

Participación del personal de trabajo social durante la pandemia de COVID-19, en un Instituto de tercer nivel de atención

García-Pastrana Claudia¹, Trujillo-De los Santos Zoila², Volkens-Gaussmann Georgina³, Ochoa-Morales Adriana⁴

¹Departamento de Trabajo Social. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, MVS

²Programa de Cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, MVS

³Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud.

⁴Departamento de Genética. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, MVS

Correspondencia: Adriana Ochoa Morales. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Manuel Velasco Suárez. Insurgentes Sur 3877, Alcaldía Tlalpan. C. P. 14269, Ciudad de México, México. [ORCID: 0000-0003-1084-2984](https://orcid.org/0000-0003-1084-2984)
Email: ochoa2205@yahoo.com.mx

Recibido 15-junio-2020

Aceptado 30-julio-2020

Publicado 06-agosto-2020

Resumen

Actualmente, la pandemia del COVID-19, que de manera inédita ha afectado prácticamente a todo el mundo, por la rápida transmisión y letalidad, del virus, ha requerido de la participación del personal de salud de primera línea; médicos (urgenciólogos, anestesiólogos e intensivistas, también se han tenido que habilitar equipos con un líder que prepara y guía a grupos pequeños para tratar de cubrir la emergencia), en este contexto, personal de Trabajo Social, como parte medular del equipo de salud, ha tenido que modificar el protocolo de atención que presta a los pacientes y a sus familiares, ya que al momento de la entrevista para ingresar a urgencias, se desconoce si son portadores o no del virus causal de la enfermedad. Si bien el COVID-19 no tiene como primera manifestación la afectación neurológica, cada día se conocen más complicaciones neurológicas que empeoran el pronóstico. En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" (INNN MVS), se han diseñado protocolos para identificar pacientes que pudieran ser portadores de esta enfermedad y el departamento de Trabajo Social, está en la primera línea de atención con un "triage" ad hoc. El objetivo del presente trabajo es analizar la participación de dicho personal ante la pandemia de COVID-19, en el conjunto de las medidas con que el país la enfrenta.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, trabajo social.

2020, García-Pastrana C., et al.. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License CC BY 4.0 International NC, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor original y la fuente.

Participation of Social Work staff during the COVID-19 pandemic, in a third level Institute of care

Abstract

Currently, the COVID-19 pandemic, which in an unprecedented way has affected practically all the world, due to the rapid transmission and lethality of the virus, has required the participation of front-line health personnel; doctors (emergency physicians, anesthesiologists and intensivists, teams have also had to be set up with a leader who prepares and guides small groups to try to cover the emergency), in this context, Social Work staff, as a core part of the health team, has had to modify the protocol of care provided to patients and their families, since at the time of the interview to enter the emergency department, it is unknown whether or not they are carriers of the virus that causes the disease. Although COVID-19 does not have neurological involvement as the first manifestation, neurological complications are known every day that worsen the prognosis. In the National Institute of Neurology and Neurosurgery "Manuel Velasco Suárez" (INNN MVS), protocols have been designed to identify patients who could be carriers of this disease and the Department of Social Work is in the first line of care with a "triage" ad hoc. The objective of this work is to analyze the participation of said personnel in the current situation due to the COVID-19 pandemic, in all the measures that the country faces.

Keywords: COVID-19, pandemia, social work.

Introducción

El COVID-19 o SARS CoV-2, proviene de los coronavirus, que son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS)¹.

La pandemia por COVID-19 inició a finales del 2019 en la ciudad China de Wuhan, debido a la movilidad de personas se ha ido extendiendo a través del mundo, México no fue la excepción, en febrero

de este año se presentaron los primeros casos, a partir de ese momento día con día el número de pacientes y muertes ha ido en aumento. Al momento, 23 de julio, las cifras de personas afectadas en nuestro país suman 362,274 casos confirmados y 41,190 defunciones, la enfermedad había tenido predominio en las zonas urbanas y áreas conurbadas de la Ciudad de México y 4 estados de la frontera norte, sin embargo, poco a poco se ha ido extendiendo en el país.

Los síntomas más comunes de la infección por COVID-19 son fiebre, tos seca, cefalea y cansancio, entre otros. Cerca del 80% de los pacientes

presentan síntomas leves y se recuperan sin necesidad de tratamiento hospitalario. Sin embargo; el 20% restante desarrolla problemas respiratorios graves que requieren asistencia hospitalaria, la cual puede incluir intubación orotraqueal, algunos pacientes pueden llegar a tener complicaciones neurológicas serias como eventos isquémicos y hemorragias intracraneales^{2,3,4}. Durante el transcurso de la pandemia se ha observado que las personas mayores y las que presentan comorbilidades, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. A pesar de esto, es importante mencionar que, cualquier persona puede contraer COVID-19 y desarrollar una enfermedad grave. Por otro lado, cabe aclarar que los portadores del virus, aunque tengan síntomas leves, tienen capacidad de transmitir el padecimiento¹.

Con la llegada de esta pandemia al país, han surgido múltiples y variadas opiniones, algunas, incluso, afirman que la enfermedad no existe, lo que genera que algunas personas no tomen las medidas necesarias para evitar contagios, a pesar de las campañas que han surgido tanto del gobierno como de medios de comunicación de “guardar sana distancia” y “no salir de casa”, tanto como sea posible.

La participación del Trabajo Social (TS), se ha fundamentado en el análisis e intervención de los problemas sociales que las poblaciones atraviesan, esta intervención, ha sufrido cambios a partir de la sistematización de experiencias de prácticas, lo que ha generado procesos metodológicos que ayudan en dicha intervención⁵. Esto se aplica en la emergencia sanitaria que vive el país en este momento por el COVID-19, el “no salir de casa” o cuarentena obliga a 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.

Emergencias sociales como esta, en donde muchas situaciones son inciertas y la información es tan diversa que favorece el miedo, incredulidad e incertidumbre, y que el personal de salud tiene que enfrentar todos los días, evidentemente, el personal de trabajo social no es la excepción, ya que en las instituciones públicas es uno de los primeros contactos que los usuarios tienen.

Una de las estrategias metodológicas del Trabajo Social es la intervención individualizada, cuya premisa se fundamenta en que existe una situación social no deseada por el sujeto, se realiza mediante entrevistas, intervención en crisis, apoyo profesional, asesoramiento y mediación, también se pueden utilizar otros recursos, como visitas domiciliarias y entrevistas a más familiares, así como instrumentos para su evaluación y seguimiento⁵. Durante esta pandemia, la intervención ha requerido cambios específicos entre los que se encuentran: el uso de material de protección personal que incluye de cubrebocas y careta durante la jornada laboral, que implica barreras en la comunicación y en el soporte ante situaciones de crisis, una situación que se ha presentado es que el personal, teniendo el equipo de protección, no lo utilice o no le dé la importancia requerida, poniendo en riesgo su salud y la de los entrevistados, por mantener la cercanía y la práctica de entrevista tradicional, siempre el peor escenario es no tener los insumos necesarios e indispensables para protegerse.

Además se ha llegado a presentar en el personal de TS, la “sensación” de no ser reconocidas como parte del personal de salud; reconocimiento que sí recibe el personal médico y de enfermería; no se debe olvidar que para que una institución de salud funcione adecuadamente, y más en esta emergencia sanitaria, se requiere de diversas áreas de trabajo en las que intervienen diferentes profesionales y personal de apoyo, entre los que se incluyen: personal de vigilancia, intendencia, mantenimiento, personal administrativo y todo el equipo paramédico y requiere de la aceptación social por el trabajo realizado.

Un hecho, no menor, y también a considerar, es la cantidad de personal que fue enviado a su domicilio por presentar diversas comorbilidades, como: hipertensión, diabetes, obesidad y problemas pulmonares crónicos, entre otros, que han sido señalados como factores de vulnerabilidad para desarrollar una enfermedad grave en caso de contagio por COVID-19, igual que el personal el personal que tiene 60 años o más, lo que ha generado que el personal de salud en activo se haya reducido considerablemente, (40 o 50%, especialmente del área de enfermería, en menor proporción en TS).

A partir de este escenario el presente documento hablará del personal de Trabajo Social, haciendo hincapié en que todas las personas que trabajan en las instituciones son importantes y que al ser parte de esta sociedad son motivo de análisis, puesto que interviene en diversos ámbitos, necesarios, para el buen funcionamiento del Instituto.

Los Institutos Nacionales de Salud tienen como objetivos: investigación científica, formación y capacitación de recursos humanos calificados y prestación de servicios de atención médica de alta especialidad⁶; las funciones de Trabajo Social dan

respuesta, dentro de su área, a estos objetivos y pone mayor énfasis durante la pandemia actual mediante mediante:

Intervención Social

El Trabajo Social, tiene funciones de abordaje directo con los familiares de las personas enfermas, es un eje rector en materia de información, educación para la salud y contención cuando las personas no tienen claro lo que está pasando con sus familiares y las condiciones de estrés, carencia económica y conflictos familiares no les permiten tomar decisiones inmediatas y requieren de escucha y mediación para poder llegar a acuerdos y decidir lo mejor para el enfermo y su entorno, esto se logra mediante la elaboración de análisis sociales por medio de entrevistas que se integran a un estudio socioeconómico, considerado como “una herramienta de investigación que proporciona el análisis del entorno social y su relación con los aspectos de la o las personas entrevistadas”⁷. Con este instrumento es posible conocer los escenarios sociales y ubicarlos en el escenario actual, este conocimiento permite generar estrategias de cuidado para la familia e incluso para el personal que está brindando la atención.

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.

El personal de TS, conoce el impacto que las enfermedades generan y las por las que los usuarios acuden, pero, sobre todo, identifica las consecuencias familiares, económicas y sociales que implican, lo que les permite proyectar el

escenario de los familiares a lado de la persona enferma, con la pandemia la situación se agrava y se convierte en un conjunto de pérdidas económicas y sociales inmediatas además de requerir distanciamiento social por el posible contagio, que les lleva a realizar las intervenciones necesarias para que enfrenten de la mejor manera posible el efecto que la enfermedad tendrá sobre su paciente y su núcleo familiar.

Mediante la elaboración de familiogramas se pueden identificar las redes funcionales y de apoyo, que tiene una familia⁸ lo que les permitirá planear una mejor intervención.

Una estrategia en la que se tiene experiencia y que en esta situación se tiene que reforzar es, no pierda la calma por el enojo, miedo, incertidumbre y carencia de recursos económicos. En este momento se agrega el temor a la exclusión social de los familiares, que se ven como potenciales portadores del virus, ocasionando que el resto de la sociedad los excluya, esto nos obliga a incrementar los criterios del cuidado y manejo de la información, y estimular o favorecer que el resto del personal se sume a la no discriminación y trato respetuoso y digno. Otra actividad que forma parte de las labores del personal de trabajo social, es la búsqueda de recursos para aliviar las carencias que los usuarios presentan, en este momento esta búsqueda toma mayor relevancia, el Instituto atiende a pacientes sin seguridad social y, generalmente, de bajos recursos económicos, si a esto le agregamos que la pandemia ha dejado a muchas personas sin empleo, evidentemente, esa situación empeorará, por lo que se presentarán casos con mayor necesidad de ayuda, y Trabajo Social buscará los recursos para minimizar, hasta donde sea factible, el estrés que genera no contar con el dinero necesario para cubrir la estancia hospitalaria.

Educación

Una actividad esencial de los trabajadores/as sociales es la educación para la salud, deben estar informados en este momento crítico para mitigar la angustia de los familiares, y transmitir esa información cuando sea necesario; ya que lo medios de comunicación generan diversos mensajes y no siempre son ciertos; deben conocer lo que se "dice" para comprender el miedo de las personas que atiende, en algunos casos desproporcionado, y se puede lograr tomando la información de fuentes fidedignas, y mantener comunicación cercana con las autoridades de la Institución para determinar el alcance de las acciones que se implementen ante la emergencia. Otra de las actividades que genera resistencia es pedirles que regresen a su domicilio como medida preventiva, es común que cuando un familiar está en el hospital en áreas críticas se requiere la estancia de algún responsable de paciente de tiempo completo, en el contexto actual de emergencia sanitaria, el no permanecer en el Instituto, les genera incertidumbre, enojo, frustración la contención que deben hacer los mandos medios tiene un papel fundamental para estimular al personal y este a su vez a las personas que atiende a que también usen el cubrebocas, a fin de evitar contagios. La sana distancia, es una actividad difícil de lograr en las oficinas, generalmente, las personas comentan las buenas o malas noticias que recibieron, lloran por conocer los diagnósticos, frecuentemente, buscan palabras de aliento y abrazos del personal de TS, sin embargo, ambos deben aprender a guardar la distancia para salvaguardar su salud.

Supervisión

La jefatura y supervisión entre sus objetivos está que el personal del departamento realice sus funciones de forma adecuada, además de verificar que se utilice el equipo de protección proporcionado y enfatizar la importancia que tiene el extremar

precauciones al acudir a cualquier servicio del Instituto, no es tarea fácil hay que saber manejar la resistencia y el enojo al implementar las medidas de seguridad y ser firme en las mismas para evitar contagios, además de contener las emociones propias que se generan e incrementar la tolerancia a la frustración.

Trabajo Social al ser un puente vinculatorio entre las familias y las áreas médicas suele acudir con el personal médico para solicitar que den informes, que le expliquen con mayor claridad a los familiares el estado clínico del paciente, el diagnóstico y pronóstico, máxime si es fatal, situación que en el escenario actual está restringido puesto que también la comunicación del equipo médico con el exterior es limitada y ocasiona que a los familiares se les limite las visitas a su familiar y con ello se maximice la frustración de las y los trabajadores sociales, por no poder cumplir con una de sus funciones básicas.

Participación de Trabajo Social al final de vida por COVID-19

Morir en una institución de salud, es una situación complicada, y se ha vuelto aún más difícil debido a que los pacientes infectados por COVID-19, por medidas de seguridad, permanecen aislados, sin contacto físico con sus seres queridos lo que genera mayor ansiedad y temor tanto al paciente como a sus familiares. También es cierto que solo los médicos tratantes y el personal de enfermería son los que tienen contacto directo con los pacientes; después del consenso en equipo, se establecieron horarios en los que los médicos llaman a los familiares para darles informes, de ser posible, se conectan por video conferencia para que puedan tener contacto con sus enfermos y disminuir la ansiedad que genera el aislamiento y la falta de información.

Otra función importante en este rubro, es la intervención que tiene post mortem, inicialmente

la escasez de servicios funerarios ocasiona que los costos se incrementen y que las familias no cuenten con los recursos inmediatos para el pago de funerarias, parte de las actividades sociales implica conocer funerarias que den precios acordes y que tengan las medidas de seguridad para poder trasladar el cuerpo, y evitar que las familias en su desesperación empobrezcan más o se endeuden para el pago de los servicios.

Dada la alta contagiosidad del COVID-19, en caso de defunción, se ha solicitado a los familiares no realizar inhumaciones tradicionales, se recomienda la cremación, aunque para una cultura como la nuestra, en donde tiene enorme importancia cultural “velar a las personas que fallecen”, en este sentido, el personal de TS, puede colaborar con algunos rituales de despedida, entre los que se incluyen: videos, cartas y reuniones digitales con los seres queridos, cuando tienen acceso a los mismos.

Conclusión

La pandemia por COVID-19 obliga al personal de trabajo social a potencializar sus conocimientos profesionales de manera inmediata, con respecto al trato con los familiares y con el cuidado de su propia salud, además de establecer distintas estrategias de comunicación con el resto del equipo, que en algunos casos se han convertido en pacientes y la familia mantiene la misma incertidumbre que el resto de los familiares. Su formación les da la capacidad de enfrentar los retos profesionales que la actual situación demanda, también les obliga a desarrollar estrategias para la rápida toma de decisiones y al reforzamiento del trabajo en equipo para beneficio de la población. Es fundamental reforzar el trabajo en equipo debido a que los cambios súbitos en la cotidianidad de la atención han requerido la aplicación de estrategias institucionales inmediatas para poder hacer frente a la emergencia sanitaria.

Referencias

1. www.who.org.int
2. Martínez H, Velasco FN. Mecanismos fisiopatogénicos de afectación neurológica. En: Manual COVID-19 Para el neurólogo general. Ediciones SEN. ISBN 978-84-946708-3-1.2020; 25-31 https://www.sen.es/attachments/article/2677/Manual_neuroCOVID-19_SEN.pdf
3. Paybast S, Emami A, Koosha M, Baghalha F. Novel Coronavirus Disease (COVID-19) and Central Nervous System Complications: What Neurologist Need to Know. Acta Neurol Taiwan. 2020; 29:24-31
4. Needham EJ, Chou SH, Coles AJ, Menon DK. Neurological Implications of COVID-19 Infections. Neurocrit Care 2020. Doi:10.1007/s12028-020-00978-4
5. Flores S. García R. Intervención individualizada. 1ª Reimpresión en 2ª edición. Innova en Trabajo Social 05. México. Ed. Yecolti; 2016.16
6. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y hospitales de alta especialidad (CCINNSHAE). (2019). <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/institutos-nacionales-de-salud-27376>; 2019
7. García P. Estudios Socioeconómicos. México, Yecolti, 2018;10
8. García T., López G. "El familiograma" en: Flores Santa Cruz y García Rivas. Coordinadoras. Intervención individualizada. 1ª Reimpresión Innova en Trabajo Social 05. México. Yecolti. 2013; 222.

Artículo sin conflicto de interés

© Archivos de Neurociencias