social reconceptualizando el problema, resignificado relaciones y recreando espacios para transformar, desde lo social (léase: las interrelaciones sociales conflictivas), las condiciones adversas que enfrentan las y

los trabajadores sociales en sus distintas áreas de intervención. De este enfoque, el cambio deseado, se expresa conceptualmente y gráficamente en la llamada espiral del cambio, como se muestra en la figura siguiente, en la que se aprecian con claridad los objetivos del presente proyecto y la situación deseada que se pretende:

Figura 6. Espiral del cambio y situación deseada que pretende el proyecto.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

En este contexto histórico y coyuntural, analizar las experiencias de las y los trabajadores sociales sanitarios aportará al conocimiento científico desde la especificidad de la profesión, para reconceptualizar y resignificar la práctica profesional, a través de la recreación de los espacios cotidianos de intervención. En otras palabras: el Covid-19 no sólo representó riesgos sanitarios y vitales para los profesionales del Trabajo Social, también abrió oportunidades de reflexión, creación y empoderamiento para la profesión. Por lo anterior, sistematizar el bagaje teórico y epistemológico de estas experiencias representa para Trabajo Social una oportunidad de reivindicación profesional histórica.

Precisamente, esta estrategia es el resultado de un diagnóstico situacional y social (expuesto en extenso a partir de página 52 a la 69 del presente trabajo en su etapa de investigación), que tenía como objetivo situar las reconfiguraciones de la intervención profesional de Trabajo Social ante Covid-19. Este diagnóstico contó con la participación de un grupo de 15 trabajadores sociales de la llamada primera línea de atención a Covid-19, del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. Son ellos, quienes, como profesionales del Trabajo Social expresan, entre otras situaciones, las condiciones adversas que enfrentaron en su intervención ante la pandemia:

“El hospital no está capacitado, yo creo que ningún hospital del mundo, para la pandemia. Los primeros días fue muy difícil tanto para nosotros como para ellos [los cuidadores] porque no estábamos preparados para una pandemia, para ver tanto dolor. Conforme fueron surgiendo las cosas se fueron dando y vimos qué hacemos, que no hacíamos, cómo lo mejorábamos...” (TS6).

Justamente, en el diagnóstico que sustenta esta propuesta, es la voz de los protagonistas la que habla sobre el dolor de pacientes con Covid-19 y sus cuidadores. Son las y los trabajadores sociales de primera línea de atención quienes responden cómo fue y cómo ha sido vivir la evolución de la enfermedad y padecerla. Son sus diálogos, los que definen cómo es presenciar el dolor y la muerte de pacientes, amigos, familiares y compañeros de trabajo, a causa de Covid-19:

“Ay... cuando me van diciendo... No, mejor no te digo, porque voy a llorar. Es de las muertes más feas que me han tocado ver a mí, lo que es la muerte de Covid. Y los demás pacientes también te duelen, pero no como en este caso, un compañero... verlo... Más cuando te hablaba y no puedes pasar. Igual cuando te hacía señas la compañera “Lupita”, que entrara y pues no... no puedes meterte... (TS14).

Ante estos escenarios de intervención, se evidenció en el diagnóstico que tanto el marco normativo como los Manuales generales de procedimientos institucionales que comprenden los roles, acciones, tareas y funciones de Trabajo Social, se encontraban obsoletos y, para el caso particular de la atención a pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), como Covid-19, sencillamente no existían. Como consecuencia, se generó una situación de inquietud ante el hecho manifiesto de no saber qué acciones realizar o cómo intervenir ante un padecimiento desconocido donde los casos se multiplicaban de manera exponencial. El antecedente histórico inmediato se remitía a la pandemia de gripe H1N1, en el año 2009; en estos protocolos se apoyó, en un primer

momento, el personal del nosocomio, para afrontar los primeros casos confirmados por contagio de Covid-19.

Por otra parte, en este contexto las condiciones de riesgo son igualmente atípicas y exponenciales. Sobre todo, en situaciones donde afloran los antagonismos por parte de los cuidadores, las resistencias a seguir protocolos de bioseguridad y el temor o desinterés expreso de estos al contagio personal, entre otros. Con todo, la intervención profesional de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, pasó por un proceso de adaptación a estas y otras condiciones adversas, en ocasiones inverosímiles.

De este modo, al temor e incertidumbre iniciales, se impuso la capacidad profesional de adaptación al medio; implementación de procesos de comunicación novedosos y asertivos; equilibrio emocional; capacidad de organización; y una resignificación del conflicto como un estado de aprendizaje profesional. Desde esta óptica, la pandemia de Covid-19, vista en retrospectiva, re configuró escenarios de análisis, reflexión e intervención para las distintas profesiones involucradas en su contención, control, manejo y atención social y sanitaria.

De acuerdo con Carballeda (2020):

Probablemente los acontecimientos de la época nos hagan ver que, desde nuestras prácticas, construimos una forma de conocimiento singularizado que tiene como característica clave el diálogo con las formas de su aplicación y desde allí se resignifica y vuelve a interpelar (p. 4).

En este sentido, el Trabajo Social Sanitario deberá decidir entre dos extremos: 1. Mantener su posición social testimonial, administrativa y asistencial histórica o 2. Asumir un salto cualitativo en su intervención profesional, a través de una mirada crítica, analítica, propositiva y prospectiva de las nuevas realidades sociales postpandemia. Salto cualitativo que, como se postula en la investigación que sostiene esta propuesta de intervención, es factible hacerlo desde la postura teórica de la Construcción Conceptual del Cambio (CCC): Reconceptualizando los problemas sociales, Resignificando relaciones y Recreando espacios para intervenir desde la otredad, con la participación activa de los sujetos.

Precisamente, a partir de la interpretación de las entrevistas realizadas para la construcción del diagnóstico social y situacional referido y debido a la evolución progresiva de la pandemia, se aplicaron las primeras actividades de este proyecto:

Las primeras reuniones de discusión y debate en las que se expusieron el objetivo general y los objetivos particulares del mismo; así como los roles que corresponden a cada uno de los participantes. Entre los resultados más significativos de dichas reuniones, destacaron dos propuestas por parte de estos: 1. La creación de un grupo virtual para efectos de una comunicación más rápida y efectiva y 2. La necesidad de la participación de otros profesionistas de la salud en dichas reuniones. Es significativo, el interés de los participantes en socializar los resultados con quienes no participaron en la intervención durante Covid-19. De este modo, se registran e incluyen algunas observaciones emanadas de las posturas de los implicados que, en su momento, habrán de incluirse y precisarse en este proyecto.

Debido a lo anterior, esta propuesta busca sistematizar las vivencias de sus sujetos/objetos de estudio, que permitan la construcción de un Manual operativo específico, que contenga las acciones más importantes a realizar por parte de la profesión de Trabajo Social para la atención a pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19. Se busca rescatar las buenas prácticas o prácticas exitosas, aplicadas durante la emergencia sanitaria con la finalidad de establecer las etapas de intervención ante casos de Covid-19, que permitan a su vez capacitar a los profesionales sanitarios que no tuvieron esa experiencia o nuevos trabajadores sociales que ingresan al campo hospitalario como parte de su futuro desempeño laboral.

Es necesario puntualizar que se revisarán los Manuales operativos generales ya existentes, anteriores a la irrupción de la pandemia, para rescatar aquellas estrategias más representativas que, en su propio contexto histórico, se constituyeron en acciones relevantes para la intervención del Trabajo Social, desde un plano colectivo. Así mismo, la revisión de estos documentos, permitirá contextualizar los procesos de evolución normativa de la intervención profesional en la dimensión institucional, jurídica, política y ética. En otras palabras, facilitarán la fundamentación y construcción de un Manual particular de intervención profesional para la atención de pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), en tanto situaciones emergentes como las que representan las endemias, epidemias o pandemias, como Covid-19.

Para concluir la presente justificación, se enuncian los principales hallazgos del diagnóstico situado de la investigación realizada con las y los trabajadores

sociales de la primera línea de atención del Hospital General Dr. “Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. Hallazgos que representan los núcleos problemáticos fundamentales, sobre los que se propone incidir a través de esta estrategia de participación de trabajadores sociales para la elaboración de un Manual operativo de intervención profesional para la atención de pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, que mejore el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en el ámbito hospitalario:

1. Ausencia de manuales específicos de operación, o desconocimiento de aquellos que son de aplicación general, ante su nula actualización institucional. Es decir, se asume la ambigüedad sobre los postulados de estos últimos. Sin embargo, la práctica profesional actualmente no se circunscribe a los procesos propuestos en su contenido. La intervención profesional representa un conjunto de procesos inscritos en el ámbito de la orientación a pacientes y sus cuidadores. Precisamente, ante la emergencia sanitaria originada por la irrupción de Covid-19, se reconfiguraron dichos procesos de atención.

2. Falta de protocolos de atención a familiares en su calidad de cuidadores: Es significativo que, previo a la irrupción de Covid-19, los procesos de atención de Trabajo Social se llevaban a cabo sin estandarizar acciones, tendientes a unificar criterios de participación social e intervención profesional. Normalizando protocolos de atención de otras disciplinas de la salud, sin asumir aquellos que, propios de su especificidad, se maximizaron frente a los impactos de la pandemia, generando

condiciones de empoderamiento profesional, a través de la recreación de los espacios de intervención.

3. Nula capacitación profesional: Existe un legítimo interés de las y los profesionales de Trabajo Social por la capacitación permanente, la cual no es atendida con la pertinencia institucional necesaria. Con todo y ello, frente a la emergencia sanitaria, predominó su capacidad profesional para adaptarse al medio. De esta forma, implementaron una comunicación asertiva y novedosa por los canales virtuales; mantuvieron un equilibrio emocional; definieron una organización grupal y una resignificación de los conflictos sociales en su aprendizaje e intervención profesional.

4. Discriminación laboral: La categorización burocrática de las y los trabajadores sociales que se traduce en distintas percepciones económicas y sociales, no fue obstáculo para unificar sus responsabilidades profesionales. En otras palabras: perciben salarios distintos y realizan las mismas actividades con los riesgos profesionales que ello conlleva. Algunos de ellos, desde una marginalidad institucional asumida por la falta de oportunidades de reconocimiento laboral formal, que impacta de forma directa en su cohesión grupal y gremial.

En síntesis: para el ejercicio del Trabajo Social Sanitario la pandemia de Covid-19 generó condiciones de empoderamiento profesional al interior de los grupos multidisciplinarios de atención, a pesar de carecer de Manuales de procedimientos generales actualizados y/o específicos acordes a la situación emergente que aún se vive. Las experiencias del proceso transversal y socio

histórico de la emergencia sanitaria, deben traducirse en elementos de análisis para la construcción intelectual y cualitativa de un proyecto de intervención que integre la participación de las y los trabajadores sociales de la institución, con el objetivo de elaborar un Manual de procedimientos específico para la atención de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, desde y para, la intervención de Trabajo Social ante la nueva realidad política, económica, social y cultural postpandemia.

4.2. Objetivos del proyecto de intervención

4.2.1. General

- Diseñar una estrategia de participación de trabajadores sociales para la elaboración de un Manual operativo de intervención profesional focalizado a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, que contribuya a mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención en el ámbito hospitalario.

4.2.2. Específicos

- Fortalecer la identidad profesional de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.
- Generar participación colectiva de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.
- Consolidación de redes de trabajo formales y virtuales de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

4.3. Metas del proyecto de intervención

- En un plazo de treinta días lograr el fortalecimiento de la identidad profesional del 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

- Lograr la participación activa del 100% de los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional de Trabajo Social para la atención a pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19 y sus cuidadores.
- Reunificar al 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, para lograr el propósito del presente proyecto: Mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en ámbito hospitalario.

4.4. Acciones del proyecto de intervención

- Formación de grupos de discusión y participación.
- Elaboración del Manual operativo.
- Elaboración de una estrategia de comunicación y difusión a través internet y las distintas redes sociales sobre los objetivos del proyecto.

4.5. Metodología de la intervención

El proceso operativo parte de la propuesta de la Construcción Conceptual del Cambio (CCC), de Nelia Tello (2019), entendida como esa acción colectiva necesaria para que sujetos con responsabilidad socio histórica junto con los otros superen problemas comunes. Desde este proceso se distinguen tres niveles o pasos para intervenir y desencadenar el cambio: 1. Las interrelaciones individuales y colectivas, 2. Las instituciones y 3. Los procesos sociales. En otras palabras,

generar cambios con el objetivo de vigorizar la funcionalidad del sistema social sobre el que se interviene. De tal manera que estos procesos se generan en la dialéctica de las interrelaciones sociales como eje transversal. Lo que representa, a su vez, un constante diálogo circular entre la teoría y la práctica profesional de los sujetos: las y los trabajadores sociales sanitarios, con relación a su intervención en el contexto de la emergencia sanitaria.

El primero de tres pasos se presenta ante la interacción directa de los participantes del proceso, esta emergerá cuando los trabajadores sociales entren en una situación de comparecencia y se comuniquen entre sí, generándose interacciones individuales y colectivas. De este modo, en este primer momento, se implementará la técnica de grupos de discusión, donde se trabajará de manera colectiva con los 15 profesionales de Trabajo Social del centro hospitalario que estuvieron de manera activa en la primera línea de atención ante Covid-19. Se requiere precisar que un grupo de discusión es un procedimiento en el que un pequeño grupo de personas que comparten situaciones históricas contextuales, debaten en un proceso de interacción, generando información sobre una problemática de interés común.

En esta orden de ideas, el diálogo participativo permitirá construir consensos sobre los alcances y limitaciones de la intervención profesional de Trabajo Social durante la emergencia sanitaria generada por Covid-19, reconociendo la efectividad de las acciones realizadas que, desde la perspectiva de los participantes del grupo, pueden considerarse buenas prácticas o prácticas exitosas; considerando su importancia y pertinencia para la intervención profesional de Trabajo Social en el

proceso de salud-enfermedad-atención, bajo tres principales criterios de selección: 1. Aceptación social; 2. Innovación social y 3. Efectividad operativa. Criterios que posibiliten un análisis crítico, analítico, propositivo y prospectivo de una diversidad de acciones, a fin de sistematizarlas con el objetivo de instrumentar y flexibilizar su aplicación institucional.

En el paso 2, relativo a la relación institucional, se buscará modificar procesos organizativos formales e informales poniendo en práctica el borrador del Manual operativo propuesto y construido desde la experiencia y la especificidad profesional de Trabajo Social, considerando, además, sus principales dimensiones de intervención: 1. Epistemológica; 2. Ideológica-política; 3. Operativa; 4. Contextual y 5. Ética. Para esto se coordinará con diversos profesionales sanitarios y las autoridades del hospital. En el paso 3, correspondiente a los procesos sociales, se pretende generar cambios en estos actores sociales, con el objetivo de vigorizar la funcionalidad del sistema o irritarlo para modificarlo. Toda vez que, visto en su conjunto, representa el objetivo final de este proyecto: Mejorar la atención a la ciudadanía en el proceso de salud-enfermedad-atención que proporciona la institución.

Por otra parte, las sesiones de trabajo serán 2 reuniones semanales y se concentrará una bitácora (física o electrónica) para registrar los aspectos esenciales sobre las acciones necesarias para construir la propuesta, que posibilite realizar el Manual operativo de atención a pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, que, a su vez, mejore el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social. Para ello se efectuarán

tres dinámicas de participación, coordinadas por el responsable del proyecto: 1. Formación de grupos de discusión y participación; 2. Elaboración de un Manual operativo de atención y 3. Elaboración de una estrategia de comunicación y difusión a través internet y las distintas redes sociales sobre los objetivos del proyecto que, de forma general, se explican a continuación a través de sus respectivas cartas descriptivas:

Meta 1: En un plazo de treinta días lograr el fortalecimiento de la identidad profesional del 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

Para lograrlo, como primera acción se formarán grupos de análisis, discusión, debate y participación entre las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención ante Covid-19, para registrar sus experiencias y vivencias durante su intervención en la atención, a pacientes y cuidadores implicados en el proceso salud-enfermedad-atención implementado por la institución durante la emergencia sanitaria. A través de la aplicación de cinco técnicas: 1. División del grupo en subgrupos; 2. Panel de discusión; 3. Lluvia de ideas; 4. Proyección de un video corto; y 5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica.

Tabla 2. Carta descriptiva de la primera acción.

CARTA DESCRIPTIVA 1			
Meta 1. En un plazo de treinta días lograr el fortalecimiento de la identidad profesional del 100% las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.			
PRIMERA ACCIÓN			
Objetivo: Fortalecer la identidad profesional del 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán.			
Responsable: Coordinador del proyecto.			
NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ESPERADOS
<p>Formación de grupos de análisis, discusión, debate y participación.</p> <p>Concepto de Grupo de discusión:</p> <p>De acuerdo con Fabra (1994): “Un espacio de conversación: sus integrantes opinan, conversan y discuten sobre el objeto que el moderador propone”.</p>	<p>1. División del grupo en subgrupos.</p>	<p>Dividir al grupo en subgrupos de trabajo.</p>	<p>Favorecer la integración, participación y comunicación entre los integrantes del grupo.</p> <p>Delimitar consensos sobre cuáles son sus roles, funciones y responsabilidades profesionales institucionales en sus procesos de intervención general y específica durante la emergencia sanitaria de Covid-19.</p> <p>Permitirá desarrollar ciertos procesos como:</p> <p>1. Aportar ideas. 2. Asimilar contenidos.</p>

CARTA DESCRIPTIVA 1

Meta 1. En un plazo de treinta días lograr el fortalecimiento de la identidad profesional del 100% las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

PRIMERA ACCIÓN

Objetivo: Fortalecer la identidad profesional del 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán.

Responsable: Coordinador del proyecto.

NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ESPERADOS
			3. Incorporar significados.
	2. Panel de discusión.	Dar a conocer los objetivos del proyecto, así como su fundamentación teórico epistemológica, a partir de la propuesta de Construcción Conceptual del Cambio (CCC), de Nelia Tello (2009).	Las y los trabajadores sociales reciben una información variada y estimulante para despertar su interés colectivo, sobre nuevas miradas relativas a su intervención profesional.
	3. Lluvia de ideas.	Incrementar la creatividad de las y los trabajadores sociales en la resolución de problemas.	Cambia el clima del grupo. Las personas descubran sus capacidades creativas. Resignificación del conflicto como espacio de intervención.
	4. Proyección de un video corto.	Fortalece lazos de pertenencia.	Coadyuba a la integración de los participantes.

CARTA DESCRIPTIVA 1

Meta 1. En un plazo de treinta días lograr el fortalecimiento de la identidad profesional del 100% las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

PRIMERA ACCIÓN

Objetivo: Fortalecer la identidad profesional del 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán.

Responsable: Coordinador del proyecto.

NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ESPERADOS
	5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica.	Registra aportaciones y acontecimientos sobre las actividades, y la actuación del coordinador para su posterior sistematización.	Jerarquización y rescate de las buenas prácticas. Evaluación directa del trabajo del coordinador.

Fuente: Adaptado de M. L. Fabra (1994). Técnicas de grupo para la cooperación.

Meta 2: Lograr la participación activa del 100% de los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes y sus cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19.

Se dará seguimiento a la integración de los grupos de análisis, discusión y debate ya formados entre las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención ante Covid-19, para rescatar sus experiencias y vivencias durante su intervención ante la pandemia, a fin de reconocerlas como elementos para la consecución de la segunda acción: Elaboración del Manual operativo de intervención para la atención de pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, que mejore el proceso salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en el ámbito hospitalario.

Para lograr lo anterior, se proponen cinco técnicas de manejo de grupos, cuyas actividades serán coordinadas por el responsable del proyecto: 1. Técnica de grupo nominal; 2. Sinéctica; 3. Técnica de las dos columnas; 4. Proyección de video corto; y 5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica. Lo anterior, con el objetivo de recabar la información sobre las decisiones consensuadas, jerarquizadas y reconocidas por el grupo como buenas prácticas o prácticas exitosas. En un primer momento, se considera la posibilidad de construir un primer “borrador” del Manual operativo, que permita su implementación y mejoramiento paulatino a los avances y limitaciones presentadas *in situ*, para su posterior divulgación e implementación final en el espacio institucional.

Relativo a la segunda meta, se requiere definir algunas de las técnicas propuestas: 1. Técnica del grupo nominal: Reúne información pidiendo a los participantes responder preguntas planteadas por el moderador; 2. Técnica Sinéctica: proceso creativo para resolver problemas a través de la creatividad; y 3. Técnica de las tres columnas: busca refutar pensamientos ilógicos surgidos ante el afrontamiento de eventos negativos o riesgosos, sustituyéndolos con pensamientos racionales. Por ende, aplicarlas permitirá reunir información sobre el proceso vivido, proponer y crear alternativas para solucionar situaciones conflictivas futuras y, con ello, asumir la intervención desde una perspectiva lógica, objetiva y racional que deberá plasmarse y fundamentarse en el documento final del Manual operativo.

Tabla 3. Carta descriptiva segunda acción.

CARTA DESCRIPTIVA 2			
Meta 2: Lograr la participación activa del 100% de las y los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19 y sus cuidadores.			
SEGUNDA ACCIÓN			
Objetivo: Lograr la participación activa del 100% de las y los trabajadores sociales en la construcción del manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.			
Responsable: Coordinador del proyecto.			
NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ADICIONALES
Elaboración del Manual operativo de intervención para la atención de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19.	1. Técnica del grupo nominal. Proceso donde el moderador cuestiona a los integrantes del grupo sobre la problemática (la intervención profesional de Trabajo Social).	Reunir información. Tomar decisiones consensuadas.	Favorecer la integración y la participación. Promueve el consenso. Impide protagonismos. 1. Aportar ideas. 2. Asimilar contenidos. 3. Incorporar significados.
	2. Técnica sinéctica. Proceso creativo de resolución de problemas y/o creación de nuevas alternativas de solución.	Fomentar la creatividad de los participantes del grupo y, a través de un proceso lúdico, exponer y contrastar la diversidad de las ideas expuestas por los participantes.	Las y los trabajadores sociales reciben una información variada y estimulante para despertar su interés colectivo, sobre nuevas miradas relativas a su intervención profesional.

CARTA DESCRIPTIVA 2

Meta 2: Lograr la participación activa del 100% de las y los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19 y sus cuidadores.

SEGUNDA ACCIÓN

Objetivo: Lograr la participación activa del 100% de las y los trabajadores sociales en la construcción del manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.

Responsable: Coordinador del proyecto.

NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ADICIONALES
			Se generan condiciones de creación intelectual colectiva.
	<p>3. Técnica de las dos columnas.</p> <p>Su propósito es confrontar razonamientos ilógicos contra pensamientos racionales.</p>	Tomar decisiones por consenso del grupo.	<p>Favorecer la integración y la participación.</p> <p>Dificulta el protagonismo.</p> <p>Generar condiciones de proactividad entre los integrantes del grupo.</p>
	<p>4. Proyección de un video corto.</p>	Fortalecer lazos de pertenencia y generar empatía entre las y los trabajadores sociales participantes.	Coadyuba a la integración de los participantes.

CARTA DESCRIPTIVA 2

Meta 2: Lograr la participación activa del 100% de las y los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19 y sus cuidadores.

SEGUNDA ACCIÓN

Objetivo: Lograr la participación activa del 100% de las y los trabajadores sociales en la construcción del manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.

Responsable: Coordinador del proyecto.

NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ADICIONALES
	5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica.	Registra aportaciones y acontecimientos sobre las actividades, y la actuación del coordinador para su posterior sistematización.	Jerarquización y rescate de las buenas prácticas. Evaluación directa del trabajo del coordinador.

Fuente: Adaptado de M. L. Fabra (1994). Técnicas de grupo para la cooperación.

Meta 3: Reunificar al 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, para lograr el propósito del presente proyecto: Mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en el ámbito hospitalario.

Consolidados los grupos de análisis, discusión y debate de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención ante Covid-19, para rescatar sus experiencias y vivencias durante su intervención ante la pandemia, se procederá a la aplicación del borrador del Manual operativo de intervención para la atención a pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, implementadas en el proceso salud-enfermedad-atención. En esta misma lógica constructiva y discursiva, para la consecución de esta tercera y última meta, se propone como acción fundamental la elaboración de una estrategia de comunicación y difusión a través internet y las distintas redes sociales sobre los objetivos del proyecto, cuyas actividades serán coordinadas por el responsable del mismo.

Adicionalmente, para llevar a cabo esta última meta, se realizarán dos reuniones de información y difusión sobre la importancia de la construcción y aplicación del Manual operativo, en dos momentos distintos. La primera reunión, se llevará a cabo con la totalidad de las y los trabajadores sociales y, la segunda, con los integrantes del cuerpo de gobierno del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. De igual manera, en este proceso se implementarán algunas de las técnicas anteriormente descritas, aplicadas exitosamente en el desarrollo de la construcción del Manual operativo, tales como el Panel de discusión; Lluvia de ideas y Proyección de un video corto.

Finalmente, cabe mencionar que si bien la elaboración y aplicación del profusamente citado Manual operativo de intervención para la atención a pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, coadyubaría a mejorar la atención que ofrece el nosocomio a través de nuevas formas de intervención, con la consolidación de redes de trabajo formales y virtuales, que recrearían los espacios tradicionales de intervención para el ejercicio del Trabajo Social Sanitario; no es menos cierto que el presente trabajo en su conjunto, abona también al rescate y consolidación de la identidad profesional de Trabajo Social.

Tabla 4. Carta descriptiva de la tercera acción.

CARTA DESCRIPTIVA 3			
Meta 3. Reunificar al 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, para lograr el propósito del presente proyecto: mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en el en el ámbito hospitalario.			
TERCERA ACCIÓN			
Objetivo: Lograr la participación activa del 100% de los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.			
Responsable: Coordinador del proyecto.			
NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ADICIONALES
Elaboración de una estrategia de comunicación y difusión a través internet y las distintas redes sociales sobre los objetivos del proyecto.	1. Técnica del grupo nominal. Proceso donde el moderador cuestiona a los integrantes del grupo sobre la problemática (la intervención profesional de Trabajo Social).	Reunir información. Tomar decisiones consensuadas.	Favorecer la integración y la participación. Promueve el consenso. 1. Aportar ideas. 2. Asimilar contenidos. 3. Incorporar significados.
	2. Grupo de intercambio de experiencias.	Aprender a partir de las experiencias de los otros.	Favorece la integración y resolución de problemas.
	3. Técnica de las dos columnas. Su propósito es confrontar razonamientos ilógicos contra pensamientos racionales.	Toma de decisiones por consenso.	Favorecer la integración y la participación. Dificulta el protagonismo.

CARTA DESCRIPTIVA 3

Meta 3. Reunificar al 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, para lograr el propósito del presente proyecto: mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en el en el ámbito hospitalario.

TERCERA ACCIÓN

Objetivo: Lograr la participación activa del 100% de los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional para la atención a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.

Responsable: Coordinador del proyecto.

NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	OBJETIVO	BENEFICIOS ADICIONALES
	4. Proyección de un video corto.	Fortalece lazos de pertenencia.	Coadyuba a la integración de los participantes.
	5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica.	Permite el registro de las aportaciones y acontecimientos más importantes de las distintas actividades, para su posterior sistematización.	Jerarquización y rescate de las buenas prácticas.

Fuente: Adaptado de M. L. Fabra (1994). Técnicas de grupo para la cooperación.

4.6. Cronograma del proyecto de intervención

Tabla 5. Cronograma de actividades del proyecto de intervención.

PERIODO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	OBSERVACIONES
Primera semana Del 6 al 10 de junio de 2022	Sesión 1: Sobre vivencias profesionales.	Revisión del Manual operativo vigente.	-Técnica de grupo de discusión.
	Sesión 2: Sobre el rescate de buenas prácticas o prácticas exitosas.	Describir los alcances y limitaciones de la intervención. Rescatar las prácticas exitosas de intervención.	
Segunda semana Del 13 al 17 de junio de 2022	Sesión 3: Elaboración de la propuesta de Manual operativo.	Elaborar la propuesta del Manual operativo contemplando las bitácoras de reuniones anteriores y la propuesta de los involucrados.	-Técnica de grupo de discusión.
	Sesión 4: Continuación de elaboración del Manual operativo		
Primera semana Del 11 al 15 de julio de 2022	Sesión 5: Aplicación del borrador del manual	Aplicar el Manual anotando detalles encontrados en la intervención.	-Técnica de grupo de discusión.
	Sesión 6: Seguimiento de la aplicación del borrador de manual		
Segunda semana Del 18 al 21 de julio de 2022	Sesión 7: Revisar los primeros resultados y redireccionar algunas prácticas.	Revisar los obstáculos para redirigir las acciones.	-Técnica de grupo de discusión.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.7. Presupuesto del proyecto de intervención

Los recursos humanos serán los 15 profesionales de Trabajo Social que participaron en el diagnóstico y que relataron sus vivencias a fin de sistematizar las acciones más importantes y exitosas de su intervención profesional ante la emergencia sanitaria. Asimismo, se buscará la participación activa de otros profesionales de la salud y de aquellos que, por diversas situaciones, no vivieron la experiencia de la pandemia de Covid-19 de forma directa, además de las autoridades del nosocomio, como principio de autoridad e institucionalidad, con la finalidad de que conozcan las funciones que competen a la profesión de Trabajo Social.

Los recursos físicos, serán aquellos que formalmente se soliciten a las autoridades y sea autorizada su utilización, garantizando su optimización y cuidado. Particularmente, el Aula Magna de hospital y los espacios específicos de trabajo de las y los trabajadores sociales.

Los recursos materiales inmediatos, serán los siguientes:

Tabla 6. Recursos del proyecto.

RECURSOS TÉCNICOS PRESUPUESTABLES			
Materiales	Cantidad	Precio unitario	Total
Cuadernos de apuntes	15	\$70.00	\$1,050
Impresiones	15	\$10.00	\$150.00
Copias	150	\$1.00	\$150.00
Plumas	20	\$3.00	\$60.00
Unidades extraíbles USB	15	129	1,935
***RECURSOS TÉCNICOS NO PRESUPUESTABLES			
Materiales	Cantidad	Precio unitario	Total
***Computadora portátil	1	8,000	8,000
***Equipo de audio	1	1, 500	1,500
***Proyector de imagen	1	11, 999	11,999
			Total: \$3, 345.00

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El presupuesto total a ejercer para la realización del presente proyecto, es de 5,000 (Cinco mil pesos m/n). Esto en consideración a los siguientes aspectos:

1. Sus actividades se realizarán al interior de las instalaciones del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, un centro hospitalario de Segundo nivel de atención, con infraestructura tecnológica de

avanzada. Lo que coadyuva a los objetivos del presente proyecto, en cuanto a la optimización de recursos tanto técnicos, humanos y, por supuesto, financieros.

2. La optimización de los tiempos de aplicación, seguimiento y evaluación de las distintas actividades del proyecto.

3. Facilitará la estrategia de comunicación y difusión a través Internet y las distintas redes sociales, para integrar a distintos profesionales de la salud al proyecto. Así mismo, la difusión de sus resultados.

4. Lo anterior, limita la inversión económica a la elaboración, impresión y distribución de los materiales necesarios para las sesiones de trabajo, a saber: dípticos informativos. Además de los distintos insumos de oficina.

5. En caso de no contar con los recursos técnicos no presupuestables, las actividades con las y los trabajadores sociales se realizarán por grupos pequeños, pertenecientes a cada uno de los turnos respectivos de trabajo, utilizando únicamente una computadora portátil con USB, propiedad del responsable del proyecto.

4.8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

La evaluación de este proyecto se realizará durante los procesos de implementación de sus distintas etapas de intervención acción. A través de dos herramientas de registro y jerarquización de los resultados obtenidos, a fin de realizar su posterior sistematización: 1. Una Bitácora física y/o digital (en caso de que se implementen grupos virtuales de participación), para anotar las observaciones y aportaciones más importantes de los participantes y 2. Una cédula de evaluación breve y anónima, que se aplicará a los participantes, relativa a sus experiencias y expectativas iniciales y finales sobre el proyecto.

4.9. Conclusiones del proyecto de intervención

En esta orden de ideas, las conclusiones son de carácter preliminar. Toda vez que el presente proyecto es aún un trabajo en construcción, que depende de la participación de trabajadores sociales de primera línea de atención, quienes actualmente afrontan las oscilaciones de la pandemia de Covid-19. En este sentido, se requiere puntualizar tres consideraciones, extraídas de los primeros acercamientos a través de los grupos de participación, las cuales necesariamente habrán de puntualizarse con base a las aportaciones de las y los trabajadores sociales y/o profesionistas de la salud participantes:

1. Los trabajadores sociales del centro hospitalario asumen como válidas las dinámicas de atención y participación social a través del uso de las nuevas tecnologías, las cuales denominan “Trabajo Social Digital” o “Intervención Digital”. Esto es, la creación de grupos virtuales a través de plataformas digitales como

“Whatsap” e INBOX. Con las cuales, a partir de su experiencia, probaron su efectividad en la comunicación para la atención a pacientes con Covid-19, sus familiares y cuidadores.

2. Los sujetos de estudio reconocen la necesidad de una mayor participación gremial en la consolidación de instrumentos institucionales de intervención profesional, refiriéndose a la urgente necesidad de revisar, actualizar y, en su caso, modificar el manual de procedimientos de Trabajo Social del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, que, en el mejor de los casos, se encuentra obsoleto o bien, se desconoce su contenido. Por lo anterior, consideran apropiado realizar un instrumento similar focalizado para el manejo de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), a las que sitúan como emergentes a partir del surgimiento de la pandemia de Covid-19.

3. Desde su perspectiva, conocer y difundir las responsabilidades y obligaciones operativas de Trabajo Social a través de un manual de procedimientos específico para manejar pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), conlleva revisar y actualizar el Manual de procedimientos de Trabajo Social y, por ende, visibilizar y empoderar la profesión, tanto al interior del departamento de Trabajo Social del nosocomio, como en lo referente a su relación con las distintas profesiones que conforman los grupos multidisciplinarios de atención a la salud; en la medida que dichas acciones modificarían las dinámicas operativas de intervención profesional de las y los trabajadores sociales de la institución.

En síntesis: implementar la presente estrategia de participación de trabajadores sociales para la elaboración de un Manual operativo de intervención profesional ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado al manejo de pacientes y cuidadores con Covid-19, para mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención, implica construirlo desde y para lo social. Lo anterior con base a la sistematización de los aprendizajes y experiencias adquiridas durante la participación de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19, en las medidas de contención implementadas por el Estado a través de Sistema Nacional de Salud.

Este manual se fundamenta, primero, reconociendo a Trabajo Social como una profesión con herramientas teórico metodológicas para intervenir en la realidad social, proponiendo alternativas para modificar “situaciones problema determinadas” (Tello, 2008, p.1) desde su especificidad profesional, construyendo conocimiento científico a partir de sus principales dimensiones de intervención: Epistemológica; Ideológica-política; Operativa; Contextual y Ética. Segundo: ello implica una concepción integral y sistemática del mundo y su complejidad social. Y tercero: es un trabajo intelectual de análisis dialéctico, crítico, propositivo y prospectivo sobre estos tópicos y conceptos, desde y para, la intervención del Trabajo Social, como una acción profesional para transformar la realidad social.

QUINTO APARTADO

Sistematización de la experiencia de intervención

5. SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN

Desde su acepción más elemental el término de sistematización remite a los conceptos de clasificar, ordenar o catalogar datos e informaciones sobre determinados elementos o acciones dentro de la funcionalidad de un sistema, entendido como un conjunto ordenado de principios, procedimientos y normas que regulan una determinada actividad. Si bien para la consecución de los objetivos de un proceso de investigación la sistematización de información y la sistematización de experiencias pueden ser complementarias, no es ocioso precisar sus diferencias, a fin de evitar la ambigüedad.

De acuerdo con Jara (1984):

se ha establecido un consenso en diferenciar la sistematización de información, en tanto ordenamiento, clasificación y catalogación de distintos tipos de datos, de la *sistematización de experiencias*, que las entiende como procesos históricos y complejos en los que intervienen diferentes actores y que se llevan a cabo en un contexto económico, social y cultural determinado, y en situaciones organizativas o institucionales particulares. Por ello, hablar de sistematizar experiencias alude a un esfuerzo cualitativamente más complejo que el que implica solamente organizar o clasificar datos, es decir, sistematizar informaciones (Jara, 2018, p. 52).

Por tanto, para Trabajo Social el abordaje de las nuevas realidades sociales generadas por la irrupción de la pandemia de Covid-19, implica un proceso más amplio al que postulan las cuatro etapas de su método básico de intervención, a saber: 1. Interpretación diagnóstica; Proyecto de intervención; 3. Ejecución y 4.

Evaluación. En consecuencia, ante estas realidades complejas, la intervención representa un “acto racional intencional fundado en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social, donde la participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de Trabajo Social” (Tello, 2008, p. 1).

Esta concepción, asume un salto cualitativo en la definición de la intervención y, a su vez, de la sistematización adquirida, superando los actos elementales de asistencia, ayuda o filantropía del Trabajo Social tradicional. Para situarse como una práctica con especificidad profesional propia, cuyos objetivos son transversales a la transformación de la cotidianidad social en sus distintos procesos políticos, económicos, sociales, culturales e históricos. Frente a las nuevas realidades sociales post pandemia, la práctica de las y los trabajadores sociales en el ámbito sanitario, presentó procesos de resignificación conceptual, reconfiguración actitudinal y recreación de espacios sociales.

Cambios que se manifestaron con inmediatez en la intervención de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a pacientes con Covid-19 y sus familiares; quienes, en su calidad de cuidadores (no profesionalizados), participaron con los grupos multidisciplinarios (profesionalizados) de la salud, en el proceso trifásico de salud-enfermedad-atención, buscando la recuperación bio-sico-social de los pacientes contagiados por Covid-19, a través de la coordinación de Trabajo Social en el espacio micro social de la primera línea de atención.

En esta orden de ideas, este apartado se presenta la sistematización de las experiencias vividas de las y los profesionales de Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, partiendo de los postulados de Óscar Jara y su propuesta metodológica de la sistematización de la experiencia, en la que se proponen cinco pasos a seguir: 1. El punto de partida; 2. Las preguntas iniciales; 3. Recuperación del proceso vivido; 4. La reflexión de fondo y 5. Los puntos de llegada.

Lo anterior con la finalidad de obtener como producto final de un proceso de investigación-intervención, un Manual operativo de atención a pacientes y cuidadores focalizado a situaciones emergentes provocadas por la irrupción de fenómenos sanitarios como las endemias, epidemias o pandemias, como Covid-19; el cual actualmente presenta oscilaciones en sus procesos de evolución epidemiológica, y si bien se ubica su mortalidad en niveles socialmente controlados, su contagiosidad se mantiene latente, como una problemática sociosanitaria donde la intervención de Trabajo Social requiere y exige acciones, técnicas y procedimientos novedosos, surgidos desde y para su propia especificidad, desde donde emana su identidad y reconocimiento social y profesional.

En consecuencia, concebir, construir e implementar un Manual operativo enmarcado en la sistematización de la experiencia obtenida y fundamentado en las dimensiones epistemológica, ideológica política, operativa, contextual y ética del Trabajo Social, posibilita la integralidad de su ejercicio profesional cotidiano en beneficio tanto de la visibilidad social de la profesión, como de los sujetos de derechos sociales y humanos fundamentales, que, en su calidad de usuarios,

demandan una atención de calidad a las instituciones sanitarias. Además, este manual, una vez demostrada su efectividad, podría constituirse en una herramienta de consulta para el afrontamiento de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), para el conjunto de los grupos multidisciplinarios de atención a salud en el ámbito hospitalario.

Inicialmente, este proceso de sistematización se concibió sobre la base de un conjunto de sesiones donde participarían las y los trabajadores sociales ante Covid-19 de la institución hospitalaria. Sin embargo, por las condiciones propias de la operatividad administrativa y de atención del hospital, la implementación de los procesos de información y participación referidos, presentaron cambios en su implementación, sobre todo a partir de la tercera sesión, en la cual fue necesario establecer una atención directa y personalizada con los implicados, sobre todo en los turnos de trabajo donde el número de trabajadores sociales es menor en cada uno de los servicios de atención.

En el periodo comprendido del 6 de junio al 29 de julio de 2022, al interior de las instalaciones que ocupa el Hospital General “Doctor Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, se planificó realizar seis reuniones de trabajo, dos por cada semana, con duración de una hora. De las cuales, solo se implementaron las tres primeras en su totalidad y, la tercera, sólo se realizó de forma parcial, con la participación de trabajadores sociales de la primera línea de atención ante Covid-19; a fin de dar a conocer los objetivos y metas del presente proyecto, en los distintos turnos de trabajo. Para ello, se utilizó la técnica de grupos de discusión, la cual según Fernández y Prieto (2008); “parte de la experiencia grupal como

urdimbre básica de la vida, poniendo de relieve el papel que desempeña como fuente primaria de cambio” (p. 248).

Se decidió que estas reuniones se realizarían los días convenidos por cada turno de trabajo, atendiendo los horarios de menor afluencia de usuarios a fin de no afectar su atención. Finalmente, por las situaciones particulares de permanente atención del hospital, las condiciones de tiempo y espacio de estas actividades de difusión y participación, cambiaron en distintas ocasiones. De esta manera, las actividades se circunscribieron, en mayor medida, al espacio de trabajo destinado para las y los trabajadores sociales, dando un total de seis horas de trabajo. Cabe reiterar que, en ocasiones, la comunicación y participación de los sujetos, se realizó en forma directa y personalizada, sobre todo en los turnos donde el número de trabajadores es menor de cuatro integrantes y, por ende, se asigna un solo elemento por servicio, imposibilitando su integración de forma grupal.

Sin embargo, tanto en las sesiones de mayor participación como en las acciones personalizadas, se reiteraron, de la misma forma, tanto la pertinencia del proyecto como sus fines y la fundamentación teórica de su proceso operativo, enmarcado en la propuesta del cambio social de Tello (2019), a saber: esa acción colectiva necesaria para que sujetos con responsabilidad socio histórica junto con los otros superen problemas comunes. Destacando sus tres niveles para la intervención: 1. Las interrelaciones individuales y colectivas, 2. Las instituciones y 3. Los procesos sociales, que en su conjunto representan el eje transversal de este proyecto de intervención y acciones de sistematización, cuyo fin último es la elaboración de un Manual operativo de intervención profesional para el manejo de

pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19.

Precisamente, las dos primeras sesiones dieron cumplimiento al primer nivel de intervención, pues en ellas se trabajó de forma colectiva, con las y los trabajadores sociales que se mantuvieron activos en la primera línea de atención a pacientes y cuidadores contagiados por Covid-19, contribuyendo a su proceso de salud-enfermedad-atención. En estas interacciones grupales las y los trabajadores sociales establecieron procesos de diálogo, participación y consenso, relativos a los alcances, límites y efectividad de su intervención profesional durante la evolución de la primera gran pandemia del siglo XXI; sistematizando aquellas que, desde su perspectiva profesional, representan buenas prácticas o prácticas exitosas. Para ello, se registraron en una bitácora de trabajo las acciones más importantes, que dieron origen a la presente propuesta.

En un segundo nivel, relativo a la relación institucional, se pretendía modificar procesos institucionales organizativos poniendo en práctica el borrador del manual, coordinado por diversos profesionales y las autoridades del nosocomio. Finalmente, el tercero y último nivel de intervención, buscaba la generación de cambios en los procesos de atención que, de forma significativa, se reflejarán, primeramente, en la intervención proactiva de las y los trabajadores sociales en su relación con pacientes y cuidadores con Covid-19; y desde luego, en la participación del resto de los integrantes de los grupos de atención. Por lo anterior, a continuación, se presenta el proceso de sistematización (aún inacabado), que implicó las acciones antes mencionadas:

Tabla 7. Primera sesión de sistematización: Sobre vivencias personales.

Sesión 1					
Título: Sobre vivencias profesionales.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.	Contextualización histórica y fundamentación teórica del proyecto. Explicación de la propuesta del cambio de Nelia Tello Peón y su transversalidad con el proyecto.	Debatir la trascendencia socio-histórica de la pandemia y el papel de la Intervención profesional de Trabajo Social durante la emergencia sanitaria. Comprender los conceptos teórico-epistemológicos transversales del proyecto.	Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint.	Del 6 al 10 de junio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La primera sesión de trabajo se orientó a disertar sobre dos aspectos esenciales del proyecto: 1. Su contextualización histórica y 2. Su fundamentación teórica; que, en su conjunto, le dan pertinencia e importancia social al mismo. Sobre el primero de ellos, las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención ante la pandemia de Covid-19, del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, coinciden en que esta emergencia sanitaria representó tanto riesgos vitales como escenarios de oportunidad para su intervención profesional. De tal forma que, superado el inicial e inherente temor al contagio y sus consecuencias, desarrollaron una proactividad profesional que derivó en diversas acciones novedosas, para la atención a pacientes y cuidadores contagiados por Covid-19; acciones distintas, más no distantes, de su actividad cotidiana.

En relación al segundo aspecto, consideran interesante y novedosa la postura teórica del cambio social, para comprender la intervención profesional de forma integral, donde los sujetos son el centro de sus acciones profesionales, tanto para la atención a Covid-19 como en sus posteriores intervenciones. Asumen que, de forma inconsciente, ya realizan dicha ponderación del aspecto humano sobre el institucional. Sin embargo, reconocen que, durante la pandemia, su intervención profesional fue más autónoma y, por lo tanto, sensible con las necesidades personales y familiares de los enfermos por Covid-19, debido al empoderamiento que debieron asumir para afrontar la enfermedad y sus repercusiones.

Precisamente, para abordar el fenómeno de la pandemia desde su dimensión social, diferenciándola de la médico clínica, se expusieron tres conceptos fundamentales, a saber: 1. Salud-enfermedad-atención, suscrito por Alejandra

Monroy López; 2. Enfermedades infecciosas transmisibles, propuesto por Rafael Valdez Aguilar; y 3. Manual de procedimientos, desde la perspectiva de la Secretaría de Salud Federal; los cuales, integrados desde la teoría del cambio social, otorgan al presente proyecto una característica sistémica, integral y holística, como parte de la especificidad profesional del Trabajo Social contemporáneo.

Por tanto, el proceso de adaptación a las nuevas realidades sociales generadas por la rápida y mortal propagación de la enfermedad infecciosa transmisible de Covid-19, transitó por diversas experiencias, que vivenciaron tanto en el terreno personal, como familiar y profesional. Así, experimentaron la exclusión social en su condición de trabajadores de la salud; la separación de sus familiares, por el distanciamiento social impuesto como medida de contención del virus; y el aislamiento al interior de las áreas de atención. Asimismo, el cansancio, ansiedad y estrés laboral ante las limitaciones en el suministro de insumos y equipos de protección; la falta de personal suficiente y necesario y una capacitación deficiente o nula para el manejo del duelo o la pérdida de personas. En síntesis: fueron sensaciones de indefensión institucional.

En contra parte, avanzada la pandemia, se manifestó la solidaridad social de algunas instituciones, empresarios, personas y grupos diversos, quienes apoyaron a los equipos multidisciplinarios con donaciones de alimentos, materiales de limpieza y protección, adicionales a los adquiridos con sus propios recursos. Solidaridad que también se manifestó al exterior del hospital con los cuidadores de pacientes con Covid-19, que esperaban noticias (a la intemperie, ante la falta de espacios adecuados) sobre su evolución clínica. En estas acciones altruistas, la

medición y gestión de Trabajo Social fue determinante, buscando mejorar, en la forma, sus condiciones precarias cada vez más complejas.

Sin embargo, el afrontamiento de la muerte, por su grado de sensibilidad social y vulnerabilidad ontológica, impactó de forma significativa, en su condición humana, concepción del mundo e importancia de su relación con los otros. Esto debido a estrecha vinculación en la coordinación de los complejos procesos sociales que implicó el acompañamiento tanatológico como parte de su intervención profesional. De esta forma, a la exclusión social inicial, se impuso la solidaridad; a la separación familiar y el distanciamiento laboral, sobrevino la unidad gremial; el cansancio y ansiedad, fueron superados por la empatía; a la falta de insumos, personal y equipo, se antepuso el compromiso y profesionalismo en el manejo de situaciones de crisis emocional, afectiva e institucional.

Mencionan la dificultad de presenciar la escalada de pacientes fallecidos. Entre los que se cuentan familiares, amigos y compañeros de trabajo de quienes, en un primer momento, fue imposible despedirse. Este proceso de acompañamiento tanatológico con los cuidadores, fue en extremo complejo en su manejo emocional y afectivo. Por lo que sobreviene un sentimiento de impotencia. De allí que, atender los procesos de duelo o pérdida física de pacientes, es una necesidad que, desde la perspectiva de las y los trabajadores sociales del nosocomio, requiere una urgente atención y capacitación desde la formación académica. Por lo tanto, defienden la trascendencia de incluir a la Tanatología como parte de su instrucción y formación profesional.

Tabla 8. Segunda sesión de sistematización: Sobre el rescate de buenas prácticas o prácticas exitosas.

Sesión 2					
Título: Sobre el rescate de buenas prácticas o prácticas exitosas.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.	Debate sobre las prácticas realizadas para la atención a pacientes con Covid-19, sus familiares, acompañantes o cuidadores.	Ubicar las buenas prácticas o prácticas exitosas durante la pandemia de Covid-19 y su impacto en el proceso de Salud-enfermedad-atención. ** Precisar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de las	Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint.	Del 6 al 10 de junio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo.

Sesión 2					
Título: Sobre el rescate de buenas prácticas o prácticas exitosas.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
		prácticas realizadas. ** Jerarquizar las prácticas realizadas.			

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La segunda sesión de trabajo tuvo como objetivo ubicar y jerarquizar las buenas prácticas o prácticas exitosas realizadas por las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, durante la pandemia de Covid-19; utilizando la misma técnica y recursos didácticos de la sesión anterior. Del amplio universo de prácticas realizadas, se estableció su importancia y pertinencia para la intervención profesional de Trabajo Social en el proceso de salud-enfermedad-atención, bajo tres principales criterios de selección: 1. Aceptación social; 2. Innovación social y 3. Efectividad operativa. Criterios que posibiliten un análisis de las mismas, a fin de instrumentar y flexibilizar su aplicación institucional.

Sin omitir la empatía, la escucha activa, el asertividad, el autocontrol, y el apego, como parte de la práctica cotidiana, entre las buenas prácticas o prácticas exitosas destacan: 1. Una comunicación asertiva; 2. Uso de las tecnologías de la

información y la comunicación; 3. Creación de redes de atención; 4. Acompañamiento tanatológico y 5. Resolución de conflictos. Cada una de ellas representó acciones específicas que se tradujeron en aprendizajes significativos para las y los trabajadores, sobre todo en el aspecto humano, debido al abordaje holístico que conllevó situar a las personas y sus necesidades sociales y derechos humanos fundamentales, en el centro de sus procesos de intervención profesional, esto en un contexto donde compartían condiciones de vulnerabilidad colectiva.

De esta manera, ante el distanciamiento social impuesto como medida de contención al contagio, los procesos de comunicación se diversificaron, con el fin de adaptarse a las situaciones de aislamiento entre los pacientes enfermos de Covid-19 y sus cuidadores. Surgieron entonces los mensajes escritos, ya sea en los contenedores de líquidos y materiales de curación, o bien, a través de cartas breves con mensajes de apoyo. El uso de las nuevas tecnologías potenció el acercamiento visual y auditivo a través de los medios electrónicos y la red de internet, cuando las condiciones de los pacientes lo permitían. Así mismo, al presentarse la fase terminal en la evolución de la enfermedad y ante un previsible desenlace fatal, de común acuerdo con los cuidadores, Trabajo Social propició un proceso de despedida, como parte del proceso de atención social.

De la misma forma, la creación de redes de atención permitió vincular a diversas instituciones y empresas de servicios de la localidad, agilizando la atención requerida por los pacientes en condiciones sociales precarias,

ampliándolas a sus hogares, donde convalecían. Para ello, las y los trabajadores sociales consensuaron estrategias de participación institucional que posibilitaron afrontar la escasez de insumos y recursos vitales, ante la incesante demanda de los mismos. Entre estos servicios destacan: 1. Situar material clínico y medicamentos de difícil adquisición, así como estudios de gabinete o especializados; 2. Dotación de oxígeno de uso hospitalario para uso doméstico; 3. Traslado de pacientes en ambulancias equipadas con recursos técnicos y personal especializado; y 4. Traslado de pacientes fallecidos a distintas zonas del estado o el país. El objetivo: que estos servicios fuesen económicamente accesibles.

Mención aparte merece el acompañamiento tanatológico, debido a las condiciones atípicas ya mencionadas que requirió su abordaje. Sobre esta práctica en particular, se insiste en su pertinencia y, en contra parte, en la falta de especialización en la misma. Sin embargo, de su intervención en estos escenarios, destacan la capacidad para manejar de forma equilibrada el conjunto de emociones que implicó afrontar el dolor y la pérdida de personas, sobre todo de aquellas que, por su cercanía personal, familiar o laboral, vivenciaron de forma directa y en constante incertidumbre. De esta manera, el manejo del duelo y la pérdida, representa una asignatura profesional pendiente y de urgente atención para el ejercicio del Trabajo Social Sanitario. Todas estas prácticas permitieron demostrar una capacidad profesional específica de las y los trabajadores sociales de primera línea: la resolución de conflictos.

Finalmente, sobre la pertinencia de esta última práctica, las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención ante Covid-19, la perciben como una actividad inherente al conjunto de sus diversas acciones cotidianas. Es decir, propia de su especificidad profesional, que al interior del hospital es, a su vez, una de sus debilidades profesionales más representativas. Debido, sobre todo, al cumulo de responsabilidades (en su mayoría administrativas), que en su calidad de gestores sociales deben resolver, adicionales a su intervención profesional. Así, Trabajo Social representa la figura de mediador entre el paciente y sus cuidadores con el resto de los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención. Ante ello, las condiciones de confrontación entre estos actores sociales, concitó diversas situaciones sociales conflictivas.

Tabla 9. Tercera sesión de sistematización: Elaboración de la propuesta de Manual operativo.

Sesión 3					
Título: Elaboración de la propuesta del Manual operativo.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.	Exposición de la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos, de la (DGRH).	Conocer la Guía institucional para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint.	Del 13 al 17 de junio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo.
	**	**			
	Exposición del Manual de Procedimientos para Trabajo Social del Hospital General de Mazatlán.	Conocer generalmente el Manual de Procedimientos para Trabajo Social del hospital.			

Sesión 3					
Título: Elaboración de la propuesta del Manual operativo.					
Responsa ble	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiemp o
	**	**			
	Propuesta de la construcción de un Manual de Procedimientos ante las situaciones emergentes generadas por las Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT).	Socializar la propuesta de Intervención profesional relativa a la construcción de un Manual de Procedimientos para la Intervención de Trabajo Social en la Primera línea de atención ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.			

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Por la importancia de esta actividad, inicialmente se contempló dividirla en dos sesiones. Sin embargo, desde la sesión anterior, se hizo evidente cada vez más, la imposibilidad de mantener las reuniones colectivas. Por lo que se asumió, a partir de esta sesión, avanzar de manera directa y personalizada con grupos muy reducidos o, de ser el caso, a través del trato directo con los implicados; sobre todo, en los turnos y horarios con el menor número de trabajadores sociales activos, a fin de integrar las propuestas más significativas de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, distribuidos en los distintos turnos de trabajo.

Estas acciones, se dedicaron a la exposición del marco institucional del documento y una primera propuesta para su construcción e implementación. De tal manera que la tercera “acción” (sin considerarlas propiamente sesiones) se enfocó a exponer el punto nodal de este trabajo: la elaboración de una propuesta de Manual operativo, específico para la intervención profesional de Trabajo Social ante situaciones emergentes, como el surgimiento súbito de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), provocadas por las endemias, epidemias o pandemias, como lo fue la irrupción del virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19.

Sin embargo, antes de abordar esta propuesta, fue necesario remitirse a la exposición general de los documentos oficiales tanto nacionales como locales aún vigentes, relativos al proceso de elaboración de este tipo de documentos institucionales, que contienen las reglas de operación de la intervención

profesional de las distintas profesiones del área de la salud, incluyendo, por supuesto, Trabajo Social. Así mismo, se expuso la necesidad de actualizar el marco jurídico y normativo de los documentos presentados; mencionando, por ejemplo, el llamado “Código de conducta” de los Servicios de Salud en Sinaloa, el cual se publicó en plena emergencia sanitaria.

Siguiendo la misma dinámica de trabajo, se abordó el contenido de tres documentos: 1. La Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos, de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH); 2. El Manual de Procedimientos para Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán y 3. Una propuesta para la construcción de un Manual de procedimientos ante las situaciones emergentes generadas por las Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), específico para el abordaje del proceso de salud-enfermedad-atención de pacientes contagiados por Covid-19 y sus cuidadores. En otras palabras: un instrumento que permita una intervención profesional integral de Trabajo Social ante eventuales situaciones de emergencia sanitaria, generadas por la irrupción de endemias, epidemias o pandemias.

Sobre la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos y el Manual de Procedimientos para Trabajo Social, se destacó su estructura lineal, obsoleta, formal y, en ocasiones, inoperante. Por lo que, en un primer momento, consideran la urgente necesidad de actualizar este último. Sin embargo, exponen que la propuesta del Manual operativo ante Covid-19, contenga los ítems o apartados principales del Manual de procedimientos general

que, a su vez, fueron elaborados sobre la base de la guía mencionada. Esto es, realizar un documento híbrido donde confluyan estructura y contenido institucional en el conjunto de actividades propias de la atención a Covid-19, que aporten a su posterior actualización, considerando las principales dimensiones de intervención de Trabajo Social.

Finalmente, entre las conclusiones más importantes de estas acciones, destaca un conceso favorable hacia la propuesta de construcción del Manual de intervención ante las referidas situaciones emergentes, con énfasis en Covid-19. Sin embargo, se reiteró la necesidad de que este documento se apegue a la especificidad profesional de Trabajo Social. Por lo anterior, se propone que su contenido se encuadre en las principales dimensiones de intervención de la profesión, a saber: Epistemológica; Ideológica-política; Operativa; Contextual y Ética. Es decir, un Manual de procedimientos propuesto por y para trabajadores sociales, que, sin soslayar la importancia del aspecto médico-clínico, pondere la dimensión social de la intervención profesional como eje transversal del mismo.

Tabla 10. Cuarta sesión de sistematización: Continuación de la elaboración de la propuesta de Manual operativo.

Sesión 4					
Título: Continuación de la elaboración del Manual operativo.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.	Exposición de los ítems y apartados que conforman el Manual de Procedimientos para la Intervención de Trabajo Social en la Primera línea de atención ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.	Conocer la estructura del del Manual operativo.	Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint	Del 13 al 17 de junio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo .
	** Exposición de las	** Conocer las principale			

Sesión 4					
Título: Continuación de la elaboración del Manual operativo.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
	actividades del Manual.	sesiones de actividades del Manual operativo.			

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la cuarta sesión de trabajo, se dio continuidad a la elaboración del Manual operativo. En esta ocasión se abordaron los ítems o apartados que formarían la estructura del Manual de procedimientos ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT) focalizado a la atención a Covid-19. En esa orden de ideas, y considerando los documentos revisados anteriormente, para la elaboración del Manual se propone considerar los siguientes apartados:

Tabla 11. Propuesta de estructura del Manual operativo

Estructura del Manual de procedimientos ante EIT- Covid-19. **	
Nombre o título del Manual:	Manual de Procedimientos para la Intervención de Trabajo Social en la Primera línea de Atención ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.
Portada:	Representación gráfica e integral del Manual.
Índice:	Contenido de los ítems del Manual.
Introducción:	Breve exposición del contenido del Manual.
Objetivo del Manual:	Breve exposición de los objetivos del Manual.
Estructura del Manual:	Composición del Manual.
<ul style="list-style-type: none"> • Marco Jurídico: • Reglamentos: • Convenios: • Decretos: 	
Políticas y Normas de Trabajo Social en los Servicios de Urgencias y Hospitalización ante EIT-Covid-19:	Exposición normativa de los procesos de atención en los servicios de Urgencias y Hospitalización para el afrontamiento de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT) con énfasis en Covid-19.
Caracterización de actividades de Trabajo Social ante EIT-Covid-19:	Exposición panorámica de las principales actividades de Trabajo Social para el afrontamiento de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT) con énfasis en Covid-19.
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre: • Propósito: • Alcance: 	

Estructura del Manual de procedimientos ante EIT- Covid-19. **	
<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de operación, normas y lineamientos: • Descripción del Procedimiento: • Diagrama de flujo: 	
Registro:	Registro documental de las actividades.
Glosario de procedimientos:	Principales conceptos de los procedimientos.
Cambios de versión del procedimiento:	Principales modificaciones de los procedimientos.
Anexos del procedimiento:	Anexos de los procedimientos.
**Última versión: 22 de agosto de 2022.	

Adicionalmente, se propone la actualización de los formatos de registro y seguimiento utilizados por Trabajo Social para la atención a pacientes en el propio hospital. Sobre el particular, se reconoce que estos documentos son obsoletos desde hace tiempo. Así mismo, se comenta que, con la implementación del nuevo modelo operativo del Sistema Nacional de Salud conocido como IMSS-Bienestar, la actualización de la papelería administrativa sea gradual e integral, a partir de la puesta en marcha de las reglas de operación del referido modelo de atención; con el que se pretende fusionar los servicios de atención en un solo instituto de salud.

Cabe mencionar que justo al inicio de la implementación de las dos primeras sesiones de trabajo, iniciaron también las actividades de capacitación del personal del hospital en relación al mencionado modelo operativo del IMSS-Bienestar, situación que generó un clima de incertidumbre entre los trabajadores de la institución y que, de forma directa, impactó negativamente en el interés de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, en la consecución de los objetivos y acciones de este trabajo. Sin embargo y a contracorriente de estas condiciones, se mantuvieron, de forma limitada, las acciones de información y difusión, si bien cada vez menos atendidas por el personal.

Tabla 12. Quinta sesión de sistematización: Aplicación del borrador del Manual operativo.

Sesión 5					
Título: Aplicación de borrador del Manual operativo.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.	Implementación de las actividades del Manual operativo.	Aplicar las actividades del Manual operativo en los distintos turnos de trabajo del hospital. Conocer el impacto de las actividades propuestas en el Manual operativo, en la percepción de los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención del hospital.	Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint.	Del 11 al 15 de julio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Para la aplicación del Manual operativo, se previó dividir dicha actividad en dos etapas, debido a la ininterrumpida funcionalidad del hospital. Por ello, se contempló realizarla en las sesiones cinco y seis. De tal manera que, en esta quinta sesión, se trabajara con los turnos matutino y vespertino, por el mayor número de usuarios que en ellos se atienden. Previendo por ello, una mayor participación de las y los trabajadores sociales, la cual fuese proporcional a la afluencia de los turnos de atención. Por estas razones, esta actividad representaría una mayor dificultad en esta sesión. Inicialmente, se preveían ciertas reticencias, tanto por parte de las y los trabajadores sociales, como por algunos integrantes del resto de los grupos multidisciplinarios del nosocomio. Sin embargo, esta actividad y las dos restantes, no se implementaron.

Tabla 13. Sexta sesión de sistematización: Seguimiento de la aplicación del Manual operativo.

Sesión 6					
Título: Seguimiento de la aplicación del Manual operativo.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.	Seguimiento de la aplicación de las actividades del Manual operativo.	Aplicar las actividades del Manual operativo en los distintos turnos de trabajo del hospital. Conocer el impacto de las actividades propuestas en el Manual operativo, en la percepción de los integrantes de los grupos multidisciplinarios de atención del hospital.	Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint.	Del 18 al 21 de julio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La sesión seis se destinaría al seguimiento de la anterior, a saber, la aplicación del Manual operativo. En esta ocasión, implementándolo en los turnos nocturnos y jornadas acumuladas que, por su menor afluencia de usuarios, permitirían una participación más abierta y activa por parte de las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a Covid-19. Lo anterior, considerando (en palabras de los trabajadores), a “la ausencia de autoridades de primer nivel en estos turnos de trabajo”. Sin embargo, en las reuniones iniciales, se insistió en su necesaria inclusión al proyecto, a fin de gestionar el apoyo institucional para garantizar la participación de aquellos compañeros de trabajo que no formaron parte de la primera línea de atención.

Tabla 14. Séptima sesión de sistematización: Revisión los primeros resultados y redireccionar algunas prácticas.

Sesión 7					
Título: Revisión los primeros resultados y redireccionar algunas prácticas.					
Responsable	Actividad	Objetivo	Técnica	Recursos didácticos	Fecha y Tiempo
Un profesional de Trabajo Social.			Grupos de discusión.	Presentaciones en PowerPoint.	Del 6 al 10 de junio de 2022. 1 hora por cada sesión de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

SEXTO APARTADO

Manual de procedimientos para la intervención de Trabajo Social en la atención de pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.

6. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19

Introducción

El presente Manual de procedimientos para la intervención profesional de Trabajo Social en la atención a pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), es resultado de un proceso de investigación-intervención en el ámbito hospitalario y se focaliza en los protocolos socio-sanitarios exigibles para el manejo y contención del virus Sars-Cov2 causante de la pandemia de Covid-19. Su concepción, construcción y aplicación, responden a un conjunto de actividades que, desde la perspectiva de las y los profesionales del Trabajo Social en la primera línea de atención, se consideran como acciones prioritarias en su práctica profesional, ante las situaciones emergentes provocadas por la irrupción de endemias, epidemias o pandemias como Covid-19.

Escenarios de interrelaciones sociales conflictivas donde la intervención de Trabajo Social es vinculante y esencial para lograr los objetivos institucionales inherentes al proceso trifásico de salud-enfermedad-atención: primero, la recuperación integral bio-sico-social de los pacientes y sus familiares, estos últimos en su condición de cuidadores; y, segundo, garantizar el ejercicio y cumplimiento de sus derechos sociales y humanos fundamentales que, en su calidad de usuarios, demandan a las instituciones hospitalarias del Estado,

reconocidas como el área de intervención donde se desarrollan profesionalmente el mayor número de las y los trabajadores sociales.

Este Manual se basa en las diversas disposiciones jurídicas y normativas oficiales de la intervención socio sanitaria. Sin embargo, sin soslayar la importancia de dimensión médico clínica, su directriz transversal son las principales dimensiones de la intervención de Trabajo Social: Epistemológica; Ideológico política; Operativa; Contextual y Ética. Es decir, está construido desde, y para, el ejercicio de la práctica profesional del Trabajo Social Sanitario. En síntesis: Establece criterios de intervención, siempre perfectibles, cuyo objetivo es mejorar los procesos de atención de Trabajo Social en el ámbito hospitalario.

6.1. Objetivo de Manual

Establecer un documento de observancia general para los profesionales de Trabajo Social del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, que formalice, regule, facilite y unifique criterios de intervención en la primera línea de atención a pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a la enfermedad de Covid-19. Y que además, se constituya un documento administrativo de consulta sobre los procedimientos formales, institucionales, éticos y legales de la intervención profesional de las y los trabajadores sociales, en el proceso de salud-enfermedad-atención de calidad y seguridad que demandan y merecen los sujetos de derechos, en su condición de usuarios, de los Servicios de Salud en Sinaloa.

6.2. Estructura del Manual

6.2.1. Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O. 5/II/1917.
- Constitución Política del Estado de Sinaloa. D.O. 22/VI/1927.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional. Diario Oficial de la Federación 28 de diciembre de 1983.
- Ley General de Salud. D.O. 7/II/1984. Reformas. D.O. 14/VI/1991. Reformas D.O. 7/V/1997.
- Ley de Salud del Estado de Sinaloa. D.O. 2/XI/1987.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Inicio de vigencia 4 de diciembre de 1997.

6.2.2. Reglamentos

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O. 14/V/1986.
- Reglamento de Insumos para la Salud. D.O. 17/IV/1998.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad. D.O. 16/IX/1986.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O. 6/I/1987.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. D.O. 18/II/1988.
- Reglamento interior de la Secretaría de Salud. D.O. 29/V/1989. REF. 31/XII/19992. REF. 6/VIII/1997. REF. 15/V/2000.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Sinaloa. D.O. 23/II/1998.

6.2.3. Convenios

- Convenio Único de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Sinaloa. D.O. 31/III/1987.

6.2.4. Decretos

- Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece Bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. D.O. 30/VIII/1983.
- Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Sinaloa, en el órgano oficial del Gobierno del Estado denominado "El Estado de Sinaloa". D.O. 23/X/1996.

6.2.5. Acuerdos

- Acuerdo de coordinación para la realización del Programa Sectorial Concertado, denominado promoción y gestión para el establecimiento del Sistema Estatal de Control. D.O. 17/II/1984.
- Acuerdo que crea las Oficinas de Quejas y Denuncias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y por el que se establece el procedimiento para aplicar la Ley Federal de Responsabilidad de los Servicios Públicos de la Secretaría de Salud y de las entidades paraestatales, en el Sector Salud en los términos de los artículos 50 y 51 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

6.3. Políticas y Normas de Trabajo Social en los servicios de Urgencias y Hospitalización ante EIT-Covid-19

6.3.1. Políticas de Urgencias:

- Informar y orientar a pacientes y sus cuidadores sobre los procesos hospitalarios de pacientes con EIT-Covid-19.
- Tramitar oportunamente las gestiones de ingreso y egreso del paciente.
- Realizar los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.
- Notificar de manera inmediata los casos Médicos Legales a la Agencia del Ministerio Publico (MP) correspondiente.

6.3.2. Normas de Urgencias ante EIT-Covid-19

- Detectar usuarios no afiliados al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para orientarlos sobre trámites correspondientes para su ingreso.
- Los Casos con Problemática Social Especifica (CPSE), serán objeto de seguimiento y canalización al organismo o dependencia correspondiente según lo amerite, concluyéndolos a través de las notas de seguimiento del servicio de egreso. Deberán ser comunicados oportunamente a la jefatura de Trabajo Social para su seguimiento institucional correspondiente.
- En el egreso de cadáveres, Trabajo Social deberá testificar la presencia de los cuidadores responsables, quienes deberán reconocer fehacientemente

al paciente fallecido, siguiendo en todo momento los protocolos sanitarios para el manejo de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.

- Los Casos con Problemática Social Específica (CPSE), que sean manejados fuera de la intervención institucional por parte de las y los trabajadores sociales, serán de su completa y absoluta responsabilidad personal y profesional.

6.3.3. Políticas de Hospitalización

- Fortalecer la prestación de servicios de salud en el Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la Secretaría de Salud, a través del estudio de los factores sociales que influyen en el proceso de Salud-enfermedad-atención de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles EIT-Covid-19 y sus cuidadores.
- Aportar los criterios de manejo, así como realizar el seguimiento de los Casos con Problemática Social Específica (CPSE), propiciando la participación de los pacientes y/o cuidadores responsables del tratamiento médico y del manejo social específico.
- Fortalecer la participación de Trabajo Social en la evaluación para la salud en las Áreas de Hospitalización de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19 y sus cuidadores.

- Informar los casos que, por su Problemática Social Específica, requieren seguimiento y canalización a la jefatura de Trabajo Social.
- Coordinar con el equipo de salud estas acciones.

6.3.4. Normas de Hospitalización ante EIT-Covid-19

- Apoyar las relaciones de coordinación externa y vinculación funcional del hospital con otros servicios de salud y/o asistenciales, que el Cuerpo de Gobierno del hospital defina, apegados a los Profesiogramas específicos de Trabajo Social emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud Federal (DGRHO), vigentes.
- Trabajo Social informará a los cuidadores responsables de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19, sobre el Reglamento Interno del Hospital (RIH), a fin de que este sea respetado.
- El manejo y tratamiento social de los Casos con Problemática Social Específica (CPSE), será en común acuerdo con médico-paciente y/o los cuidadores responsables, a través de la coordinación de las y los profesionales de Trabajo Social.
- Es responsabilidad del Jefe de Trabajo Social y de cada uno de los integrantes su equipo de trabajo: Mantenerse enterado de la evaluación clínica de los pacientes a su cargo; Cambios de servicio en la unidad médica; Defunciones ocurridas; Ingresos y egresos. Así como el establecer

criterios en acciones a desarrollar para la solución institucional a estudios de casos que se presenten Problemáticas Sociales Específicas (CPSE).

- Todos los pacientes hospitalizados o egresados del Servicio de Hospitalización contarán con Estudio socio-económico (ESE), clasificación de cuota de recuperación y reclasificaciones. Si es necesario, se realizará seguimiento de la Problemática Social Específica y/o el Caso Médico Legal (CML), a través de las Notas de Seguimiento en los expedientes clínicos, plasmando la información que se origine en cada caso.
- Los Casos con Problemática Social Específica (CPSE), que sean manejados fuera de la intervención institucional por parte de las y los trabajadores sociales, serán de su completa y absoluta responsabilidad personal y profesional.

6.4. Procedimientos de Trabajo Social ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19

Para Trabajo Social los métodos son un conjunto de pasos ordenados y sistematizados (en procedimientos y acciones) a través del uso de técnicas de recolección de información (observación, entrevista, entre otros) para interpretar la realidad social de los sujetos, en un contexto histórico determinado, con el objetivo de reconocer y transformar situaciones o problemáticas sociales, por medio de determinadas acciones. La intervención implica un proceso de análisis dialógico, crítico, propositivo y prospectivo, desde su conocimiento disciplinar, con

la participación activa de los sujetos en la resolución de los conflictos sociales. En este marco se fundamentan los procedimientos más importantes de Trabajo Social ante las situaciones emergentes provocadas por la irrupción de las endemias, epidemias o pandemias como Covid-19.

6.4.1. Denominación del procedimiento:

6.4.1.1. Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).

6.4.1.2. Ingreso de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19 al servicio de Urgencias médicas.

6.4.1.3. Seguimiento del proceso de Referencia y Contra Referencia de pacientes.

6.4.1.4. Casos con Problemáticas Sociales Específicas (CPSE).

6.4.1.5. Casos Médico-Legales (CML).

6.4.1.6. Identificación y entrega de pacientes fallecidos.

6.4.1.7. Seguimiento del proceso de salud-enfermedad-atención.

6.4.2. Caracterización de actividades de Trabajo Social ante Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19

6.4.3. Nombre de la Actividad.

6.4.4. Denominación del Procedimiento.

6.4.5. Propósito.

6.4.6. Alcance.

6.4.7. Políticas de operación, normas y lineamientos.

6.4.8. Descripción del Procedimiento.

6.4.9. Diagrama de flujo.

7. ACTIVIDADES DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y CUIDADORES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19.

7.1. PRIMERA ACTIVIDAD

7.1.1. Nombre

Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).

7.1.2. Propósito

Mantener barreras de protección efectivas contra la propagación y contagio de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT) focalizadas en la enfermedad infecciosa transmisible de Covid-19, para garantizar la seguridad personal de las y los Trabajadores Sociales, pacientes y cuidadores, además del resto del personal multidisciplinario que intervienen en su contención, como parte del proceso de Salud-enfermedad-atención, que demanda la ciudadanía que asiste al Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal, en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

7.1.3. Alcance

Proporcionar la protección máxima requerida para el manejo y atención de pacientes y cuidadores responsables, además del resto de los integrantes de los equipos sanitarios dentro de las áreas y espacios hospitalarios establecidos para la atención, gestión y tratamiento de las necesidades y demandas sociales requeridas durante el proceso de salud-enfermedad-atención de pacientes contagiados de la Enfermedad Infecciosa Transmisible de Covid-19.

7.1.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

El personal de Trabajo Social deberá observar las normas y procesos sanitarios establecidos en el Lineamiento Técnico de uso y manejo del Equipo de Protección Personal (EPP), para garantizar el correcto cuidado, manejo, colocación y desecho de este equipo, exigible para la contención del contagio y propagación de la Enfermedad Infecciosa Transmisible de Covid-19, durante todo el tiempo que requiera su utilización; a fin de garantizar la optimización de los insumos de protección necesarios, para realizar su intervención en el ámbito social institucional; respetado sus diversos procesos, procedimientos y acciones profesionales específicas.

7.1.5. Equipo y material

Tabla 15. Material y equipo de la Primera actividad del Manual EIT- Covid-19.

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)
<p>El Equipo de Protección Personal (EPP), para la atención a pacientes y cuidadores con sospecha o diagnóstico de Covid-19, dependiendo de la interacción, puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubrebocas quirúrgico triple capa. • Protección ocular (goggles o careta). • Respirador N95, FPP2 o equivalente* • Gorro desechable (opcional). • Bata de manga larga, impermeable desechable o de algodón. • Guantes (latex o nitrilo) desechables.
Si realiza procedimientos estériles debe utilizar batas y guantes estériles.
*Deberá de contar con la autorización por autoridad sanitaria correspondiente y garantizar su ajuste conforme a lineamiento de uso publicado.
Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de Protección Personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.1.6. Descripción de procedimientos

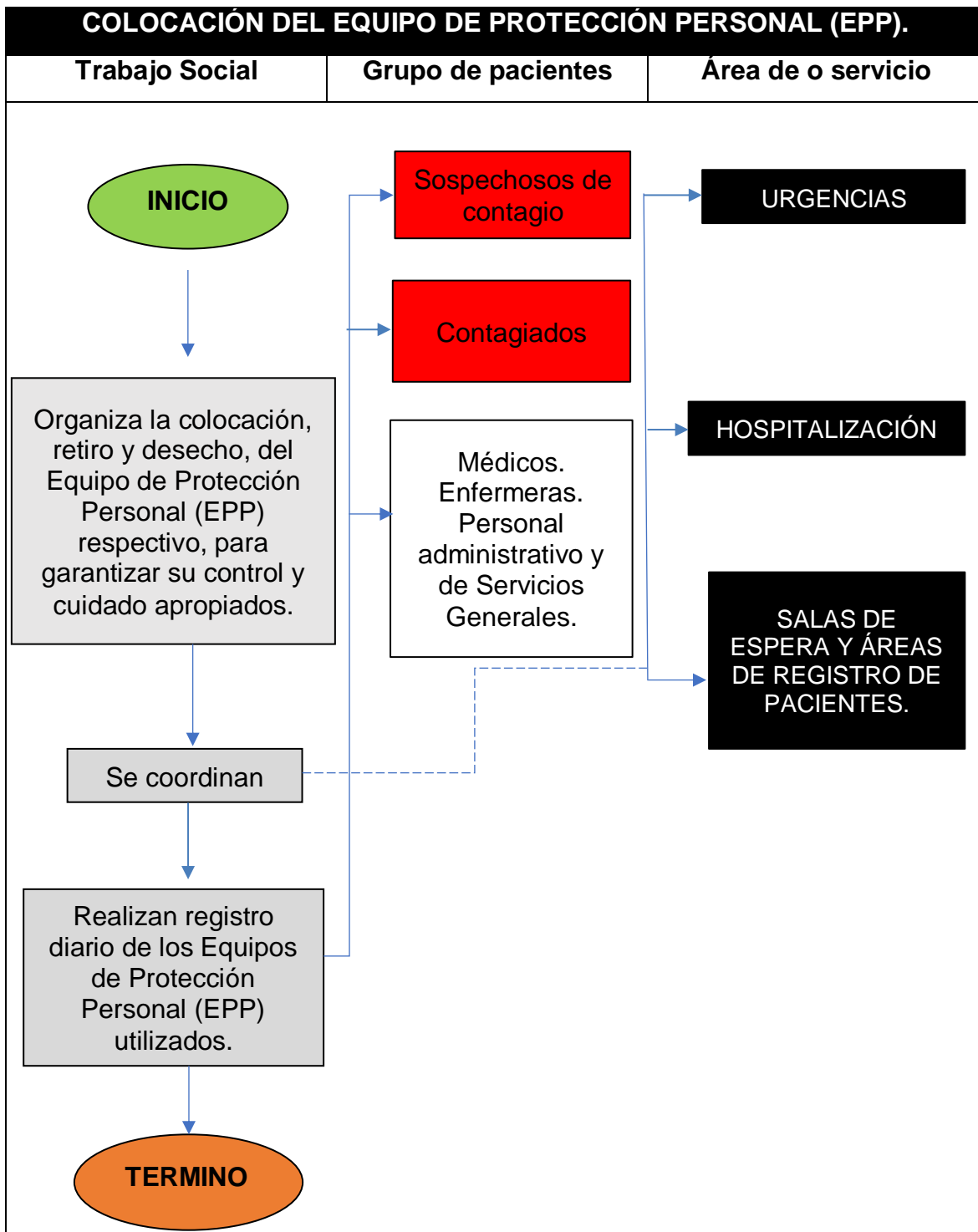
Tabla 16. Procedimientos de la Primera actividad del Manual EIT-Covid-19.

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	1	Realiza la colocación, retiro y desecho apropiado del Equipo de Protección Personal (EPP) respectivo, con el apoyo y supervisión del resto de los integrantes del equipo de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.1.7. Diagrama de flujo

Tabla 17. Diagrama de flujo. Primera actividad del Manual EIT Covid-19.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.2. SEGUNDA ACTIVIDAD

7.2.1. Nombre

Ingreso de pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19, al servicio de Urgencias médicas.

7.2.2. Propósito

Es la admisión de pacientes y cuidadores responsables que requieren de los servicios del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, por presentar sintomatología producida por la Enfermedad Infecciosa Transmisible EIT-Covid-19. Esta responsabilidad es compartida entre el los departamentos de INSABI (Instituto Nacional de Salud para el Bienestar), Trabajo Social y personal Médico y de Enfermería, donde el propósito fundamental es la orientación y gestión de trámites administrativos para el ingreso e internamiento de pacientes contagiados por Covid-19, con la participación coordinada de sus cuidadores (sospechosos de contagio), a través de la vinculación, orientación y coordinación de Trabajo Social.

7.2.3. Alcance

Establecer una línea de comunicación directa, adecuada y efectiva con el paciente y sus cuidadores responsables, que les proporcione orientación e información sobre la evolución de su proceso de Salud-enfermedad-atención; gestionándoles condiciones sociales necesarias y suficientes que garanticen su derecho a conocer y entender, a través de un lenguaje claro y preciso, la evolución del tratamiento médico-clínico del paciente, dentro del marco normativo institucional y el respeto de sus derechos sociales y humanos fundamentales.

7.2.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

Para realizar este proceso se requiere la autorización de ingreso por parte del personal médico y de los cuidadores responsables. Para ello, Trabajo Social cuenta con la siguiente documentación, que deberá suscribir y llenar de forma breve, clara y precisa:

Juego completo de Papelería de Trabajo Social: Consta de 5 (cinco) documentos, cuyo objetivo es proporcionar certeza institucional y jurídica sobre el adecuado proceso de Salud- Enfermedad-Atención del paciente:

- a) Hoja frontal:** Concentra los datos generales de la identidad del paciente, ejemplo: Nombre; Edad; Ocupación; Diagnóstico; Tipo de seguridad social (INSABI, IMSS, ISSSTE), entre otros. Además de los datos de quien lo acompaña en calidad de cuidador responsable.

- b) Formato de autorización general:** Su objetivo es que los cuidadores responsables del paciente conozcan, en términos generales, las políticas institucionales del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” y asuman la observancia y el cumplimiento de los procesos hospitalarios de atención.

- c) Hoja de seguimiento:** En ella se registran los cambios más importantes en el proceso de Salud-enfermedad-atención de los pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles EIT-Covid-19, así como sus necesidades sociales y condición Médico-Legal.

d) Estudio socio-económico: Concentra las condiciones del paciente en los principales indicadores sociales de bienestar, a saber: Vivienda; Alimentación; Educación; Empleo; entre otros. Su objetivo es situar al paciente en un nivel gradual (de 1 a 6) para el pago de los servicios hospitalarios en caso de contar con un tipo de seguridad social distinta a INSABI. Este es uno de los dos únicos procedimientos que Trabajo Social realiza de forma electrónica; el otro es el Registro de Referencia y Contra referencia.

e) Hoja de consumo: En ella se registran algunos de los servicios hospitalarios más especializados (Tomografías, Ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, entre otros); Nombre del médico que autoriza el egreso; Periodo de tiempo de atención y Diagnóstico de egreso del paciente al finalizar su proceso de Salud-enfermedad-atención. Este documento, debe contar con la firma autógrafa de la o el trabajador social, a fin de que la alta administrativa del paciente sea procedente.

Adicionalmente, Trabajo Social solicitará, sin importar la condición social del paciente y sus cuidadores responsables, los documentos personales del primero: 1. Acta de nacimiento, 2. CURP, 3. Credencial de elector o Carta de identidad en caso de minoría de edad, y 4. Comprobante de domicilio, los cuales anexa a la Papelería de Trabajo Social que formará parte del Expediente clínico del paciente.

Durante este proceso, Trabajo Social realizará los siguientes registros:

a) Informe diario de Trabajo Social: Se registran en una Bitácora física diaria, los nombres de los pacientes que ingresen con diagnóstico de Enfermedades Infecciosas Transmisibles EIT-Covid-19. Además de su edad, dirección, diagnóstico, nivel socio-económico, firma de la o el trabajador social que lo realiza, nombre del médico que autoriza el internamiento, motivo del egreso y el número de cama asignada.

b) Reporte diario del Servicio de Urgencias: Se registra en una Bitácora electrónica diaria, los pacientes con Enfermedades Infecciosas Transmisibles EIT-Covid-19, para el conocimiento de los integrantes del departamento de Trabajo Social y su jefatura. Además, se hace del conocimiento del departamento de Archivo clínico y estadística. Este documento contiene el nombre del paciente, diagnóstico, número de teléfono del cuidador, servicio y número de cama asignados. Además de breves observaciones sobre las necesidades sociales del paciente y su estado médico-clínico y Médico-Legal.

7.2.5. Equipo y material

Tabla 18. Material y equipo de la Segunda actividad del Manual EIT-Covid-19.

INGRESO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19 AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS.
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Protección Personal (EPP)*. • Material de oficina diverso. • Juego completo de Papelería de Trabajo Social: Consta de 5 (cinco) documentos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja frontal. 2. Formato de autorización general. 3. Hoja de seguimiento. 4. Estudio socio económico. 5. Hoja de consumo. <p style="margin-left: 40px;">4 (cuatro) Bitácoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de registro de pacientes ingresados al Servicio de Urgencias. • Bitácora de registro de Casos Medico Legales (CML). • Bitácora de entrega de cadáveres. • Bitácora electrónica de reporte diario del área de atención correspondiente. • Directorio de empresas auxiliares de diagnóstico y tratamiento, instituciones públicas y privadas.
<p>En caso de realizar procedimientos estériles deberá utilizar batas y guantes estériles.</p>
<p>*Deberá de contar con autorización por la autoridad sanitaria correspondiente y garantizar su ajuste conforme a lineamiento de uso publicado.</p>
<p>Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de Protección Personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.2.6. Descripción del Procedimientos

Tabla 19. Procedimientos de la Segunda actividad del Manual EIT-Covid-19.

INGRESO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19 AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS.		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	1	<p>Al recibir su servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica pendientes del turno anterior. • Actualiza la bitácora electrónica y la condición de salud del paciente ya internado. • Verifica la coincidencia de pacientes con las papelerías de Trabajo Social existentes en el servicio. • Se informa sobre aquellos pacientes sin cuidadores o en calidad de desconocidos, ingresados al Servicio de Urgencias, así como posibles traslados y eventuales defunciones ocurridas.
Usuario y/o cuidador responsable	2	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresa al servicio en Sala de espera, Consultorio Médico de Enfermedades Respiratorias Agudas de Enfermedades y/o Acceso de Urgencias médicas en "Área de Choque". • Registra los datos generales de la identidad del paciente en el servicio de INSABI (Instituto Nacional para el Bienestar). • Se pone en contacto con Trabajo Social.

INGRESO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19 AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS.		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Médico y de Enfermería	3	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende al paciente e indica al personal de Enfermería el manejo y tratamiento médico-clínico.
Trabajo Social	4	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe indicaciones del médico y/o del personal de Enfermería y se informa del estado de salud del paciente. • En caso de requerir internamiento se procede a realizar la Papelería de Trabajo Social correspondiente. • Entrevista a los cuidadores responsables, a quienes solicita sus datos generales y copias fotostáticas de la documentación que acredita la identidad del paciente. • En caso de no contar con cuidadores responsables, Trabajo Social deberá localizarlos, a fin de tener una figura responsable del paciente para que autorice su manejo y tratamiento médico-clínico y coordine, conjuntamente con Trabajo Social, la atención de sus necesidades sociales, como parte fundamental de seguimiento del proceso de Salud-enfermedad-atención. • Resguarda, pertenencias y enseres personales del paciente. • En caso de presentarse un responsable del paciente, quien asuma la calidad de cuidador, se le informa y orienta sobre

INGRESO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19 AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS.		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
		<p>las condiciones del paciente y lo pone en contacto con el médico tratante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza la entrega-recepción de las pertenencias y enseres personales a quien se acredite como cuidador responsable del paciente. • Anexa el formato debidamente firmado de la entrega-recepción de las pertenencias y enseres del paciente e informa al cuidador responsable sobre el manejo de estos en sus hogares.
Médico	5	<ul style="list-style-type: none"> • Informa al cuidador responsable el estado de salud del paciente y lo envía al Trabajo Social.
Trabajo Social	6	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista al cuidador responsable. • Realiza la Papelería de Trabajo Social correspondiente. • Aplica Estudio socioeconómico (ESE) para conocer las condiciones socio familiares, así como la detección de problemas sociales del núcleo familiar. • Identifica la Problemática Social Específica (PSE) y, en caso de requerirlo, la canaliza a la jefatura de Trabajo Social para su conocimiento y seguimiento.
Jefatura de Trabajo Social	7	<ul style="list-style-type: none"> • Informa del caso al organismo gubernamental externo correspondiente.

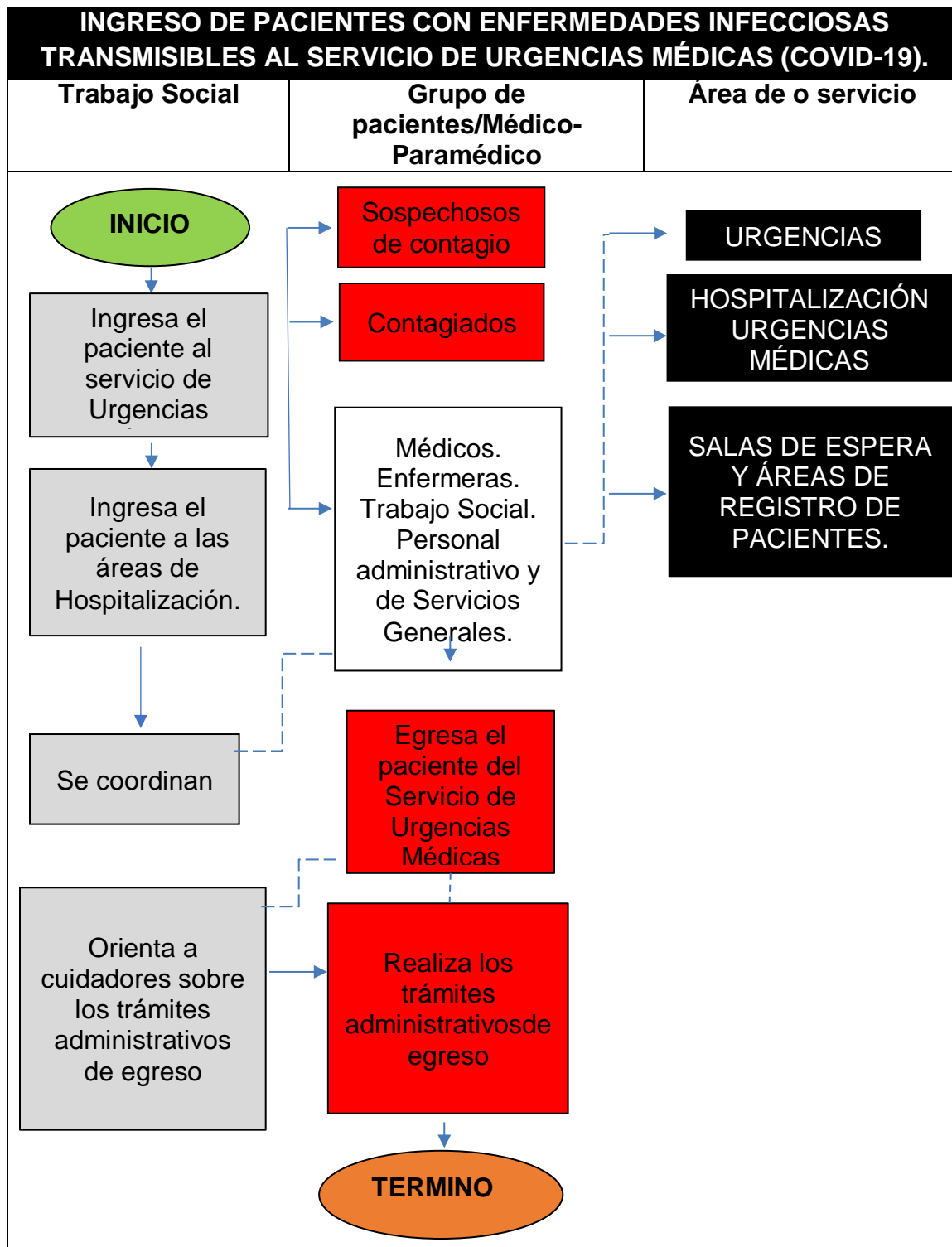
INGRESO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19 AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS.		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Trabajo Social	8	<ul style="list-style-type: none"> Realiza Notas de seguimiento.
Cuidador responsable	9	<ul style="list-style-type: none"> Proporciona los datos solicitados en la entrevista. Recibe orientación por parte de la o el trabajador social para continuar y coordinar los trámites administrativos de su ingreso.
Médico	10	<ul style="list-style-type: none"> Indica estudios especiales (Laboratorio (LAB), Rayos "X" (RX), Tomografía Axial Computarizada (TAC), que se requieran.
Trabajo Social	11	<ul style="list-style-type: none"> En caso de que el hospital no cuente con los recursos materiales y/o equipos necesarios para realizar los estudios solicitados por el personal médico, realiza las gestiones pertinentes y orienta al cuidador, sobre acciones a seguir.
Médico y de Enfermería	12	<ul style="list-style-type: none"> Continúan el proceso de atención médica en coordinación directa con el personal de Enfermería y Trabajo Social.
Trabajo Social	13	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene informado sobre la evolución del paciente al cuidador responsable.
Médico	14	<ul style="list-style-type: none"> Determina la hospitalización, egreso o Referencia o Contrarreferencia del paciente.
Trabajo Social	15	<ul style="list-style-type: none"> En caso de requerirse, apoya al personal médico con el registro de la Referencia o Contrarreferencia del paciente.

INGRESO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (EIT)-COVID-19 AL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS.		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCION
		<ul style="list-style-type: none"> • Informa al cuidador responsable el número de cama y servicio asignado donde el paciente ingresará o, de ser el caso, el egreso de este del hospital. • De proceder el internamiento del paciente, se comunica a Trabajo Social del Área de Hospitalización y entrega su papelería. • Ante el eventual fallecimiento del paciente, establece los protocolos a seguir, establecidos para el Reconocimiento y entrega de pacientes fallecidos.
<p>Observaciones: Cuando se trata de casos de Problemática Socioeconómica Específica (PSE), se notificará a la jefatura de Trabajo Social y se emplearán criterios de reducción o exención de pago, previa autorización de la de la administración o dirección.</p>		

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.2.7. Diagrama de flujo

Tabla 20. Diagrama de flujo. Segunda actividad del Manual EIT-Covid-19.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.3. TERCERA ACTIVIDAD

7.3.1. Nombre

Seguimiento del Proceso de Referencia y Contra Referencia de pacientes.

7.3.2. Propósito

Prestar a los sujetos de derechos los servicios correspondientes y acordes al grado de complejidad y especialización profesional, médica, técnica o administrativa que requiera su proceso de Salud-enfermedad-atención; derivándolos al siguiente nivel de atención dentro del esquema de respuesta institucional de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia, garantizando en todo momento la seguridad y certeza de la prestación requerida.

7.3.3. Alcance

La realización de la Referencia y Contra Referencia de los sujetos de derechos del Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal” a las Unidades Médicas correspondientes al nivel de atención requerido, dentro de las mismas Unidades de la Secretaría de Salud, así como a aquellas que forman parte de sus esquemas de responsabilidad en el Sistema Nacional de Salud, a fin de otorgar una atención oportuna.

7.3.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

Trabajo Social gestionará el proceso de Referencia y Contra Referencia de los sujetos de derechos. Ante situaciones urgentes, realizará, con la autonomía necesaria, las gestiones suficientes para garantizar el traslado de éstos y sus cuidadores a la Unidad correspondiente; previendo que este proceso se lleve a cabo

conforme los protocolos de seguridad que requiere el manejo de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.

La papelería admirativa para el manejo de la Referencia y Conta Referencia, consta de 7 (siete) documentos, relativos a la identidad del paciente: 1. Formato de Referencia y Contrarreferencia; 2. Formato de traslado; 3. Credencial de elector; 4. Acta de nacimiento; 5. CURP; 6. Comprobante de domicilio y 7. Credencial de Elector del cuidador responsable.

Se deberán realizar 4 (cuatro) juegos de copias fotostáticas para la entrega recepción respectiva.

7.3.5. Material y equipo

Tabla 21. Material y equipo de la Tercera actividad del Manual EIT Covid-19.

SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES.
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Protección Personal (EPP)*. • Papelería de oficina diversa. • Juego completo de Papelería de Trabajo Social para el manejo de Referencia y Contra referencia. Consta de 5 (cinco) documentos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de Referencia y Contra Referencia. 2. Formato de traslado. 3. Credencial de elector del paciente. 4. Acta de nacimiento. 5. CURP. 6. Comprobante de domicilio y 7. Credencial de Elector del cuidador responsable. <p>NOTA: Los documentos personales de los sujetos de derechos, deben proporcionarse por los cuidadores responsables en tiempo y forma. Trabajo Social coordinará la entrega de los mismos.</p>

**SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA
RREFERENCIA DE PACIENTES.**

En caso de realizar procedimientos estériles deberá utilizar batas y guantes estériles.

*Deberá de contar con la autorización por autoridad sanitaria correspondiente y garantizar su ajuste conforme al lineamiento de uso publicado.

Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de Protección Personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El manejo del formato de Contra Referencia corresponde al personal médico de la institución, quien deberá hacer entrega física del mismo a Trabajo Social a fin de anexar el documento respectivo al expediente clínico del paciente. En caso de no recibir la Contrarreferencia, Trabajo Social deberá registrar el hecho en sus notas de seguimiento a fin de mantener abierto este proceso, el cual tendrá su término una vez que la Contrarreferencia es registrada en la plataforma digital correspondiente.

El procedimiento de cierre y registro del proceso de Referencia y Contra Referencia corresponde al personal de Trabajo Social, cuyo departamento deberá contar con el personal técnico y profesionalizado necesario para realizar la actividad referida, en coordinación con el departamento de Archivo clínico y estadística. El personal de Trabajo Social asignado para esta actividad realizará un reporte físico y electrónico cada 30 (treinta) días que deberá ser del conocimiento de su jefatura.

7.3.6. Descripción de procedimientos

Tabla 22. Procedimientos de la Tercera actividad del Manual EIT-Covid-19.

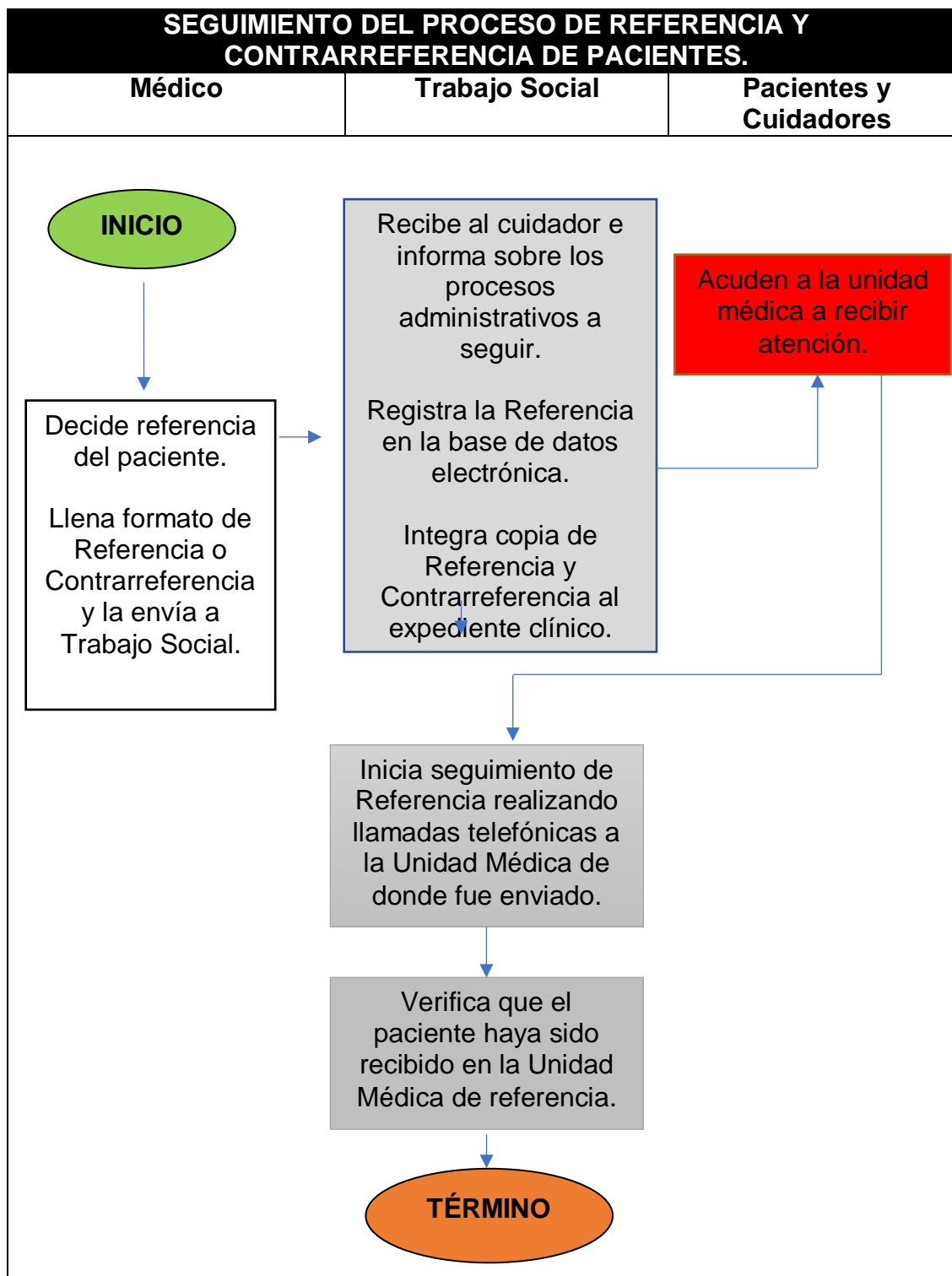
SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Medico	1	<ul style="list-style-type: none"> Decide Referencia o Contra Referencia del paciente. Elabora resumen clínico adicional.
Trabajo Social	2	<ul style="list-style-type: none"> Localiza al cuidador responsable del paciente a fin de recabar las autorizaciones necesarias y realizar los duplicados fotostáticos de los mismos que Constan de 4 (cuatro) juegos. Y lo pone en contacto con el personal médico, quien le informa la decisión de referir al paciente.
Familiar Responsable	3	<ul style="list-style-type: none"> Autoriza el traslado del paciente firmando los formatos respectivos.
Medico	5	<ul style="list-style-type: none"> Concluye la atención medica hospitalaria y decide la referencia del paciente a la Unidad de origen o al nivel superior de atención. Procesa la Contra referencia e instruye al cuidador responsable y lo envía a Trabajo Social.
Trabajo social	6	<ul style="list-style-type: none"> Recibe el formato firmado, sensibiliza al cuidador responsable para que, según sea el caso, coadyuve al proceso de traslado.

SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES		
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Usuario	7	<ul style="list-style-type: none">• Egresos del hospital cubriendo los trámites respectivos.
Trabajo social	8	<ul style="list-style-type: none">• Registra los datos del paciente en la Bitácora correspondiente y cierra el caso en las Notas de seguimiento.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.3.7. Diagrama de flujo:

Tabla 23. Diagrama de flujo. Tercera actividad del Manual EIT-Covid-19.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.4. CUARTA ACTIVIDAD

7.4.1. Nombre

Casos con Problemáticas Sociales Específicas (CPSE).

7.4.2. Propósito

Identificar Problemáticas Sociales Específicas (PSE), que afectan la funcionalidad del entorno individual, familiar o colectivo en el que se desarrollan las interrelaciones sociales de los sujetos de derechos, a fin de atenderlos por medio de estrategias profesionales focalizadas a generar condiciones de participación de los actores sociales involucrados, para que formen parte de la consecución de los objetivos institucionales del proceso de salud-enfermedad-atención.

7.4.3. Alcance

La intervención de Trabajo Social en los casos de Problemáticas Sociales Específicas, dependerá de las directrices institucionales establecidas en el plano normativo que rige al Hospital General de Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, las cuales deben ser del conocimiento y atención de los cuidadores. Trabajo Social actúa dentro del respeto personal, profesional y ético en cada uno de los casos, generando condiciones de equilibrio entre las demandas de los sujetos de derechos y las directrices que guían la misión y visión de la institución hospitalaria.

7.4.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

Trabajo Social asume la responsabilidad institucional de los procesos de información, mediación y coordinación que reviste informar a los cuidadores responsables sobre los procesos institucionales que deberán atender al interior del

centro hospitalario, buscando que su relación con los integrantes de los grupos multidisciplinares de atención se lleve a cabo en un entorno de respeto mutuo, que garantice la atención y seguimiento de los protocolos de seguridad que requiere el manejo pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)- Covid-19, en su interacción con los involucrados en el proceso de salud-enfermedad-atención.

7.4.5. Material y equipo

Tabla 24. Material y equipo de la Cuarta actividad del Manual EIT-Covid-19.

CASOS CON PROBLEMÁTICAS SOCIALES ESPECÍFICAS (CPSE)
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Protección Personal (EPP)*. • Material de oficina diverso. • Diario de campo. • Instrumentos de registro electrónico en audio y video (Su utilización requiere consentimiento informado).
En caso de realizar procedimientos estériles deberá utilizar batas y guantes estériles).
*Deberá de contar con la autorización por autoridad sanitaria correspondiente y garantizar ajuste conforme al lineamiento de uso publicado.
Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de protección personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.4.6. Descripción de procedimientos

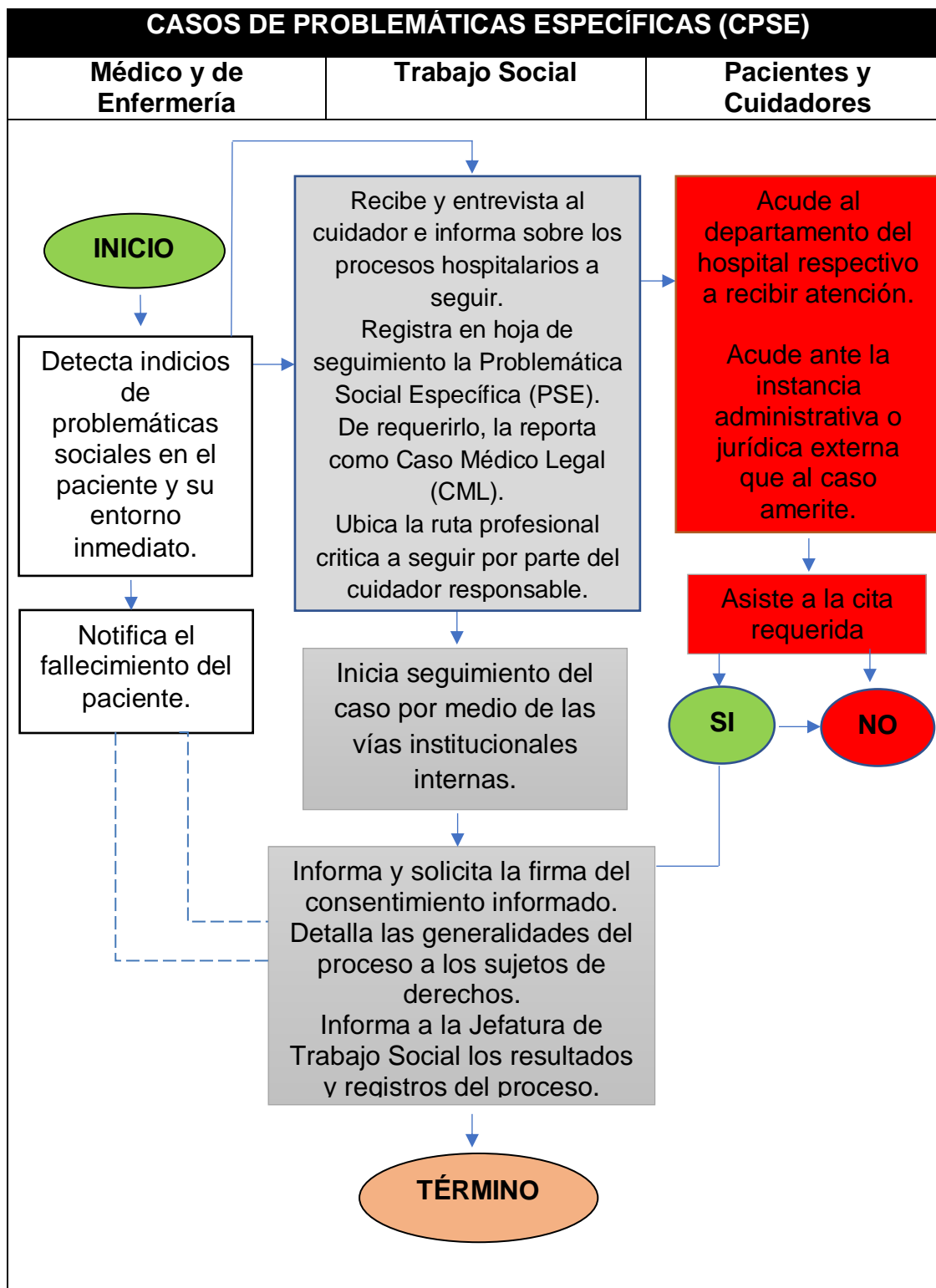
Tabla 25. Procedimientos de la Cuarta actividad del Manual EIT-Covid-19.

UNIDAD QUE INTERVIENE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico	1	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta indicios de Problemáticas Sociales en el paciente.
Trabajo Social	2	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las Problemáticas Sociales Específicas que afectan el entorno individual, familiar o colectivo de los sujetos de derechos.
Cuidador Responsable	3	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la Problemática Social Específica ante Trabajo Social.
Trabajo Social	4	<ul style="list-style-type: none"> • Asume el caso a través de estrategias de participación de los cuidadores responsables, a quienes deriva a los departamentos de atención respectiva, o bien, a las instancias externas responsables de otorgar la atención profesional necesaria, según el caso.
Usuario	5	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a los espacios intrahospitalarios o instancias correspondientes a recibir la atención requerida.
Trabajo Social	6	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el seguimiento y la mediación necesaria dentro de su ámbito de responsabilidad profesional y ética.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.4.7. Diagrama de flujo

Tabla 26. Diagrama de flujo. Cuarta actividad del Manual EIT-Covid-19.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.5. QUINTA ACTIVIDAD

7.5.1. Nombre

Casos Médico-Legales (CML).

7.5.2. Propósito

Garantizar una correcta aplicación administrativa y jurídica de los derechos sociales y humanos fundamentales de los sujetos de derechos; que por su condición de vulnerabilidad socio sanitaria, no pueden ejercer o demandar la protección social por parte de las instituciones de impartición de justicia del Estado, durante su proceso de Salud-enfermedad-atención. Además de otorgar a los integrantes de los equipos multidisciplinarios de atención, la certeza necesaria y suficiente de las garantías institucionales requeridas en el ejercicio de su profesión, dentro del marco jurídico y normativo.

7.5.3. Alcance

Los límites y alcances en el manejo de casos Médico-Legales en la intervención de Trabajo Social, son aplicables tanto en situaciones regulares, como en aquellas que se consideran emergentes; toda vez que representan situaciones de corte legal y su observancia es de orden general en todos los casos que, a criterio del personal médico, de enfermería y de Trabajo Social, deben ser del conocimiento de las autoridades correspondientes encargadas de la impartición de justicia.

7.5.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

Trabajo Social tiene la responsabilidad de gestionar y coordinar el correcto proceso de reporte y registro de los casos Médico-Legales, a fin de establecer el

inicio de las llamadas “Cadenas de Custodia”, en las que participa el personal encargado de garantizar la impartición de justicia, con quienes se coordina en una primera instancia, a través de los procesos que les exige la institución hospitalaria.

La papelería admirativa para su manejo, consta de 1 (uno) formato de Caso Médico-Legal, cuya entrega para su llenado respectivo por parte del personal médico, es responsabilidad de Trabajo Social; quien registra y entrega el acuse de recibo correspondiente al representante de la autoridad competente. Este último dará fe de los hechos, para los fines legales posteriores a los que haya lugar.

7.5.5. Material y equipo

Tabla 27. Material y equipo de la Quinta actividad del Manual EIT-Covid-19.

CASOS MÉDICO-LEGALES (CML)
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Protección Personal (EPP)*. • Material de oficina diverso. • Juego completo de Papelería de Trabajo Social. • Formato de Caso Médico-Legal (CML) -original y copia-. • Bitácora de registro.
En caso de realizar procedimientos estériles deberá utilizar batas y guantes estériles.
*Deberá de contar con autorización por la autoridad sanitaria correspondiente y garantizar su ajuste conforme a lineamiento de uso publicado.
Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de Protección Personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.5.6. Descripción de procedimientos

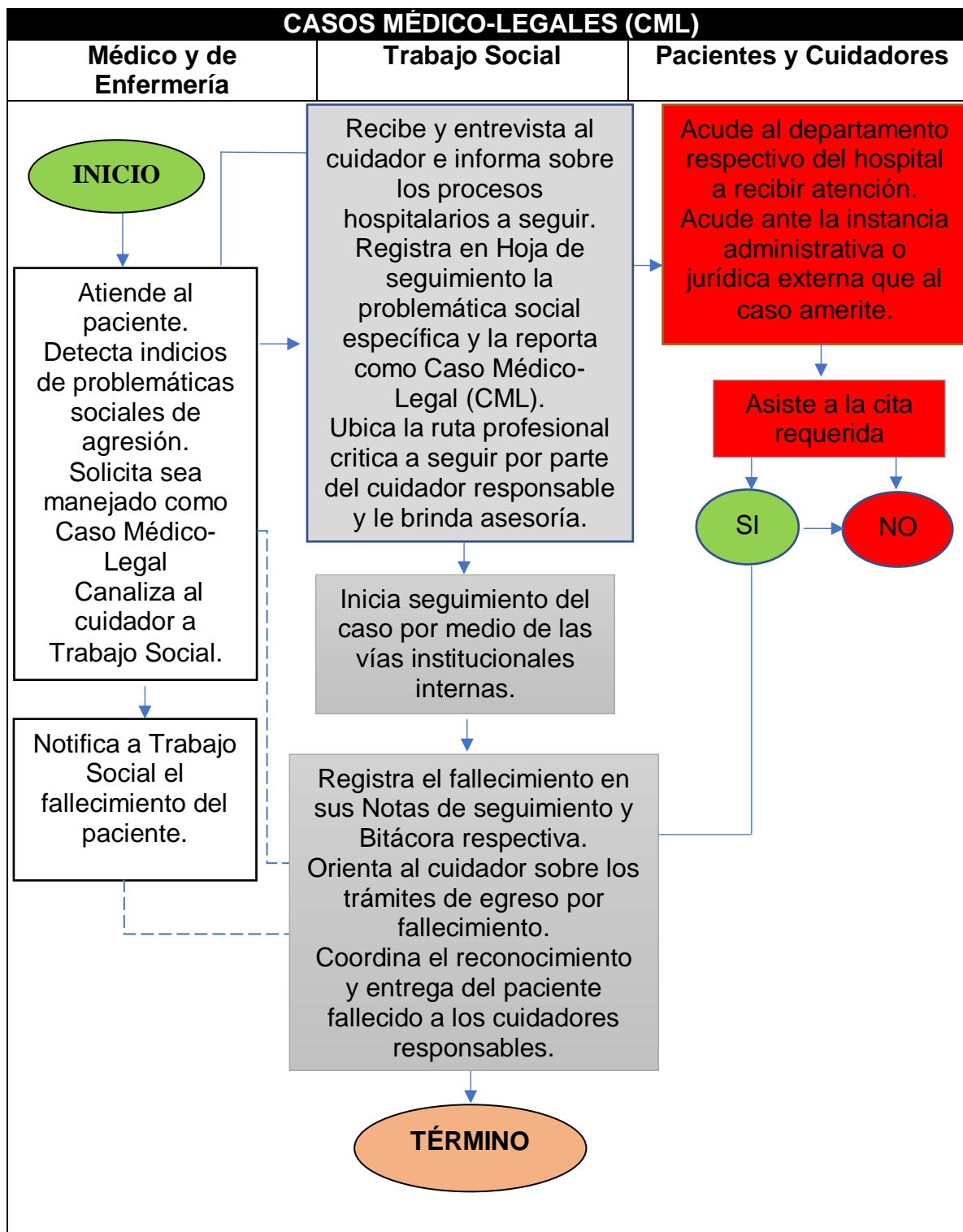
Tabla 28. Procedimientos de la Quinta actividad del Manual EIT-Covid-19.

UNIDAD QUE INTERVIENE	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico	1	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta indicios de vulnerabilidad, indefensión o agresión en el paciente.
Trabajo Social	2	<ul style="list-style-type: none"> • Precisa los indicios de vulnerabilidad que afectan el entorno social de los sujetos de derechos.
Cuidador Responsable	3	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la problemática social específica ante Trabajo Social.
Trabajo Social	4	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega los formatos de Caso Médico-Legal (CML), al personal médico y reporta el caso a la autoridad respectiva, además de asumir su registro y entrega de acuse correspondiente.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.5.7. Diagrama de flujo

Tabla 29. Diagrama de flujo. Quinta actividad del Manual EIT-Covid-19.



Fuente: Elaboración propia, 2022

7.6. SEXTA ACTIVIDAD

7.6.1. Nombre

Identificación y entrega de pacientes fallecidos.

7.6.2. Propósito

Garantizar una correcta aplicación administrativa y jurídica de los derechos sociales y humanos fundamentales de los sujetos de derechos; quienes, durante su proceso de Salud-enfermedad-atención experimentan el fallecimiento de sus pacientes. Otorgándoles el acompañamiento social y tanatológico necesario, que les permita el cumplimiento del protocolo legal y administrativo que implica el manejo, reconocimiento y entrega del paciente fallecido por Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19.

7.6.3. Alcance

El manejo, reconocimiento y entrega de pacientes fallecidos por Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19, se circunscribe a los protocolos establecidos en la Guía de manejo de cadáveres por Covid-19 (SARS-CoV2) en México y a los que establece el presente Manual; a fin de que la intervención de Trabajo Social, tanto en situaciones regulares, como en aquellas que se consideran emergentes, garantice el proceso de atención ante el eventual fallecimiento del paciente al interior de la Unidad de salud.

7.6.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

Trabajo Social tiene la responsabilidad de gestionar y coordinar el correcto proceso de manejo, reconocimiento y entrega de pacientes fallecidos por

Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19, por parte de sus cuidadores responsables, conforme a la Guía de Manejo de Cadáveres por Covid-19 (SARS-COV2); a fin de establecer el inicio de las llamadas “Cadenas de Custodia”, necesarias para el cumplimiento de los procesos tanatológicos establecidos por la autoridad sanitaria, los cuales son de observancia general para las empresas encargadas de otorgar los servicios funerarios.

La papelería administrativa para el manejo de este proceso consta de 1 (uno) formato conocido como “Entrega de cadáver” y, además, el Certificado de defunción. El llenado de estos documentos corresponde, el primero, a Trabajo Social, quien debe entregar copia al personal de vigilancia del hospital. En cuanto al Certificado de defunción, este debe ser entregado por parte de Trabajo Social en formato original y 3 (tres) copias, al personal médico, responsable único de su llenado.

Una vez finalizado este proceso, Trabajo Social recibe el Certificado de defunción y constata el correcto llenado del mismo, con lo que da inicio el proceso de identificación y entrega del paciente fallecido. Para finalizar el proceso de acompañamiento social y tanatológico, Trabajo Social debe registrar los datos generales del paciente fallecido y la firma y nombre del cuidador responsable. Si el caso es considerado como Médico-Legal, el llenado del Certificado de defunción corresponde a la instancia legal correspondiente. En este caso, el cumplimiento total del protocolo antes referido, se asume por parte de los responsables de la Agencia de Ministerio Público, cuya coordinación es responsabilidad de Trabajo Social

7.6.5. Material y equipo

Tabla 30. Material y equipo de la Sexta actividad del Manual EIT-Covid-19.

IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE PACIENTES FALLECIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Protección Personal (EPP)*. • Papelería de oficina diversa. • Juego completo de papelería de Trabajo Social. • Formato de Entrega de cadáver. • Formato de Certificado de defunción (original y copias). • Bitácora de registro correspondiente.
<p>NOTA: Los documentos personales de los sujetos de derechos, deben proporcionarse por los cuidadores en tiempo y forma. Trabajo Social coordinará la entrega de los mismos.</p>
<p>En caso de realizar procedimientos estériles deberá utilizar batas y guantes estériles.</p>
<p>*Deberá de contar con la autorización por autoridad sanitaria correspondiente y garantizar su ajuste conforme a lineamiento de uso publicado.</p>
<p>Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de protección personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.6.6. Descripción de procedimientos

Tabla 31. Procedimientos de la Sexta actividad del Manual EIT-Covid-19.

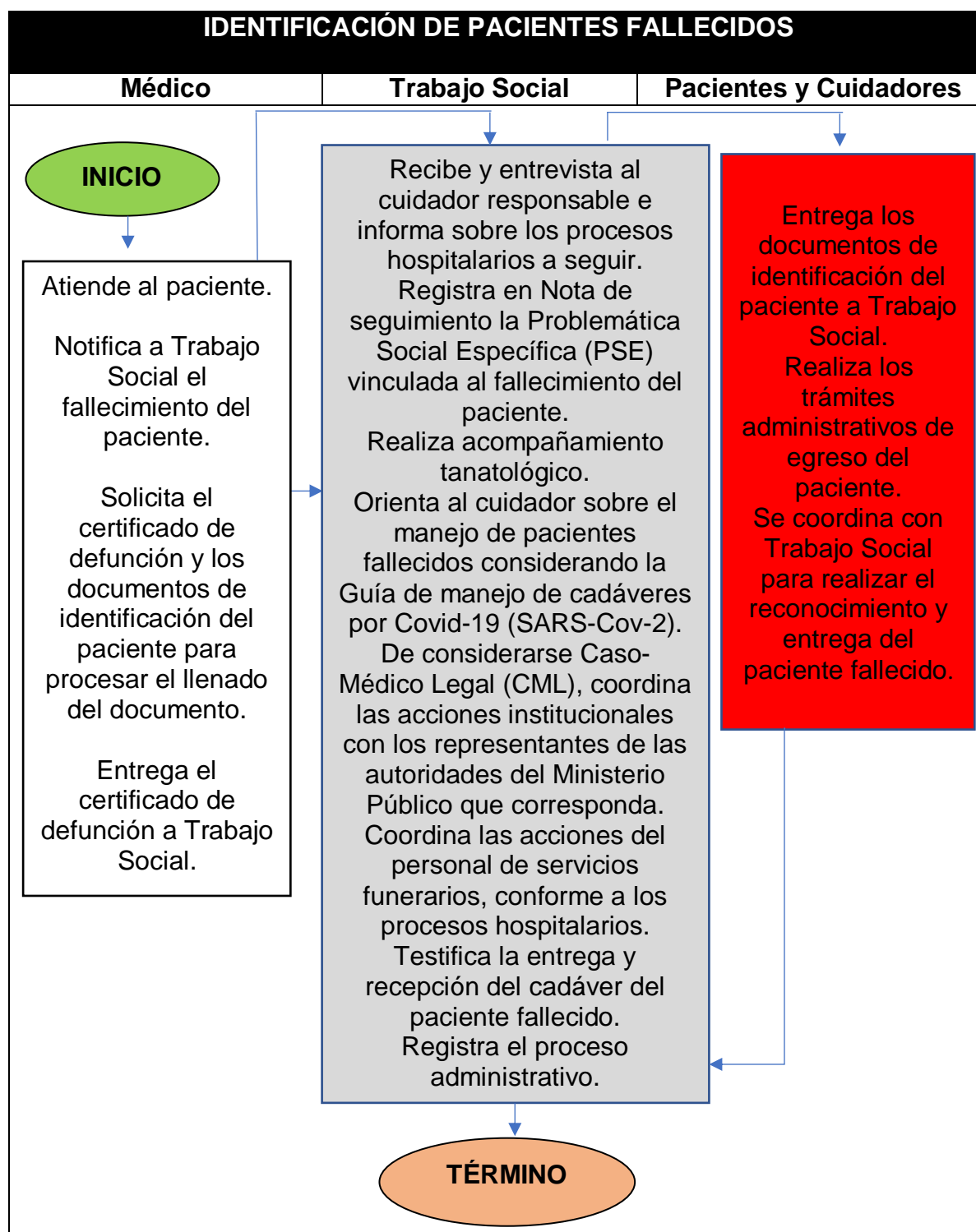
PERSONAL QUE INTERVIENE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico y de Enfermería	1	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende al paciente y notifica su fallecimiento a Trabajo Social, quien localiza a los cuidadores responsables y los pone en contacto con el personal médico, quien les notifica el fallecimiento. • Ante la eventual ausencia del médico y sólo previa autorización de este, Trabajo Social podrá notificar a los cuidadores responsables el fallecimiento del paciente.
Trabajo Social	2	<ul style="list-style-type: none"> • Registra y entrega al personal médico el Certificado de defunción y los documentos de identidad del paciente, para proceder a su correcto llenado. • Bajo ninguna circunstancia Trabajo Social deberá llenar el Certificado de defunción.
Médico	3	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega a Trabajo Social el Certificado de defunción debidamente llenado y firmado.
Trabajo Social	4	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa el correcto llenado del Certificado de defunción; coloca el sello oficial de la institución al documento. • Llena y firma el Formato y Bitácora de Entrega de Cadáver. • Localiza al cuidador responsable.
Cuidador Responsable	5	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza los trámites administrativos de egreso. • Presenta ante Trabajo Social al responsable de la empresa funeraria de su elección. Ambos firman el Formato de Entrega de Cadáver y la

		Bitácora de registro; revisan que los datos generales del paciente sean correctos en el Certificado de defunción.
Trabajo Social	6	<ul style="list-style-type: none">• Procede a la entrega del cadáver del paciente fallecido, previa identificación del cuidador. Solicita al personal funerario cumplir los protocolos sanitarios para el manejo de pacientes fallecidos por Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)- Covid-19.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.6.7. Diagrama de flujo

Tabla 32. Diagrama de flujo. Sexta actividad del Manual EIT-Covid-19



Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.7. SÉPTIMA ACTIVIDAD

7.7.1. Nombre

Seguimiento del Proceso de salud-enfermedad-atención.

7.7.2. Propósito

Garantizar el correcto y coordinado seguimiento del proceso de Salud-enfermedad-atención que demandan los usuarios del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa; asumiendo el acceso a la salud como un derecho social y humano fundamental que, a través de las estructuras hospitalarias, debe otorgar el Estado, en cumplimiento de su obligación constitucional, administrativa y legal, en un espacio hospitalario con infraestructura técnica y humana óptima que permita una atención inmediata con calidad y calidez profesional.

7.7.3. Alcance

Los límites y alcances en el seguimiento del proceso de salud-enfermedad-atención en la intervención de Trabajo Social con pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT)-Covid-19, en tanto situaciones emergentes, se establecen en la Normatividad de la Secretaría de Salud; y se ubican tanto al interior como al exterior de la institución, toda vez que la emergencia sanitaria y la condición de los pacientes y cuidadores se extiende a sus espacios personales y familiares donde convalecen; considerando en todo momento el aspecto ético y la seguridad a la secrecía de la intimidad del paciente y sus cuidadores.

7.7.4. Políticas de operación, normas y lineamientos

Trabajo Social tiene la responsabilidad de gestionar y coordinar el correcto proceso de Salud-enfermedad-atención al interior del hospital en sus distintas áreas y momentos de intervención profesional. Una vez egresado el paciente, su manejo externo corresponde a situaciones de estricta responsabilidad personal, profesional y ética de los profesionales de la salud que presten sus servicios adicionales a la prestación institucional.

7.7.5. Material y equipo

Tabla 33. Material y equipo de la Séptima actividad del Manual EIT-Covid-19.

SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de protección personal (EPP)*. • Papelería de oficina diversa. • Juego completo de papelería de Trabajo Social. • Formatos y bitácoras de registro y atención.
<p>NOTA: Los documentos personales de los sujetos de derechos, deben proporcionarse por los cuidadores en tiempo y forma. Trabajo Social coordinará la entrega de los mismos.</p>
<p>En caso de realizar procedimientos estériles deberá utilizar batas y guantes estériles.</p>
<p>*Deberá de contar con autorización por autoridad sanitaria correspondiente y garantizar su ajuste conforme a lineamiento de uso publicado.</p>
<p>Todas las actividades deberán realizarse utilizando el Equipo de Protección Personal (EPP) y los materiales que en ellas se detallan.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022

7.7.6. Descripción de procedimientos

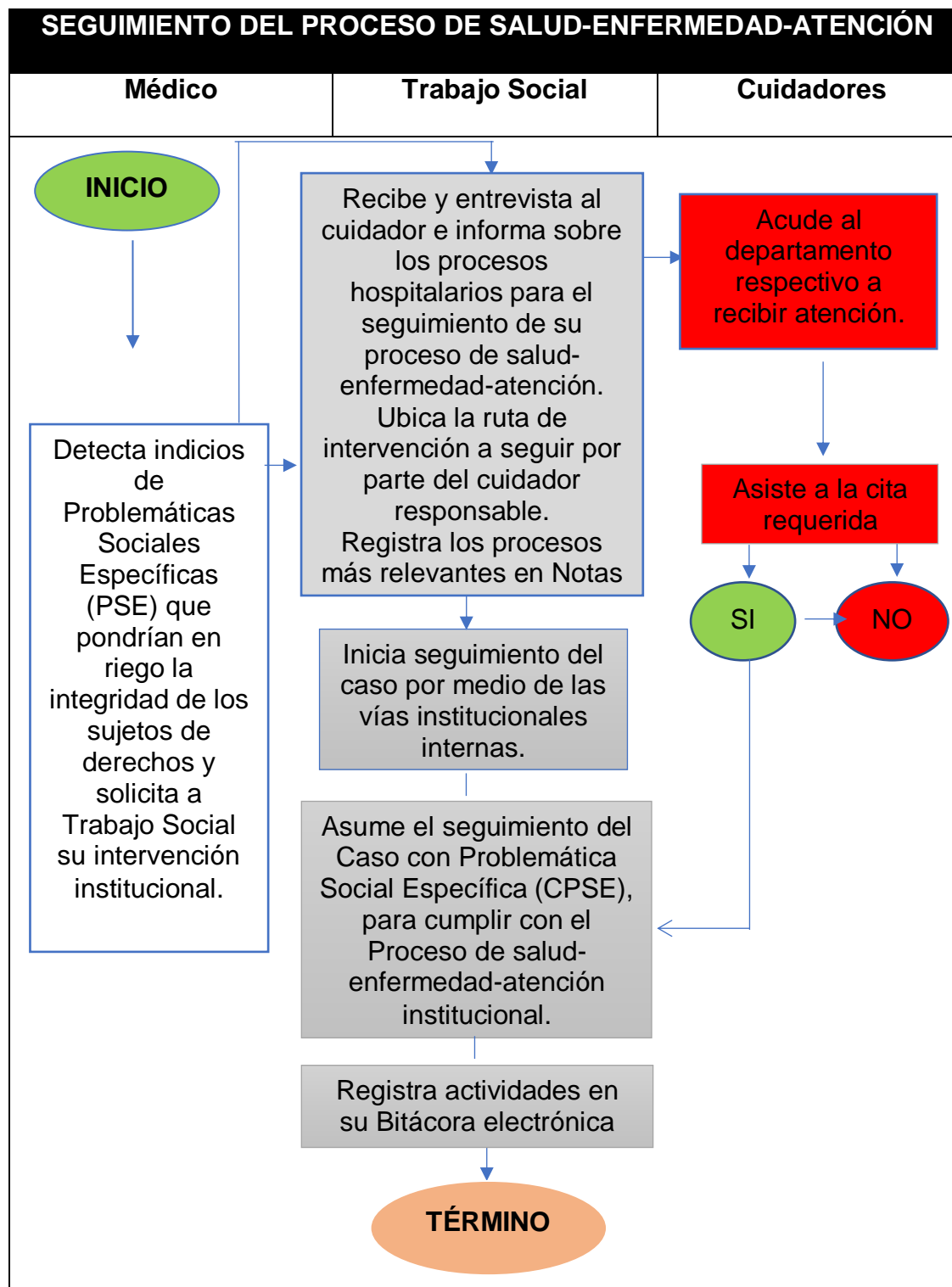
Tabla 34. Procedimientos de la Séptima actividad del Manual EIT-Covid-19.

UNIDAD QUE INTERVIENE		NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Trabajo social		1	<ul style="list-style-type: none"> • Detecta Problemáticas Sociales Específicas (PSE) que afectan el proceso de salud-enfermedad-atención y asume su seguimiento. • Reporta el seguimiento particular del caso a la jefatura.
Cuidador Responsable		2	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce y solicita apoyo institucional en el manejo de la Problemática social específica.
Trabajo social		3	<ul style="list-style-type: none"> • Traza la ruta de intervención acorde a las necesidades de atención requeridas por los pacientes y sus cuidadores. • Mantiene las medidas de protección que requiere el protocolo sanitario.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

7.7.7. Diagrama de flujo

Tabla 35. Diagrama de flujo. Séptima actividad del Manual EIT-Covid-19.





Fuente: Elaboración propia, 2022.

8. ANEXOS

8.1. PAPELERÍA DEL DEPARTAMENTO DEL TRABAJO SOCIAL

8.1.1. Hoja Frontal

Figura 7. Hoja Frontal.

		SECRETARIA DE SALUD		SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA			
				HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN "DR. MARTINIANO CARVAJAL"			
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL							
HOJA FRONTAL				Hora:			
Filiación S.P.		Derechohabiente		No. de Expediente			
Servicio		Clave de Servicio		Ingreso			
Nombre del Paciente							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre			
Edad	Fecha Nacimiento	Lugar de Nacimiento		Sexo	Edo. Civil	Religión	Nacionalidad
	Vive	Si	No	Vive	Si	No	Vive
Nombre del Padre		Nombre de la Madre		Nombre del Esposo			
Domicilio		Población		Estado			
Lugar de Trabajo		Dirección		Telefono (s)		Ocupación	
En caso de Gravedad avisar a:		Parentesco		Domicilio		Telefono	
Lugar de Trabajo		Dirección				Telefono (s)	
Responsable Económicamente		Dirección				Telefono (s)	
Fecha de Ingreso		Médico que Hospitaliza		Días de Estancias		Piso	
Fecha de Egreso		Médico que Egresó		Motivo de Baja		Cama	
Dx. Ingreso: _____							
Dx. Egreso: _____							
Proc. Qx. : _____							
Anestesia : _____							
Proc. No. Qx. : _____							
Observaciones: _____							

Fuente: Departamento de Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

8.1.2. Hoja de Autorización general

Figura 8. Hoja de autorización general.



HOJA DE AUTORIZACION GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE

El que suscribe, solicita o autoriza ser atendido o que se atienda a la persona bajo su cuidado en este Hospital General de Mazatlán; y al efecto acepta sujetarse a las disposiciones de la normatividad interior de la Institución. De igual manera autoriza a sus médicos y al personal paramédico para que realices los procedimientos, estudios e implementar el tratamiento que en su caso juzguen necesarios.

Esta autorización también es aplicable con la obtención del consentimiento informado correspondiente a tratamientos médicos y quirúrgicos y estudios anatomopatológicos que eventualmente pudieras requerirse para precisar el diagnóstico y tratar la enfermedad.

FECHA

Nombre y firma del enfermo o de la persona legalmente responsable.	Nombre y Firma del Testigo	Trabajador (a) Social En turno
--	----------------------------	-----------------------------------

Fuente: Departamento de Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

8.1.3. Notas de seguimiento (1)

Figura 9. Notas de seguimiento.

	SECRETARIA DE SALUD	SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA HOSPITAL GENERAL DE MAZATLAN "DR. MARTINIANO CARVAJAL"	
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL			

NOTAS DE SEGUIMIENTO

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre del Paciente: _____	
Edad: _____	No. de Expediente: _____
Sexo: _____	Servicio: _____
Cam a: _____	Fecha de Ingreso: _____
Diagnostico de Ingreso: _____	

RELACION SOCIAL

FECHA Y HORA

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL

FECHA Y HORA	SEGUIMIENTOS (Cada anotación debe ir seguida del nombre y firma del trabajador (a) Social)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fuente: Departamento de Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

8.1.4. Notas de seguimiento (2)

Figura 10. Notas de seguimiento.



FECHA Y HORA	SEGUIMIENTOS (CADA ANOTACIÓN DEBE IR SEGUIDA DEL NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL)

FECHA Y HORA	SEGUIMIENTOS (CADA ANOTACIÓN DEBE IR SEGUIDA DEL NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL)

FECHA Y HORA	SEGUIMIENTOS (CADA ANOTACIÓN DEBE IR SEGUIDA DEL NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL)

Fuente: Departamento de Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

8.1.5. Memorándum de alta hospitalaria

Figura 11. Memorándum de alta hospitalaria



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

MEMORANDUM ALTA HOSPITALARIA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NO. DE EXPEDIENTE _____ FECHA DE INGRESO: _____

NO. DE CAMA _____ FECHA DE EGRESO: _____

MEDICO TRATANTE: _____ ESPECIALIDAD: _____

CLASIFICACION DE ESTUDIO SOCIECONOMICO _____ T. SOCIAL: _____

EXENTO (MOTIVO): _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ DOMICILIO: _____

LUGAR DE ORIGEN: _____ OCUPACION: _____

T.S. QUE EXENTA: _____

PRECIO REAL: _____

PRECIO ESTUDIO SOCIECONOMICO: _____

SERVICIOS PRESTADO: _____



OBSERVACIONES: _____

Fuente: Departamento de Trabajo Social del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.

8.2. ANEXOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN



8.2.1. Cédulas de evaluación

Tabla 36. Cédula de evaluación de la primera acción.

 Breve cédula de Evaluación Primera acción ANÓNIMA 			
Sus respuestas serán anónimas y tendrán por objeto evaluar las actividades del proyecto y sumar al mismo, sus consideraciones. Donde Uno (1) es alta. Dos (2) es media y Tres (3) es Regular.			
		Fecha: Hora:	
Sobre las actividades	UNO	DOS	TRES
1. División del grupo en subgrupos			
2. Panel de discusión			
3. Lluvia de ideas			
4. Proyección de un video corto			
Sobre los actores	UNO	DOS	TRES
5. En general: ¿Cómo calificaría la participación del coordinador?			
6. En general: ¿Cómo calificaría la participación de sus compañeros?			
Sobre sus aportaciones			
7. ¿Qué propondría para mejorar este proyecto?			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 37. Cédula de evaluación de la segunda acción.

 Breve cédula de Evaluación Segunda acción ANÓNIMA 			
Sus respuestas serán anónimas y tendrán por objeto evaluar las actividades del proyecto y sumar al mismo, sus consideraciones. Donde Uno (1) es alta. Dos (2) es media y Tres (3) es Regular.			
		Fecha: Hora:	
Sobre las actividades	UNO	DOS	TRES
1. Técnica del grupo nominal			
2. Sinéctica			
3. Técnica de las dos columnas			
4. Proyección de un video corto			
Sobre los actores	UNO	DOS	TRES
5. En general: ¿Cómo calificaría la participación del coordinador?			
6. En general: ¿Cómo calificaría la participación de sus compañeros?			
Sobre sus aportaciones			
7. ¿Qué propondría para mejorar este proyecto?			

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 38. Cédula de evaluación. tercera acción.

 Breve cédula de Evaluación Tercera acción ANÓNIMA 			
Sus respuestas serán anónimas y tendrán por objeto evaluar las actividades del proyecto y sumar al mismo, sus consideraciones. Donde Uno (1) es alta. Dos (2) es media y Tres (3) es Regular.			
		Fecha: Hora:	
Sobre las actividades	UNO	DOS	TRES
1. Técnica del grupo nominal.			
2. Grupo de intercambio de experiencias.			
3. Técnica de las dos columnas.			
4. Proyección de un video corto			
Sobre los actores	UNO	DOS	TRES
5. En general: ¿Cómo calificaría la participación del coordinador?			
6. En general: ¿Cómo calificaría la participación de sus compañeros?			
Sobre sus aportaciones			
7. ¿Qué propondría para mejorar este proyecto?			

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 39. Matriz general de actividades del proyecto.

MATRIZ DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO				
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACCIONES	METODOLOGÍA
Diseñar una estrategia de participación de trabajadores sociales para la elaboración de un Manual operativo de intervención profesional focalizado a pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.	Objetivo Específico 1. Fortalecer la identidad profesional de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.	Meta 1. En un plazo de treinta días lograr el fortalecimiento de la identidad profesional del 100% las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.	Acción 1. Creación de grupos de trabajo, discusión y debate de ideas.	1. División del grupo en subgrupos.
				2. Panel de discusión.
				3. Lluvia de ideas.
				4. Proyección de un video corto.
				5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica.
	Objetivo Específico 2. Generar participación colectiva de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.	Meta 2. Lograr la participación activa del 100% de los trabajadores sociales en la construcción del Manual operativo de intervención profesional de Trabajo Social para la atención a pacientes con Enfermedades	Acción 2. Seguimiento de grupos de trabajo, discusión y debate de ideas.	1. Técnica del grupo nominal.
				2. Sinéctica.
				3. Técnica de las dos columnas.
				4. Proyección de un video corto.

		Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19 y sus cuidadores.		5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica
	Objetivo Específico 3. Consolidación de redes de trabajo formales y virtuales de las y los trabajadores sociales del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa.	Meta 3 Reunificar al 100% de las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán, para lograr el propósito del presente proyecto: mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en ámbito hospitalario.	Consolidación de grupos de trabajo, discusión y debate de las ideas.	1. Técnica del grupo nominal. 2. Grupo de intercambio de experiencias. 3. Técnica de las dos columnas. 4. Proyección de un video corto. 5. Respuesta de cédula de evaluación y registro en Bitácora específica.

Fuente: Velarde, L. (2022).

8.3. REFERENTES DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Carballeda (2016). *¿Qué nos hace ser trabajadores sociales? ¿Por qué el Trabajo Social?* Recuperado de <http://www.fhycs.unam.edu.ar/carreras/wp-content/uploads/2019/03/texto-cursillo-2019-Qu%C3%A9-nos-hace-ser-trabajadores-sociales-CARBALLEDA.pdf> el 27 de junio de 2022.

Fabra, M. L. (2004). *Técnicas de grupo para la cooperación*. Ediciones CEAC, Recuperado de http://www.andaluciaesdigital.es/c/document_library/get_file?uuid=798eb388-3108-4f36-9c65-9cbfab82f587&groupId=20195#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20la%20din%C3%A1mica,y%20G%C3%A1vez%2C%201996%2C%20p. el 22 de octubre de 2022.

García, C., Trujillo, Z., Volkers, G., y Ochoa, A. (2020). Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un instituto de tercer nivel de atención. *Archivos de neurociencia*, 5 (2), pp. 87-93. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2020/ane202h.pdf> el 15 de junio de 2021.

Nomen, L. (2021) La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social. *Revista Itinerarios de Trabajo Social*. (1), pp. 55-61. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/its.v0i1.32432> el 1 de agosto de 2021.

Tello, N. (2008) Trabajo Social disciplina del conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf el 29 de Marzo de 2021.

8.4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA DEL PROYECTO

Acuerdo de Coordinación para la Realización del Programa Sectorial Concertado, denominado Promoción y Gestión para el Establecimiento del Sistema Estatal de Control. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 26 de noviembre de 1984. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4701500&fecha=26/11/1984#gsc.tab=0 el 25 de julio de 2022.

Catalogo Sectorial de Puestos (Profesiogramas) de la Rama Médica, Paramédica y Afín. Recuperado de http://dgrh.salud.gob.mx/Servicio_DIntdPuesyServPers_CatRamaMed.php el 29 de agosto de 2022.

Compilación de la Normatividad Laboral de la Secretaria de Salud. Vigencia de 2007-2013. Recuperado de https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/capacitacion/normatividad_ss.pdf el 22 de julio de 2022.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 28 de julio de 2022. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> el 20 de julio de 2022.

Constitución Política del Estado de Sinaloa. D.O. 28 de julio de 2022. Recuperado de https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_9.pdf el 20 de julio de 2022.

Convenio Único de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Sinaloa. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 16 de junio de 1988. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4744026&fecha=16/06/1988&print=true

Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece Bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 31 de agosto de 1984. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4686298&fecha=31/08/1984#gsc.tab=0 el 20 de julio de 2022.

Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Sinaloa, en el órgano oficial del Gobierno del Estado denominado “El Estado de Sinaloa”. Vigencia: 23 de octubre de 1996. Recuperado de <http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2018/transparencia/DecretodeCreaciondelosSSS-converted.pdf> el 24 de julio de 2022.

Guía de Manejo de Cadáveres por Covid-19 (SARS-COV2) en México. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf el 29 de agosto de 2022.

Ley de Responsabilidades de los Servicios Públicos inicio de vigencia 18 de junio de 2016. Recuperado de

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/115_180716.pdf el 20 de julio de 2022.

Ley de Salud del Estado de Sinaloa. Diario Oficial del Estado de Sinaloa. Vigencia: 29 de septiembre de 2021. Recuperado de http://legismex.mty.itesm.mx/estados/ley-sin/SIN-L-Salud2021_09.pdf el 21 de julio de 2022.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del apartado "B" del Artículo 123 Constitucional. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 22 de noviembre de 2021. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTSE.pdf>

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 16 de mayo de 2022. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> el 21 de julio de 2022.

Normas Oficiales Mexicanas Relacionadas con la Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705> el 24 de julio de 2022.

Reglamento de Insumos para la Salud. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 31 de mayo de 2021. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88318.pdf> el 19 de julio de 2022.

Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) de la Secretaría de Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia a de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 2 de abril de 2014. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf el 22 de julio de 2022.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 14 febrero de 2014. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf el 24 de julio de 2022.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 14 febrero de 2014. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MCSAEPS_281204.pdf el 20 de julio de 2022.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Medica. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 17 de julio de 2018. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf el 20 de julio de 2022.

Reglamento interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación (DOF). Vigencia: 7 de enero de 2018. Recuperado de

https://dgti.salud.gob.mx/doctos/dgti/REGLAMENTO_INTERIOR_SSA_2018.pdf el 21 de julio de 2022.

Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Sinaloa. Vigencia: 23 de marzo de 2007. Recuperado de <http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2017/marco-juridico/estatal/REGLAMENTO%20INTERIOR%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf> el 22 de julio de 2022.

SSA, (2020). Lineamiento Técnico de Uso y manejo del Equipo de Protección Personal ante la pandemia de Covid-19; Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf el 16 de agosto de 2022.



Figura 13. Aspectos de las sesiones del proyecto de intervención y sistematización de la Experiencia.

8.6. ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.6.1. Caracterización de los sujetos participantes

Tabla 40. Caracterización de los sujetos participantes

CARACTERIZACIÓN DE SUJETOS PARTICIPANTES						
Código	Sexo	Edad	Nivel educativo	Antigüedad ejerciendo TS	Antigüedad laboral	Puesto y categoría laboral actual
(TS1)	Mujer	41 años	Técnico en Trabajo Social	5 años	5 años	Técnico en Trabajo Social en Área Médica
(TS2)	Mujer	34 años	Licenciada en Trabajo Social	3 años	3 años	Trabajadora Social en Área Médica A
(TS3)	Hombr e	54 años	Licenciado en Trabajo Social	2 años	13 años	Apoyo Administrativo en Salud A6
(TS4)	Mujer	47 años	MC. en Desarrollo Social	2 años	13 años	Apoyo Administrativo en Salud A6
(TS5)	Mujer	47 años	MC. en Desarrollo Social	12 años	21 años	Afanadora en Hospital
(TS6)	Mujer	43 años	MC. Administración de Hospitales	13 años	13 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica
(TS7)	Mujer	50 años	Técnico en Trabajo Social	18 años	13 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica
(TS8)	Mujer	37 años	Licenciada en Trabajo Social	4 años	3 años	Trabajadora Social en Área Médica A
(TS9)	Mujer	53 años	Técnico en Trabajo Social	12 años	25 años	Trabajadora Social en Área Médica A

(TS10)	Mujer	49 años	Licenciada en Trabajo Social	9 años	33 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS11)	Mujer	43 años	Licenciada en Trabajo Social	12 años	13 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS12)	Mujer	48 años	Licenciada en Trabajo Social	8 años	8 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS13)	Mujer	51 años	Licenciada en Trabajo Social	8 años	25 años	Profesional en Trabajo Social en Área Médica A
(TS14)	Mujer	54 años	Técnico en Trabajo Social	20 años	14 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica
(TS15)	Mujer	49 años	Técnico en Trabajo Social	12 años	7 años	Técnico en Trabajo Social en Área médica

Fuente: Elaboración propia, 2022.

8.6.2. Estado del arte

Tabla 41. Estado del arte de la investigación y la intervención

ESTADO DEL ARTE						
PAÍS	AUTORES Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	PRINCIPALES RESULTADOS
México	Claudia García Pastrana Zoila Trujillo-De los Santos, Georgina Volkens Gaussman y Adriana Ochoa Morales (2020)	Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un instituto de tercer nivel de atención.	Analizar la participación del Trabajo Social ante la pandemia de Covid-19, en el conjunto de las medidas con que el país la enfrenta.	Que la participación de Trabajo Social se fundamenta en el análisis e intervención de los problemas sociales de la población. Intervención profesional que ha cambiado como consecuencia de la también llamada pandemia del siglo XXI.	Documental-reflexiva.	<p>El Covid-19 obliga al personal de Trabajo Social a potencializar sus conocimientos profesionales de forma inmediata.</p> <p>Establecer nuevas estrategias de comunicación.</p> <p>Desarrollar estrategias para la toma rápida de decisiones.</p> <p>Reforzar el trabajo en equipo.</p>

España	María García Marín Pérez (2020)	El Trabajo Social Sanitario en la Pandemia-Covid 19. Retos y consecuencias.	Análisis de las estrategias de intervención profesional de Trabajo Social desde la coordinación sociosanitaria, durante la pandemia de Covid-19	Hay una nueva normalidad y realidad social después de la pandemia.	Documental-reflexiva.	<p>“COVID 19” [sic], ha ocasionado consecuencias sanitarias y socioeconómicas graves.</p> <p>El Sistema Sanitario debe reordenarse para realizar una atención específica a la población afectada por la enfermedad, y también cumplir con las normativas del estado de alarma.</p> <p>Trabajo Social tiene retos por afrontar desde la economía, la gestión social, atención sanitaria... así como cambios en nuestra vida diaria de relaciones personales y planteamientos de acciones futuras, frente a una nueva</p>
--------	---------------------------------	---	---	--	-----------------------	---

						crisis, tras lo aprendido con la Coivid-19.
España	Lourdes Belda Aparicio, Mari Carmen Moreno Castillo, Alejandra García Fernández, Ángela Ruíz Gómez. (2020)	Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por COVID-19	<p>El objetivo principal era crear un protocolo de intervención que generara la coordinación sociosanitaria necesaria, tanto con recursos internos como externos, para dar una respuesta social inmediata, y cuyo canal de comunicación, se da principalmente, a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.</p> <p>Las necesidades e intervenciones desde una perspectiva biopsicosocial. De este modo, se atiende, no sólo a los cuidados sanitarios para la enfermedad,</p>	<p>La salud es una entidad biopsicosocial.</p> <p>El TSS (Trabajo Social Sanitario) forma parte del equipo multidisciplinar especializado, formado por los servicios de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y administración.</p> <p>En este contexto la práctica profesional de Trabajo Social se sustenta en un enfoque ecléctico (teorías, métodos y modelos) para procurar dar una</p>	<p>Análisis de casos y grupos</p> <p>Investigación -planeación- intervención.</p>	<p>La implementación de un Protocolo de Intervención Psicosocial ante la situación de contingencia de Covid-19.</p> <p>Un grupo especializado de intervención que determinará las competencias de gestión social. Entre las que destacan:</p> <p>Acompañamiento tanatológico.</p> <p>Gestión administrativa y de información.</p> <p>Coordinación institucional entre los grupos multidisciplinarios y</p>

			<p>sino también a los cuidados personales y del entorno, con objeto de estudiar y comprender la salud como una realidad compleja en la que se hace necesario un enfoque multidisciplinario.</p>	<p>respuesta optima tanto al individuo como a su red social.</p> <p>Los modelos de mayor influencia en la práctica profesional de Trabajo Social, son el modelo sistémico, el de intervención en crisis y el de gestión de casos.</p>		<p>familiares evita el malestar psicosocial.</p> <p>Determinación de las principales funciones de los trabajadores sociales que conforman los equipos de intervención. Entre las que destacan:</p> <p>Entrevistas. Acompañamiento. Informes y registros diversos. Manejo de auto cuidado. El contexto de la emergencia exige una actitud de cambio y adaptación en cuanto a los canales de comunicación, siendo el único medio posible el</p>
--	--	--	---	---	--	---

						<p>uso de las nuevas tecnologías.</p> <p>Se han integrado las nuevas tecnologías de la comunicación e información a la intervención social, para proporcionar soporte psicosocial necesario a la población afectada.</p>
España	Leila Nomen (2021)		<p>Analizar el concepto de nueva normalidad y reflexionar sobre éste y los cambios que ha generado en los nuevos escenarios para el ejercicio del Trabajo Social.</p>	<p>Existen nuevos escenarios para la intervención profesional de Trabajo Social a los que se deben adaptar de inmediato sus profesionales</p>	Documental-reflexiva.	<p>El Trabajo Social es una profesión indispensable en emergencias sociales.</p> <p>Existen nuevos escenarios de intervención de Trabajo Social post pandemia.</p> <p>Hay un nuevo tipo de pobreza post pandemia.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

8.6.3. Instrumento

Tabla 42. Instrumento de recolección de información.

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
<p>TEORÍA DE LA ACCIÓN SOCIAL (Max Weber)</p> <p>Postula Tres tipos De acción social.</p> <p>TEORÍA BUROCRÁTICA (Max Weber)</p> <p>Postula que la burocracia es una forma de organización formal y estructurada con</p>	<p>1. RACIONAL</p> <p>(Tiene dos sentidos)</p>	<p>a. Con sentido a fines (expectativas de acciones esperadas)</p>	<p>Evalúa capacidades y recursos, medios, fines y consecuencias de la acción social.</p>	<p>Métodos.</p> <p>Técnicas.</p> <p>Procedimientos.</p> <p>Acciones.</p>	<p><u>¿Cómo es tu intervención profesional?</u></p> <p>¿Cuáles fueron los métodos que utilizaste en tu Intervención profesional durante la pandemia de Covid-19?</p> <p>¿Cuáles fueron las técnicas que utilizaste en tu Intervención profesional durante la</p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
reglas racionales y objetivos acordes a la dominación legal.		b. Con sentido a valores (creencias, ética)	Confluyen las formas de actuar y el sentido de la acción social.	<p>Funciones.</p> <p>Procesos de atención.</p> <p>Manuales internos Institucionales.</p>	<p>pandemia de Covid-19?</p> <p>¿Cuáles fueron los procedimientos que utilizaste en tu Intervención profesional durante la pandemia de Covid-19?</p> <p><u>¿Qué acciones realizaste en las áreas de Covid-19?</u></p> <p>¿Cómo te coordinaste con otros profesionales de la salud? Por ejemplo: Médicos, enfermeras...</p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
					<p><u>¿Qué es la “Primera línea” de atención a pacientes con Covid-19?</u></p> <p>¿Qué funciones realizas en tus áreas de trabajo?</p> <p>¿Cómo fue tu protocolo de protección durante la pandemia de Covid-19?</p> <p>Describe brevemente tus procesos de atención en la primera línea de atención a</p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
					pacientes y familiares con Covid-19. ¿Qué es para ti la ética profesional? ¿Existen manuales internos institucionales de procedimientos en tu trabajo?
	2. AFECTIVA	Con sentido a emociones o aspiraciones (amor, odio, amistad)	Representar los sentimientos de la acción.	Identidad profesional.	<u>¿Qué es el Trabajo Social?</u> ¿Qué es para ti la identidad profesional? ¿Crees que Trabajo Social

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
				<p>Reconocimiento.</p> <p>Capacitación.</p>	<p>tiene una identidad profesional propia? ¿Por qué?</p> <p>¿Crees que Trabajo Social es reconocido en tu institución? ¿Por qué?</p> <p>¿Has recibido reconocimientos o estímulos por parte de la institución en el proceso de la pandemia de Covid-19? ¿De qué tipo?</p> <p>¿Has recibido reconocimientos o estímulos por</p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
					<p>parte de los pacientes y/o sus familiares durante el proceso de la pandemia de Covid-19? ¿De qué tipo?</p> <p><u>¿Consideras importante la capacitación profesional?</u></p> <p><u>¿Por qué?</u></p> <p>¿En qué temas consideras necesario <i>capacitarte?</i></p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
	3. TRADICIONAL	Con sentido cultural (usos y costumbres)	Refieren a experiencias aprendidas.	Experiencias. Vivencias. Experimentadas. Aprendizajes.	<p><u>¿Te enfermaste de Covid-19?</u></p> <p>¿Narra brevemente alguna experiencia que se te haya dificultado en la primea línea de atención a pacientes con Coivd-19?</p> <p>¿Qué aprendiste durante estos procesos?</p> <p>¿Cómo trabajaste con los familiares de pacientes con Covid-19?</p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
					<p>¿Cómo le hiciste para despersonalizar lo vivido? (es decir separar lo personal de las actividades laborales)</p> <p>¿Qué consideras que hizo falta para mejorar tu intervención profesional en las áreas de Covid-19?</p> <p>¿Qué lecciones te deja la pandemia de Covid-19?</p> <p>¿Consideras que hubo alguna transformación en tu intervención</p>

INSTRUMENTO					
PERSPECTIVA TEÓRICA	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS OPERATIVAS (Son instrumentales)	OBJETIVO	ITEMS	PREGUNTAS
					profesional con la llegada de Covid-19? ¿Cuáles fueron?

Fuente: Elaboración propia, 2022.

8.6.4. Consentimiento informado

Se me ha invitado a participar en un proyecto de Tesis de maestría titulado: **"RECONFIGURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN DE COVID-19 CON PACIENTES Y CUIDADORES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN"**, el cual está bajo la dirección de la **Dra. Luz Mercedes Verdugo Araujo**, quien es docente e investigadora de la Universidad Autónoma de Sinaloa y del maestrante **Olegario Sánchez Angulo**. Entiendo que el propósito de este estudio es conocer la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención durante la pandemia de Covid-19, a fin de reconocer y documentar posibles transformaciones que impacten en la re significación de la práctica profesional.

EL OBJETIVO es generar en las y los trabajadores sociales del Hospital General de la ciudad de Mazatlán nuevas conductas, actitudes, emociones y pensamientos significativos, respecto a la intervención profesional de Trabajo Social durante el proceso y evolución de la pandemia de Covid-19. Como un proceso de reaprendizaje y re significación de conceptos a través de un modelo de intervención centrado en la tarea.

Esta investigación ofrecerá información que puede ayudar a lograr un mejor entendimiento y una propuesta de intervención social en apoyo a los trabajadores sociales en sus procedimientos en el proceso de salud-enfermedad-atención.

Entiendo que fui seleccionado como un participante de investigación porque reúno las características de elegibilidad que ellos están interesados en estudiar.

Yo seré uno de los aproximadamente 14 participantes de este estudio. El proyecto durará aproximadamente 7 sesiones. Se me ha explicado la importancia de mi participación en el grupo de participación y que se grabarán las sesiones y las entrevistas con el fin de ser analizadas por los interesados en este proyecto de intervención.

Si en los grupos aparecen preguntas que yo no quiero responder, lo haré saber y serán omitidas. Para respetar mi privacidad se me ha hecho saber que cualquier información que sea obtenida a través de este estudio será **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL** y puede ser revelada solamente en forma anónima como sea posible de acuerdo al código de ética del Trabajo Social Internacional.

Cláusulas:

1. Entiendo que el consentimiento de información es requerido para todas las personas en este proyecto.
2. Que los procedimientos principales y alternativas de intervención social, se me han explicado.
3. Que los beneficios que se esperan obtener también se me han explicado.

4. Se me ha ofrecido que para responder a cualquier pregunta antes, durante o después del estudio, me puedo contactar con el maestrante Olegario Sánchez Angulo, en la Facultad de Trabajo Social y Mazatlán al teléfono 6692-29-03-66.

5. Así mismo se me ha hecho saber que mi participación en este estudio es voluntaria y que yo podría retractarme en cualquier momento durante el estudio sin ningún problema o consecuencia.

6. Yo tengo derecho a la privacidad y es de mi conocimiento que toda la información obtenida puede ser publicada en revistas científicas, siempre y cuando no sea identificado mi nombre ni mi identidad.

Como persona entrevistada yo voluntariamente estoy de acuerdo en participar en dicho proyecto. Entiendo que me será dada una copia de esta forma de consentimiento que estoy firmando.

Fecha

Firma del entrevistado

Usando un lenguaje entendible y apropiado, he discutido este proyecto sobre los aspectos antes mencionados con la persona que será entrevistada.

Fecha

Firma del Investigador

Fuente: Adaptado de Cabello, L. (2021)

8.6.5. Entrevista semiestructurada

1. **¿Cómo es tu intervención profesional?**
2. **¿Cuáles fueron los métodos que utilizaste en tu Intervención profesional durante la pandemia de Covid-19?**
3. **¿Cuáles fueron las técnicas que utilizaste en tu Intervención profesional durante la pandemia de Covid-19?**
4. **¿Cuáles fueron los procedimientos que utilizaste en tu Intervención profesional durante la pandemia de Covid-19?**
5. **¿Qué acciones realizaste en las áreas de Covid-19?**
6. **¿Cómo te coordinaste con otros profesionales de la salud? Por ejemplo: Médicos, enfermeras...**
7. **¿Qué es la “Primera línea” de atención a pacientes con Covid-19?**
8. **¿Qué funciones realizas en tus áreas de trabajo?**

9. ¿Cómo fue tu protocolo de protección durante la pandemia de Covid-19?

10. Describe brevemente tus procesos de atención en la primera línea de atención a pacientes y familiares con Covid-19.

11. ¿Qué es para ti la ética profesional?

12. ¿Existen manuales internos institucionales de procedimientos en tu trabajo? ¿Cuál es su contenido?

13. ¿Qué es el Trabajo Social?

14. ¿Qué es para ti la identidad profesional?

15. ¿Crees que Trabajo Social tiene una identidad profesional? propia?
¿Por qué?

16. ¿Crees que Trabajo Social es reconocido en tu institución? ¿Por qué?

17. ¿Has recibido reconocimientos o estímulos por parte de la institución en el proceso de la pandemia de Covid-19? ¿De qué tipo?

18. ¿Has recibido reconocimientos o estímulos por parte de los pacientes y/o sus familiares durante el proceso de la pandemia de Covid-19? ¿De qué tipo?

19. ¿Consideras importante la capacitación profesional? ¿Por qué?

20. ¿En qué temas consideras necesario capacitarte?

21. ¿Te enfermaste de Covid-19?

22. ¿Narra brevemente alguna experiencia que se te haya dificultado en la primea línea de atención a pacientes con Coivd-19?

23. ¿Qué aprendiste durante estos procesos?

24. ¿Cómo trabajaste con los familiares de pacientes con Covid-19?

25. ¿Cómo le hiciste para despersonalizar lo vivido? (es decir separar lo personal de las actividades laborales)

26. ¿Qué consideras que hizo falta para mejorar tu intervención profesional en las áreas de Covid-19?

27. ¿Qué lecciones te deja la pandemia de Covid-19?

28. ¿Consideras que hubo alguna transformación en tu intervención profesional con la llegada de Covid-19? ¿Cuáles fueron?

9. CONCLUSIONES

En este trabajo se resignificaron las reconfiguraciones de la intervención profesional del Trabajo Social en la primera línea de atención con pacientes y cuidadores con Covid-19, para diseñar una estrategia de participación de trabajadores sociales que mejore el proceso de atención en el Hospital General de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. En su etapa de investigación, primero, se identificó dicho proceso de atención; segundo, se caracterizaron los alcances y limitaciones de la intervención y, tercero, se analizó, a través de una perspectiva crítica, analítica y prospectiva, la reconfiguración encontrada. En una segunda etapa y como parte de un proceso de intervención acción, se elaboró una propuesta de un Manual operativo específico para la atención de pacientes con Covid-19 y sus cuidadores.

Identificar el proceso de atención permitió deconstruir distintas acepciones sobre la intervención, transitando de la concepción tradicional asistencial, a una percepción holística, proactiva y vanguardista. La caracterización de los alcances y limitaciones de la intervención, asumió como categorías de investigación, el conocimiento, manejo y aplicación de métodos, técnicas, procedimientos, acciones, funciones, procesos y manuales instituciones de atención; incluyendo aspectos identitarios, reconocimiento, capacitación, experiencias, vivencias y aprendizajes profesionales, inherentes a la intervención. Aspectos que, en su conjunto, permitieron analizar la reconfiguración encontrada durante la intervención frente a Covid-19, enmarcando el análisis en la teoría de la acción

social que refiere el sentido y los fines de las interacciones sociales conflictivas, sobre las que interviene Trabajo Social.

Aceptémoslo: ante las nuevas realidades sociales provocadas por Coivd-19, la intervención de Trabajo Social trascendió las acciones asistenciales que le dieron origen, superando su condición disciplinar de las Ciencias Sociales y Humanidades. Posicionándose como una profesión con especificidad propia cuya distinción académica, científica y social particular, está representada por su capacidad potencial de intervención frente a fenómenos sociales conflictivos, a través de la acción social; la cual, en el ámbito institucional, se traduce en posibilidades de vinculación y atención a las personas y sus demandas sociales. Intervención que implica el manejo experto de procesos de sistematización de la experiencia, cuyos resultados le permiten construir conocimiento científico, no solo con la coadyuvancia de otras disciplinas sociales, sino, y de forma particular, con independencia de las mismas.

Por tanto, Trabajo Social interviene en la sociedad generando estrategias para potenciar la participación individual, grupal o colectiva de los sujetos con derechos sociales y humanos fundamentales, como parte del proceso dialógico y dialectico que implican las interrelaciones sociales o humanas y su inherente vinculación social en las diversas políticas públicas implementadas por el Estado. Así, la intervención de Trabajo Social conlleva un sentido, una intencionalidad, que trasciende el acto elemental de actuar desde la perspectiva filantrópica, asistencial o de ayuda mutua. De este modo, la intervención de las y los

trabajadores sociales sanitarios frente a Covid-19, implicó transformar la realidad social adversa, a partir de su propia epistemología, ideología política, operatividad, contextualización y ética profesional.

Por ello, los procesos de investigación e intervención acción aludidos en esta tesis, se implementaron al interior del Hospital General de Mazatlán y sus resultados posibilitaron elaborar una propuesta de un Manual operativo específico para la atención a pacientes y cuidadores con Covid-19, cuya fundamentación y sustento epistemológico, político, operativo, contextual y ético, es consecuencia de un proceso de reflexión y un diagnóstico institucional y social, que rescata diversas y novedosas estrategias y de atención, implementadas por Trabajo Social, dentro de la dialéctica teórica y práctica que significó la intervención de las y los trabajadores sociales de primera línea de atención ante la emergencia sanitaria. Es decir, un Manual operativo específico de atención, elaborado por y para trabajadores sociales, que regule su intervención frente a situaciones sanitarias emergentes.

Por consiguiente, para Trabajo Social la resignificación representa un proceso reflexivo que otorga un nuevo significado y comprensión de la realidad social de las personas y su relación de las instituciones. Proceso que se traduce en una reconfiguración actitudinal de su práctica profesional y genera cambios conductuales en los distintos actores sociales que en ella convergen. Por tanto, para las y los trabajadores sociales sanitarios, resignificar para reconfigurar su práctica profesional implicó reconocer limitaciones y alcances profesionales, en

un contexto de riesgo vital y confrontación social permanente, como parte esencial de un sistema de salud fragmentado y residual que afrontó la pandemia de Covid-19 en condiciones de precariedad institucional.

En este sentido, lo más trascendente de la resignificación de la reconfiguración de la intervención profesional del Trabajo Social durante la contingencia sanitaria de Covid-19 (que aún se encuentra en proceso de evolución), son las diversas estrategias de atención implementadas por las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención; entre ellas se destaca la comunicación asertiva entre pacientes y cuidadores; que se volvió aún más eficaz a través del uso de herramientas tecnológicas como como los celulares y la red de internet, por medio de los cuales se crearon puentes virtuales de comunicación (Llamadas telefónicas y/o Videollamadas), al exterior de las áreas hospitalarias, sin omitir la utilización de cartas que, en su mayoría, contenían mensajes cotos de ida y vuelta. Es decir, se establecieron nuevas redes de comunicación y atención, en lo que se ha denominado como un Trabajo Social virtual.

Los hallazgos encontrados, permitieron comprender la realidad de las instituciones de salud y, con base a ello, trazar una ruta de participación y atención profesional para mejorar el proceso trifásico de salud-enfermedad-atención en el Sistema de salud. De esta manera, el análisis y la sistematización de dichas estrategias, se reflejan de forma tangible en el Manual operativo específico para la atención a pacientes y cuidadores Covid19, cuyo marco jurídico se encuadra en la normatividad actual de la Secretaría de Salud.

Además, este manual es un documento intelectual que permitió constatar la capacidad de las y los profesionales de Trabajo Social para afrontar situaciones sociales emergentes como las generadas por las endemias, epidemias o pandemias como Covid-19. Ello se evidenció porque no sólo asumieron las acciones institucionales específicas para contener la propagación del virus, sino que, además, sumaron a su intervención, diversas y novedosas acciones que se traducen en aportes significativos a su especificidad e identidad profesional; y, por tanto, contribuyen a otorgar un proceso de atención holístico y vinculante que garantiza el respeto de los derechos sociales y humanos fundamentales de las personas en estado de vulnerabilidad socio sanitaria.

10. REFERENCIAS

- Alayón, N. (1981). Definiendo el Trabajo Social. Argentina. Recuperado de <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000054.pdf> el 4 de junio de 2022.
- Alguacil, G. J. (2011). Cómo se hace un trabajo de investigación en sociología. Madrid: Catarata.
- Álvarez-Gayou, J.J.L. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa, fundamentos y metodología. México: Paidós Educador.
- AMIETS (2022). Asociación Mexicana de Instituciones Educativas en Trabajo Social A.C. (AMIETS). LXIX Congreso “Innovación del Trabajo Social frente a las nuevas realidades sociales”. Conversatorio: “Puntos de Inflexión de la Intervención en Trabajo Social”. México. Recuperado de https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=368590458585374 el 22 de junio de 2022.
- Ander Egg (1984). Diccionario de Trabajo Social. Recuperado de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf> el 2 de mayo de 2022.
- Aparicio, L. B., Fernández, A. G., Castillo, M. C. M., & Gómez, Á. R. (2020). Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19. *Revista Servicios sociales y política social*, (1), 57-69.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989745>
el 20 de julio de 2020.

Aquín, N. (2003). El trabajo social y la identidad profesional. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 99-110. Recuperado de <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/7366> el 22 de junio de 2022.

Beck U. (1998). *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Barcelona: Paidós.

Belmont, G, Velázquez, M y Tello, N (2020). La intervención en lo social en tiempos de pandemia, Universidad Autónoma de México. Recuperado de https://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2020/mayo/intervencion_social_tiempos_pandemia.pdf el 25 de agosto de 2021.

Carballeda (2016). *¿Qué nos hace ser trabajadores sociales? ¿Por qué el Trabajo Social?* Recuperado de <http://www.fhycs.unam.edu.ar/carreras/wp-content/uploads/2019/03/texto-cursillo-2019-Qu%C3%A9-nos-hace-ser-trabajadores-sociales-CARBALLEDA.pdf> el 27 de junio de 2022.

Catalogo Sectorial de Puestos (Profesiogramas) de la Rama Médica, Paramédica y Afín. Recuperado de http://dgrh.salud.gob.mx/Servicio_DIntdPuesyServPers_CatRamaMed.php el 29 de agosto de 2022.

De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi estructurada como técnica de investigación. Graciela Tonon (comp.), 46. Recuperado de https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacion_cu.pdf#page=48 el 19 de junio de 2022.

Deslauriers, Jean-Pierre y Hurtubise, Yves (2007) (dirs.) “El Trabajo Social Internacional”. Buenos Aires: Lumen Humanitas. Recuperado de: http://grupal.reletran.org/wp-content/uploads/2013/09/El_trabajo_social_internacional_Deslauriers_Hurtubies_I.pdf

DOF, (2021). ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Publicado el 24 de marzo de 2020. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020 el 10 de abril 2021.

DOF, (2022). DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0 el 6 de octubre de 2022.

Estadísticas sobre Covid-19 en el mundo. Consultado en:

https://www.google.com/search?q=Estad%C3%ADsticas+sobre+Covid-19+en+el+mundo.&rlz=1C1SQJL_esMX939MX939&oq=Estad%C3%ADsticas+sobre+Covid-19+en+el+mundo.&aqs=chrome..69i57j0i22i30l5.778j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Fernández, López y Prieto (2008). Trabajo Social con grupos. *Revista Portularia*.

8 (1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161017350018.pdf> el 26 de mayo de 2020.

FITS (2014). Definición Global de Trabajo Social. Recuperado de

<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>. el 12 de abril de 2020.

Franco, A. (2003). Globalizar la salud. *Revista Gaceta Sanitaria*, 17 (2), pp. 157-

163. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v17n2/opinion2.pdf> el 15 de abril de 2021.

García, C., Trujillo, Z., Volkers, G., y Ochoa, A. (2020). Participación del personal

de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un instituto de tercer nivel de atención. *Archivos de neurociencia*, 5 (2), pp. 87-93.

Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2020/ane202h.pdf> el 15 de junio de 2021.

Gil, R. M. (2004). Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social. *Costa Rica*, pp. 1-22. Recuperado de <https://ciberinnova.edu.co:10004/archivos/plantilla-ovas1-slide/documents-UCN-Canvas/teorias-contemporaneas-trabajo-social/lecturas/slets-018-041.pdf> el 1 de junio de 2021.

Gobierno de México. *Discurso del presidente Andrés Manuel López Obrador durante la conmemoración del tercer año del triunfo histórico democrático*. Recuperado de: <https://presidente.gob.mx/discurso-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-durante-la-conmemoracion-del-3o-ano-del-triunfo-historico-democratico/> el 2 de agosto de 2021.

Gobierno de México. *Fragmento del discurso del Doctor Hugo López-Gattel, Subsecretario de Prevención y Promoción a la Salud*. Recuperado de: <https://fb.watch/auVjwjl7LU/> el 2 de septiembre de 2021.

Gómez, O, Sesma, S., y Becerril., V., Knaul, F., Arreola, H., y Frenk, J. (2012). Sistema de Salud en México. *Salud Pública en México*, 53 (2), pp. 202-232. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf> el 15 de junio de 2021.

Gracia, M., y Pérez, M (2020). El Trabajo Social Sanitario en la Pandemia-Covi19: Retos y consecuencias. *Revista Transformación*. (3), pp. 19-22. Recuperado de <https://trabajosocialevilla.es/wp-content/uploads/2020/07/TRANSFORMACION-N3-sanitarios.pdf>

Idrovo, A. J., & Alvaez-Casandro, E. (2014). Asumiendo el concepto de salud. *Redalyc. Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 46(3), 219-220.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343838645001.pdf> el 29 de abril de 2021.

Informe Técnico referente a Coronavirus (Covid-19), al 15 de julio de 2021.

Consultado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/654007/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.07.15.pdf el 1 de agosto de 2021.

Jara, O. (2012). La sistematización de experiencias. *Práctica y teoría para otros*

mundos posibles. Recuperado de <http://www.cinde.org.co/userfiles/files/Novedades.pdf> el 10 de octubre de 2022.

Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección

de datos. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2715> el 20 de junio de 2022.

Kisnerman, N. (2003). *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el*

construccionismo. Lumen: Argentina. Recuperado de: https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Pensar_el_Trabajo_social.pdf Consultado el 10 de diciembre de 2021.

Kornblit, A.L. (2007). Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Buenos Aires: Biblos.

Martínez, P. D. (2019). *Los médicos y sus representaciones sociales sobre las prácticas profesionales de los trabajadores sociales*. México: Tesis de Doctorado. Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM.

Monroy (2021). *El aspecto social debe considerarse al tratar una enfermedad*. Boletín UNAM-DGCS-004 Ciudad Universitaria. Recuperado de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_004.html el 23 de marzo de 2021.

Montaño, C. (2009). Política Social, Servicio Social y Desafíos en la Actualidad. Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales, (4), 15-22. Recuperado de <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/173> el 1 de julio de 2021.

Nava y Almanza (2021). Trabajo Social en las instituciones de salud. *Una representación crítica a las representaciones y prácticas*. Recuperado de <http://www.libros.unam.mx/trabajo-social-en-las-instituciones-de-salud-una-aproximacion-critica-a-las-representaciones-y-9786073047302-ebook.html> el 1 de marzo de 2022.

Nomen, L. (2021). La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social. *Revista Itinerarios de Trabajo Social*. (1), pp. 55-61. Recuperado de:

<https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/its.v0i1.32432> el 1 de agosto de 2021.

OMS, (2017). Salud y derechos humanos. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.%20El%2029%20de%20diciembre%20de%202017> el 9 de agosto de 2021.

OMS, (2020). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> el 28 de abril de 2021.

Opazo y Japa, (2018). Identidad profesional: representaciones sociales de trabajadoras sociales chilenas en tiempos de dictadura. *Revista Articulo Tema Livre*. 21 (1), pp. 168-177. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rk/a/HcVpXQ6MRJmXTZDZJm6jnZG/?format=pdf&lang=es> el 22 de febrero de 2021.

Peralta, E. (2018). Análisis de los problemas relacionados con el Trabajo Social. Salud pública y desarrollo; el cambio epidemiológico. Mazatlán, Sinaloa; México. Recuperado el 10 de abril de 2021.

Pérez, A. C., León, N. K. Q., & Coronado, E. A. G. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(1),

58-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf> el 6 de marzo de 2022.

Pérez, A. C., León, N. K. Q., y Coronado, E. A. G. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(1), 58-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf> el 4 de julio de 2022.

Pérez, M. (2020). El Trabajo Social Sanitario en la Pandemia-Covid 19: Retos y consecuencias. *Revista de Trabajo Social de Sevilla. Transformación*. (3), pp. 19-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760541> el 4 de agosto de 2021.

Periódico Noroeste, (2020). "A partir de este lunes se otorgará el bono Covid-19 a trabajadores del Sector Salud de Sinaloa", 30 de noviembre de 2020. Recuperado de <https://www.noroeste.com.mx/elsur/a-partir-de-este-lunes-se-otorgara-el-bono-covid-19-a-trabajadores-del-sector-salud-de-sinaloa-AANO1216017> el 12 de junio de 2022.

Revista Rioja-Salud (2021). ¿Quiénes son los profesionales de primera línea? <https://www.riojasalud.es/newsletter/14-enero-2021/quienes-son-profesionales-de-primera-linea>

Sánchez, M. (2020). Intervención social desde el Trabajo Social. En: Gil Claros, M. F. (Ed. Científica). Pensando la Intervención Social. pp. 67-73. Recuperado de <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/131/346/5318?inline=1> el 22 de diciembre de 2021.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2021). Impacto de la pandemia de covid-19 en el mercado laboral mexicano y en el SAR. Boletín Informativo N°5 Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/656430/AP-05_2021_Impacto_de_la_Pandemia_en_el_Mercado_Laboral_VFF.pdf el 5 de enero de 2021.

Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA, 2019). Informe Epidemiológico de México, Ciudad de México. Recuperado el 5 de Mayo de 2021, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/562699/InformeCierre2019_DMT2_hospitalaria.PDF

SSA Sinaloa (2021). *Boletín informativo COMSALUD - 215- 2020. EL NUEVO HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN TIENE PUERTAS ABIERTAS PARA RECIBIR Y ATENDER A SUS PACIENTES.* Recuperado de <http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2017/boletines/06-02-2020%20EL%20NUEVO%20HOSPITAL%20GENERAL%20DE%20MAZATLAN%20TIENE%20PUERTAS%20ABIERTAS%20PARA%20RECIBIR%20Y%20ATENDER%20A%20SUS%20PACIENTES.pdf> el 10 de mayo de 2021.

SSA Sinaloa (2021). Información sobre Covid-19, al 15 de julio de 2021.

Consultado de: <http://covid.sinaloa.gob.mx/>

SSA, 2022. Catálogo de Puestos de Puestos. Recuperado de:

<http://dgrh.salud.gob.mx/Servicios/2021/CIRCULAR-DGRHO-18-2021.PDF>

SSA. (mayo de 2021). Anuario de Movilidad 1984-2020. GLOSARIO. Recuperado de

<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html#:~:text=Es%20una%20alteraci%C3%B3n%20del%20estado,por%20un%20agente%20etiol%C3%B3gico%20espec%C3%ADfico.&text=Se%20incluye%20a%20las%20enfermedades,originadas%20en%20el%20per%C3%ADodo%20perinat> el 7 de mayo de 2021.

SSS (2021). Código de Conducta de los Servicios de Salud en Sinaloa.

Recuperado de <http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2020/files/CODIGO%20DE%20CONDUCTA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20DE%20SINALOA.pdf> el 22 de enero de 2022.

Tello, N y Ornelas, A. (2015). Estrategias y Modelos de intervención de Trabajo Social. Aportes para su construcción: Universidad Nacional Autónoma de México.

-
- Tello, N. (2008). Trabajo Social disciplina del conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf el 29 de Marzo de 2021
- Toledo, U, (2014). ¿Una Epistemología para el Trabajo Social? *Revista Cinta Moebio*, 21 (4), pp. 200-214. Recuperado de: <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26122> el 5 de octubre de 2021.
- Velarde, P. (2021). *Intervención profesional del Trabajo Social en el proceso de duelo de cuidadores de pacientes en fase terminal en Hospital General de la Ciudad de Culiacán y Mazatlán, Sinaloa*. Tesis para obtener el grado de maestría en Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa. Recuperado de --- el 15 de agosto de 2021.
- Vidal L, Rivera, M y Michelena, N. (2007). Investigación-acción. *Educación Médica Superior*, 21(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400012&lng=es&tlng=es. el 27 de junio de 2022.
- Weber, M. (2021). Economía y sociedad. Fondo de cultura económica.