



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA”

Autora:

D^a. Sara Asenjo Pastor

Tutor:

D. Rogelio Gómez García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2020-2021

FECHA DE ENTREGA: 22 de junio de 2021

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS:.....	3
INDICE DE SIGLAS:.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	4
PALABRAS CLAVE	4
KEY WORDS	4
1. Introducción.....	5
1.1. Planteamiento del tema.....	5
1.2. Justificación.	6
1.3. Objetivos.....	7
2. Contextualización.	7
3.1. Factores que afectan a la salud mental de los trabajadores sanitarios tras brotes epidémicos.....	12
3.2. ¿Qué es el Trabajo Social Sanitario?	14
3.3. Funciones de los trabajadores sociales sanitarios.	16
3.4. ¿Cómo ha afectado la pandemia a los trabajadores sociales sanitarios?	18
3.5. Plan de emergencia de Trabajo Social Sanitario ante el Covid-19.....	21
3.6. Trabajo Social Sanitario y principios éticos en situaciones de emergencia.	24
3.7. Modelos de intervención de Trabajo Social.	25
3.8. Trabajo Social tras la crisis de COVID-19.	27
4. Metodología.....	28
4.1. Muestra.....	28
4.1.1. Centros hospitalarios.....	29
4.1.2. Centros de Salud.....	30
4.1.3. Centros Residenciales.....	31
4.2. Instrumentos y procedimientos.....	32
5. Análisis de las entrevistas.	34
6. Conclusiones.....	46
7. Bibliografía.....	49
8. Anexos.....	52

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO	17
Tabla 2. METODOLOGÍA PARA CASOS DE AISLAMIENTO POR COVID-19	23
Tabla 3. CLASIFICACIÓN EN BASE AL PERFIL SOCIAL	23
Tabla 4. CARACTERIZACIÓN PROFESIONALES DE CENTROS HOSPITALARIOS	30
Tabla 5. CARACTERIZACIÓN PROFESIONALES DE CENTROS DE SALUD.....	31
Tabla 6. CARACTERIZACIÓN PROFESIONALES DE CENTROS RESIDENCIALES	32
Tabla 7. CATEGORÍAS Y PREGUNTAS REALIZADAS	33

INDICE DE SIGLAS:

TFG: Trabajo de Fin de Grado

TSS: Trabajo Social Sanitario

TS: Trabajo Social

CGTS: Consejo General de Trabajo Social

RESUMEN:

El presente trabajo se basa en una investigación que tiene como fin conocer la experiencia de profesionales del propio ámbito de Trabajo Social Sanitario durante la pandemia de COVID-19; para ello, el estudio se centra en una metodología de carácter cualitativo donde la herramienta principal de uso para su realización ha sido entrevistas a diversos profesionales de Trabajo Social que han vivido en primera línea esta situación. El estudio muestra los principales aspectos que han dificultado las intervenciones, así como algunos sobre los que se puede mejorar.

ABSTRACT:

This work is based on an investigation that aims to know the experience of professionals in the field of Health Social Work during the COVID-19 pandemic; For this, the study focuses on a qualitative methodology where the main tool of use for its realization has been interviews with various Social Work professionals who have experienced this situation on the front line. The study shows the main aspects that have made the interventions difficult, as well as some on which it is possible to improve.

PALABRAS CLAVE:

Trabajo Social, Trabajo Social Sanitario, COVID-19, pandemia, trabajadores sociales sanitarios.

KEY WORDS:

Social Work, Health Social Work, COVID-19, pandemic, health social workers.

1. Introducción.

1.1. Planteamiento del tema.

Este trabajo de fin de grado (en adelante TFG) se basa en la realización de una investigación dentro del propio ámbito de Trabajo Social Sanitario (en adelante TSS); sobre el que, de forma cualitativa, se han obtenido diversos resultados expuestos posteriormente.

El eje central de este TFG es la importancia de los trabajadores sociales sanitarios durante la pandemia por lo que se han realizado entrevistas de carácter cualitativo a diversos profesionales del propio ámbito con el fin de conocer su experiencia y mostrar los diferentes puntos de vista sobre una situación tan compleja como es la causada por el virus COVID-19, consiguiendo así los objetivos pautados para desarrollar este trabajo.

Este TFG se ha dividido en seis apartados; en el primero, se procede a realizar una contextualización sobre la situación que enmarca este trabajo y el propio Trabajo Social (en adelante TS), desde una visión más general hasta llegar, de forma específica al ámbito sanitario de la profesión. En el segundo se desarrolla el marco teórico donde de forma inicial y a modo introductorio, se muestran algunos factores provocados por brotes epistemológicos que afectan a la salud mental de trabajadores sanitarios; a continuación, se explican algunos conceptos claves sobre el TSS, así como aspectos relevantes y que han afectado a la intervención de los profesionales durante esta situación. Tanto este apartado como el anterior se caracterizan por la recogida de teoría en base a la bibliografía de diversos autores mencionados. El tercer apartado lo conforma la metodología donde se describe a la técnica cualitativa utilizada, la entrevista realizada y la caracterización de los centros entrevistados. En el cuarto apartado se analizan los datos obtenidos y, posteriormente en el cinco se muestran las respectivas conclusiones del trabajo. Para finalizar el sexto apartado está compuesto por la bibliografía que se ha utilizado para realizar este TFG.

1.2. Justificación.

He elegido este tema porque he realizado mis prácticas en el Hospital Río Carrión de Palencia y he podido comprobar en primera línea, la importancia de la profesión y todas las situaciones de vulnerabilidad que la pandemia ha ocasionado y sigue originando actualmente. La profesión de TS y en concreto en el ámbito sanitario, va cambiando continuamente a medida que la sociedad cambia; nos encontramos en una situación de crisis mundial sanitaria por lo que estos profesionales se han tenido que adaptar y modificar sus propias intervenciones para poder mitigar el riesgo tanto sanitario, social como económico que supone este virus para tantas personas y colectivos de gran vulnerabilidad.

Por otro lado, otro aspecto que me ha provocado motivación para llevar este TFG adelante ha sido varios titulares que he visto durante estos meses como, por ejemplo: “los trabajadores sociales los héroes escondidos de la pandemia” (Ruíz, 2020). Se tiene en consideración el papel que llevan a cabo los enfermeros, médicos, celadores, pero mucha gente no conoce el trabajo esencial que llevan a cabo los trabajadores sociales para poder cubrir todas las necesidades básicas que presentan las personas, promocionar los derechos sociales de las mismas, así como llevar a la práctica intervenciones individualizadas y personalizadas para cada usuario. Me parece bastante interesante conocer la propia experiencia de los profesionales, además de proporcionarles en cierta manera determinado reconocimiento por la labor que llevan a cabo.

En último lugar, quiero mencionar que realizar un TFG relacionado con un tema tan actual como es el coronavirus me ha parecido bastante interesante; por un lado, creo que va a ser algo novedoso debido a que anteriormente otros alumnos no han podido realizar trabajos similares y, por otro lado, la situación que estamos viviendo actualmente en el mundo es de vital importancia y todo lo que se investigue y se reflexione sobre el tema va a ser visualizado en un futuro de forma positiva.

1.3. Objetivos.

Objetivo general: Conocer las intervenciones que los trabajadores sociales sanitarios han llevado a cabo durante la pandemia.

Objetivos específicos:

- Conocer la propia experiencia de los trabajadores sociales durante esta etapa.
- Identificar las dificultades que la pandemia ha supuesto para la intervención del trabajador social sanitario.
- Remarcar la labor que realizan los profesionales sanitarios y en concreto los trabajadores sociales.
- Conocer el grado de reconocimiento que han tenido los trabajadores sociales sanitarios.
- Identificar la importancia de la coordinación entre profesionales.

2. Contextualización.

Se procederá a realizar una contextualización sobre el tema abordado para este TFG; en primer lugar, de forma más genérica y a medida que vaya avanzando este punto, se adentrará de forma más específica en el propio TSS.

En diciembre de 2019 se detectó en la ciudad china de Wuhan el primer caso de una persona infectada por el virus COVID-19, originando la propagación de este y el aumento de contagios por demás países, generándose así, el principio de una pandemia, reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 (Ruiz, 2020). Este virus puede transmitirse mediante el aire, la saliva, el contacto cercano o incluso mediante el contacto con superficies infectadas. Sus síntomas principales son fiebre, tos seca y cansancio. Ese mismo mes se decretó también el estado de alarma el cuál delimitaba que solo se permitían las actividades de primera necesidad.

Esta pandemia ha traído consigo multitud de consecuencias, así como el origen de varias crisis en diversos ámbitos como pueden ser social, económico, político y sanitario, de este último se hará más hincapié posteriormente. Anteriormente ya se detectaban

ciertas situaciones de desigualdad, las cuales han sido agravadas con la llegada de la pandemia lo que hace que muchos de los colectivos vulnerables lo sean más aún, esto quiere decir que mucha parte de la población no ha sido capaz de combatir la anterior crisis y actualmente se suma el impacto que el coronavirus está generando, provocando entonces un estado de gran vulnerabilidad. De acuerdo con el Gobierno de España, el coronavirus no tiene en cuenta a las clases sociales a la hora de causar consecuencias sobre nuestra salud, pero sí sus efectos económicos (Gobierno de España, 2020).

Algunos de los sectores más vulnerables sobre los que la pandemia ha causado socialmente grandes consecuencias y sobre los que se han tenido que llevar a cabo intervenciones han sido, por ejemplo, personas mayores, personas sin hogar, discapacitados, mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia y menores, entre otros. La salud mental ha sido uno de los factores más afectados debido a que a lo largo de estos meses se han incrementado sentimientos de soledad, falta de apoyo emocional, que han podido llevar a una enfermedad como es la depresión, así como presencia de incertidumbre y miedo sobre la situación que se ha estado viviendo y la falta de conocimiento sobre un tema tan novedoso a la vez que preocupante. A esto se le suma el elevado número de fallecidos y la sobrecarga emocional que los familiares del usuario han tenido que soportar debido a la situación, en muchas ocasiones impidiendo una despedida (Andreu, 2020).

En esta misma línea y de acuerdo con la investigación realizada por Andreu (2020), algunas de las consecuencias psicológicas que ha traído consigo la pandemia y su respectivo confinamiento han sido las siguientes:

La ansiedad y el miedo provocados por la sensación de vivir una catástrofe mundial. Incertidumbre ante el futuro, pues no se sabe lo que va a ocurrir y no tenemos el control de la situación. La frustración personal, que nos lleva a la apatía o a la búsqueda constante de información actualizada, lo que provoca ansiedad de estado. La exposición al exceso de información en medios de comunicación, internet, y aplicaciones populares como WhatsApp, ha generado otro fenómeno: la propagación de bulos e informaciones sin contrastar, muchas veces por inercia. El exceso de información sobre los síntomas del COVID-19, también provoca comportamientos hipocondríacos.

Durante la convivencia se sufren altibajos emocionales que afectan a las relaciones personales. (p. 213).

En relación con la ansiedad producida por esta situación de pandemia y en base a las encuestas realizadas por Ramírez- Ortíz et al. (2020), el 53.8% de los evaluados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16.5% síntomas depresivos moderados a severos; el 28,8% síntomas de ansiedad moderada a severa; y el 8.1% niveles de estrés moderados a severos.

Esta ansiedad y estrés mencionado con anterioridad a causa de la pandemia, también puede ser generado en la piel de los propios profesionales los cuales están trabajando en primera línea para poder combatir este virus.

En el sentido de la crisis ocasionada, en concreto centrándose en el sentido económico, De Rosa et al. (2020) mencionan cuales han sido los diversos efectos que ha causado la pandemia sobre la economía; de forma específica se mencionan tres. En primer lugar, se hace referencia a la presión que tiene el sistema público a lo hora de reaccionar de forma rápida ante todos estos imprevistos, además de ser proactivos. Todo esto depende para que sea posible y efectivo de la cantidad de fondos públicos que se posean, pues si estos son de gran relevancia, las exigencias y demandas se solventan más rápido (De Rosa et al., 2020, p. 2).

En segundo lugar, se han llevado a cabo medidas de prevención que han ocasionado mucha caída del nivel económico, es decir, desde que se decretó el estado de alarma, toda la población permaneció confinada en sus casas a la vez que, desde entonces se ha limitado la movilidad y solo se han estado permitiendo llevar a cabo actividades esenciales. De esta manera y de acuerdo con De Rosa et al. (2020), eso ha tenido como consecuencia la “caída de la producción, la demanda interna, y aumento del desempleo” (p. 2).

Por último, hay que mencionar que debido a las restricciones de movilidad muchos sectores del turismo se han visto inmersos por esta crisis económica de la que se está hablando.

Esta crisis sanitaria también ha originado consecuencias graves en propios hospitales; la falta de material tanto para pacientes como para los propios profesionales produjo una

situación caótica. Por un lado, los profesionales no disponían de recursos materiales disponibles para poder atender a los usuarios como por ejemplo mascarillas, geles hidroalcohólicos; por otro lado, los casos iban aumentando rápidamente y la capacidad de los hospitales se estaba viendo afectada ya que no se disponía de suficiente espacio para que cada paciente pudiese ser atendido. Todo esto sin olvidar la presencia en el hospital del resto de pacientes que permanecían allí por otras circunstancias o patologías ajenas al coronavirus.

Centrando este punto un poco más sobre la propia profesión del TS, hay que mencionar que sobre todas estas consecuencias que ha ocasionado la pandemia y se han ido comentando, el trabajador social ha tenido que desempeñar un papel, así como llevar a cabo una intervención para que el impacto de esta pandemia disminuya, además de proteger y ayudar a toda la población garantizando el acceso de derechos. El Consejo General del Trabajo Social (en adelante CGTS), recalca la importancia de estos profesionales, ya que se está viviendo una situación que está afectando a un número muy elevado de personas por lo que el papel de lo social es vital (Consejo General de Trabajo Social, 2020, p. 18). Además de mencionar que “lo que realmente refuerza y consolida los derechos sociales de todas las personas en un Estado de Derecho es la solidez y la suficiencia de los Sistemas Públicos que conforman los pilares del Estado de Bienestar” (p. 18). Debido a todas las consecuencias ocasionadas y con la finalidad de promover el bienestar de las personas, desde el Consejo General de Trabajo Social (2020) se propone una nueva realidad basada en:

La puesta en marcha de los mecanismos necesarios para una verdadera redistribución de la riqueza, y para la inversión social que fortalezca y consolide los Sistemas Públicos de Protección Social que garanticen la promoción y el disfrute pleno de los derechos sociales para todas las personas. (p. 19)

A consecuencia de la crisis sanitaria, se han tenido que elaborar nuevos protocolos de actuación, además de medidas sociales, así como actualizar y reforzar sistemas de protección para que las necesidades de la población más vulnerable queden cubiertas. Los propios trabajadores sociales han sido unos de los protagonistas más importantes en estas tareas porque tienen grades conocimientos específicos en relación con cada colectivo carente de bienestar social; conocen cuáles son las necesidades más

destacadas para poder llevar a cabo la elaboración de dichos recursos sociales y poder desarrollar, por lo tanto, un cambio social.

De acuerdo con el CGTS, y la encuesta que han desarrollado, la profesión de TS ha sido fundamental durante esta época, pero también se debe de tener en mente una vez superada la pandemia ya que, hay que impedir que las desigualdades sigan aumentando, así como evitar la brecha social (Consejo General de Trabajo Social, 2020, p. 27). De esta manera, a través de esta encuesta, el CGTS pretende dar énfasis en que es necesario para poder realizar una prevención correcta, así como reconocer los recursos más necesarios y actuar con más anticipación; en este sentido se podría construir una sociedad más estable y mejor.

Algunos datos revisados en esta investigación realizada por el Consejo General de Trabajo Social (2020) y que se han considerado de relevancia, así como relacionados con el tema a desarrollar con la importancia del TSS durante la pandemia son entre otros; “un 13,2% considera que el papel desarrollado por estos profesionales ha sido secundario”, por otro lado, se destaca como “un 29,8% ha mostrado el carácter fundamental de estos profesionales en la acción social” (p. 49).

Otro aspecto que me ha parecido de importancia introducir de cara al TFG que voy a desarrollar yo ha sido las funciones desarrolladas, entre ellas, “la contención en situaciones de riesgo y vulnerabilidad (10,8%) y el acompañamiento y el soporte emocional a los colectivos más vulnerables (17,9%)” (Consejo General de Trabajo Social, 2020, p. 50).

Para finalizar con algún dato de esta encuesta realizada por el Consejo General de Trabajo Social (2020), se hace referencia a que diversas medidas se podrían haber llevado a cabo, punto que se mencionará posteriormente en el análisis de mi TFG; los resultados obtenidos por el CGTS fueron los siguientes: “20,7% de las respuestas obtenidas coinciden en indicar que hubiera sido necesario una mayor capacidad de prevención y coordinación, seguida de mayor agilidad en los trámites y activación de ayudas inmediatas que llevasen aparejada la simplificación de los trámites (14,3%)” (p. 51).

Por último, cabe destacar que durante esta situación de pandemia y como se ha visto a lo largo de este punto, las situaciones de vulnerabilidad y desigualdad han aumentado considerablemente, siendo los Servicios Sociales esenciales para poder cubrir las necesidades de la población.

3. Marco teórico.

El marco teórico que se desarrolla a continuación en este TFG se divide en varios puntos. En primer lugar, se habla de algunos factores que afectan a la salud mental de los trabajadores sanitarios; posteriormente, se realiza una revisión bibliográfica para conocer que es el TSS; dentro de esta búsqueda se pueden mencionar varios autores fundamentales de cara a elaborar una definición de TSS, entre ellos, Colom, Osler e Ituarte. En el siguiente subapartado se realiza una explicación de cuáles son las principales funciones de los propios profesionales en este ámbito. A continuación, y adentrándose más en el contexto de la pandemia se habla de cómo esta ha afectado tanto a la profesión como a los propios profesionales. Esta información se ha extraído de algunas revistas recogidas por el CGTS. Además de presentarse el Plan de Emergencia que se ha llevado a cabo durante estos meses, enlazado con algunos principios éticos que se han destacado y terminando con la mención de unos modelos de intervención propios del TS.

3.1. Factores que afectan a la salud mental de los trabajadores sanitarios tras brotes epidémicos.

En este primer apartado de marco teórico se pretende realizar una breve introducción sobre las consecuencias y determinados factores que provocan los brotes epistémicos y las enfermedades infecciosas sobre la salud mental tanto a corto como a largo plazo de los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud. En este caso determinado nos centramos concretamente en el brote epistémico provocado por el virus COVID-19, detectado en 2020 (Ricci-Cabello et al., 2020).

Por un lado, hay que destacar las grandes consecuencias sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios, y en concreto hablando sobre los trabajadores sociales; pero, por otro lado, hay que mencionar que estas también influyen a la hora de responder a una situación de emergencia y proporcionar una intervención rápida, así como efectiva. Es fundamental que se proporcione a los trabajadores sanitarios cuidados para cuidar su salud mental y prevenir diversas consecuencias negativas tanto para ellos como para la sociedad (Ricci-Cabello et al, 2020, p. 6).

De acuerdo con García-Iglesias et al. (2020), “es indudable que los profesionales sanitarios tienen una serie de necesidades a nivel familiar, de salud, de conocimientos y de seguridad que se ven acrecentadas en situaciones de pandemia, pudiendo afectar a su desempeño profesional” (p. 15).

De acuerdo con los estudios realizados por Ricci-Cabello et al. (2020) algunos de los problemas relacionados con la salud mental que se han examinado en diversos trabajadores sanitarios han sido:

Con mayor frecuencia trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y agotamiento. Para los síntomas clínicamente significativos de los trastornos de salud mental, la prevalencia combinada fue mayor para la ansiedad (45%), seguida de depresión (38%) y TEPT (19%). Tres estudios informaron la prevalencia del agotamiento (29%) y tres informaron la prevalencia del trastorno de estrés agudo (31%). (p. 13).

En la misma línea Ricci-Cabello et al. (2020) detectaron algunos de los factores de riesgo de carácter ocupacional, sociodemográficos y sociales los cuales se van a mencionar posteriormente:

En relación con factores de carácter ocupacional se destacan: “trabajar en un ambiente de alto riesgo, mayor percepción de amenaza y riesgo, capacitación especializada recibida y rol ocupacional específico. Trabajar en un entorno de alto riesgo se asoció con diferentes problemas de salud mental, como, depresión, ansiedad y agotamiento” (Ricci-Cabello et al., 2020, p. 13). El ambiente de alto riesgo hace referencia a tener contacto con pacientes infectados o trabajar en espacios en los que el virus ha estado presente, realizando por ejemplo en labores de limpieza, desinfección. Siguiendo con el propio carácter ocupacional también se destaca “el estrés laboral, y menos experiencia

laboral, mientras que los niveles más bajos de apoyo organizacional aumentaron el riesgo de agotamiento” (Ricci-Cabello et al., 2020, p. 14).

El respectivo estudio menciona también los factores de carácter sociodemográfico y sociales:

Los factores de este carácter se han centrado principalmente en el estrés postraumático y el agotamiento. Se muestra como una edad temprana favorece ambos síntomas; por otro lado, las mujeres son más propensas a padecer estrés postraumático. En la misma línea, la falta de apoyos tanto de familiares como de amigos favorecen a la aparición de agotamiento en los trabajadores sanitarios (Ricci-Cabello et al., 2020, p. 14).

Para finalizar con este primer apartado y antes de proceder a centrarse sobre el TSS, hay que destacar la importancia de la salud física de todos los trabajadores sanitarios; de acuerdo con Ricci-Cabello et al. (2020) “tendremos que curar a los curanderos, no solo por el bien de tener una fuerza laboral preparada y resistente, sino como les debemos desde los tremendos sacrificios que están haciendo” (p. 18).

3.2. ¿Qué es el Trabajo Social Sanitario?

En este segundo punto, se va a exponer de forma teórica que es el TSS.

Como una primera definición de TSS:

El TSS es la teoría que guía la práctica, la especialización del TS, como indica el calificativo, en el ámbito sanitario. Su acción se apoya en el estudio social sanitario, el diagnóstico social sanitario y la intervención social sanitaria para ello sigue diferentes procedimientos. Hablar de TSS es hablar de Diagnóstico Social Sanitario, su seña de identificación (Colom, 2011, p. 23).

El TSS se fundamenta en poder prestar a un paciente de forma directa una asistencia señalada como básica que incluya y se caracterice tanto por el contacto con la propia persona como por la comprensión y servir de un punto de apoyo emocional a los usuarios que están sufriendo una situación de vulnerabilidad como puede ser una enfermedad (Osler, 2013, p. 1).

El TSS utiliza sus propios recursos para promover aspectos psicosociales de los usuarios y apoyándose en el pilar fundamental de la misma, su centro de gravedad (Colom, 2011, p. 24).

Colom (2010), refiere en cuanto a la intervención:

El TSS siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia. Contextualiza este hecho y elabora el diagnóstico social sanitario, centro entorno al cual se articularán los diferentes procesos de atención y apoyo. Siempre con la mirada puesta en la transformación de realidades, la modificación de percepciones y la gestión del entorno, el plan de trabajo estará condicionado por el pronóstico médico, las necesidades de asistencia y las probabilidades de la persona para recuperar su itinerario vital. (p. 110)

El TSS tiene en cuenta a la hora de intervenir necesidades que no solo han ido expresadas, sino que también da importancia a las necesidades que se muestra mediante el propio diagnóstico del paciente y su evolución (Colom, 2010, p. 112).

Ituarte (1992, citado en Abreu, 2009) mencionó que el TSS es “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas” (p. 74).

De acuerdo con Colom (2011), el TSS, no debe ser confundido con los Servicios Sociales, ya que “el plano asistencial amenaza con convertir el TSS en un conjunto de procedimientos burocráticos que poco tienen que ver con su función y esencia” (Colom, 2011, p. 23).

Para finalizar con los últimos datos de los conceptos básicos; algunos aspectos que se destacan sobre el TSS son:

Supone un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a

personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades. (Osler, 2013, p. 6)

Por último, cabe destacar que se pueden encontrar diversas definiciones de TSS, pero todas ellas tienen un punto en común y se sustentan en la misma base: es una disciplina social de la que se deben adquirir conocimientos determinados para poder llevar a cabo, de forma correcta, intervenciones sociales hacia usuarios.

3.3. Funciones de los trabajadores sociales sanitarios.

En segundo lugar y siguiendo con la explicación del TSS, se pasa a exponer las funciones específicas que llevan a cabo los profesionales de este ámbito, así como sus respectivas responsabilidades.

Velázquez y Chugan (2018) realizaron un estudio cualitativo para determinar cuáles eran las funciones del trabajador social sanitario. En base a su estudio, las funciones se dividen en diversas áreas; atención directa, apoyo social, promoción de la salud y participación comunitaria e investigación y docencia.

Mediante la atención directa se realizan intervenciones tanto a un nivel individual como familiar. El profesional lleva a cabo labores de información y orientación acerca de los servicios sociales, derechos y deberes, prestaciones (priorizando a los colectivos de mayor riesgo y gran vulnerabilidad). Por otro lado, el profesional realiza valoración social del caso (se identifican las dificultades, circunstancias y estado de salud), lleva a cabo las intervenciones, realiza derivaciones en caso de que sea necesario y realiza su posterior seguimiento. Se considera de gran importancia las funciones de coordinación tanto con instituciones, asociaciones y otros líderes comunitarios. El trabajador

social sanitario, elabora un Plan de Intervención junto otros profesionales sanitarios como son por ejemplo el médico y enfermero.

En cuanto al área de apoyo social, se resalta la importancia de las redes sociales de los usuarios tanto formales como informales; para ello, el profesional deberá promover dichas redes, realizando actividades grupales y creando grupos de ayuda mutua para colectivos específicos de una determinada problemática.

En relación con la promoción de la salud y la participación comunitaria, se pretende promover la participación en la comunidad, la salud y el autocuidado; el profesional debe tener conciencia de todas las asociaciones existentes, detectar factores de riesgo, participar en creación de grupos, así como proporcionar apoyo a los ya existentes.

Para finalizar con el área de investigación, el trabajador social sanitario, participará en estudios de investigación para mejorar la atención, así como desarrollo de métodos y técnicas de su zona de salud. (p.360)

Se presenta en la Tabla 1 las funciones más generales de los trabajadores sociales sanitarios:

Tabla 1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO

FUNCIONES TRABAJADORES SOCIALES SANITARIOS
Reconocer situaciones y factores de riesgo que afecten a la salud de los propios individuos y familias.
Llevar a cabo la coordinación con el Sistema de Servicios Sociales con el fin de prestar una atención integral.
Realización de informes sociales.
Formar parte de proyectos de investigación, así como participar en diversas actividades.
Crean un Plan de Intervención Social personalizado a cada usuario.
Informar, orientar y asesorar sobre recursos sociales y prestaciones tanto al propio individuo como a su familia.

Elaboración propia a partir de Torres (2013).

A continuación, se destaca la normativa estatal en relación con las funciones que lleva a cabo el trabajador social sanitario mencionadas anteriormente.

De acuerdo con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, “las actuaciones deben orientarse a la promoción de la salud y la promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población, así como acciones necesarias para a reinserción social del paciente” (p. 13).

Según Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, “la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento” (p.3).

Para poner fin a este punto, se resalta la idea de la importancia del papel del trabajador social sanitario como coordinador, tanto de Servicios Sociales, instituciones y con el propio equipo multidisciplinar que conforman el resto de los profesionales. Así como los grandes conocimientos que posee para poder dar un servicio de ayuda tanto al propio usuario como a su familia.

3.4. ¿Cómo ha afectado la pandemia a los trabajadores sociales sanitarios?

Una vez expuestos previamente conceptos teóricos relacionados con el TSS y las funciones que desempeñan los profesionales, pertenecientes a dicho ámbito, se procede a hablar sobre cómo la pandemia actual ha afectado tanto a esta disciplina como a los propios profesionales y su intervención.

Los trabajadores sociales, junto con el equipo multidisciplinar de salud han tenido que intervenir de manera inmediata mediante nuevas estrategias metodológicas para poder atender a todas las personas que sufren problemas sociales ocasionados por este virus.

En este sentido, García Pastrana et al. (2020) presentaron un artículo donde se menciona la atención individualizada que se debe prestar al usuario; antes de la

pandemia, se podían realizar entrevistas de valoración social de forma más cercana, actualmente, se deben de realizar con protección y respetando las medidas de prevención impuestas en relación con la propagación del virus, con la familia del paciente en vez de con el propio usuario o en muchas ocasiones por vía telefónica. Muchas familias se encuentran desconcertadas por la situación y estas entrevistas (junto con la información que proporcionan a los trabajadores sociales los médicos y enfermeros) ayudan a que estos conozcan que recurso es el más adecuado para el enfermo.

La coordinación entre los profesionales de TS y otros profesionales como médicos es fundamental ya que estos últimos proporcionan información imprescindible a la hora de realizar informes sociales (reflejar diagnóstico, estado clínico); actualmente esta coordinación está resultando dificultosa ya que, el personal médico tiene ciertas limitaciones a la hora de poder mantener contacto fuera de su planta (García Pastrana et al., 2020, p. 92).

Otro aspecto sobre el que los trabajadores sociales sanitarios han tenido que intervenir han sido en relación con las altas hospitalarias de pacientes COVID+; según un estudio realizado por Vilar Pumares et al. (2020), “detectamos un número significativo de pacientes que no disponía de un alojamiento adecuado para completar el período de aislamiento domiciliario requerido tras el alta” (p. 172). Para solventar este problema se propone garantizar a estas personas un recurso de vivienda adecuada con dos fines: que el usuario pueda cumplir con el aislamiento correspondiente y no colapsar el hospital, dejando esas camas libres para otros pacientes enfermos que precisen de máquinas y ayuda hospitalaria. Las derivaciones a este recurso (un hospital acondicionado) las lleva a cabo la trabajadora social sanitaria una vez el caso sea valorado y diagnosticado. Para acceder a este recurso, los usuarios debían de cumplir varios requisitos, entre ellos, ser autónomo como para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Esta pandemia está causando en la mayoría de los pacientes ingresados sentimientos de soledad debido a que no se permiten visitas de sus familiares, por lo que otra de las funciones de los trabajadores sociales sanitarios ha sido ser una especie de nexo entre el propio paciente y sus familiares, proporcionando así apoyo emocional a ambos (Vilar Pumares et al., 2020, p. 174). Según Vilar Pumares et al. (2020), desde el Servicio de

Trabajo Social Hospitalario también se facilitó un teléfono directo a los familiares para que pudiesen contactar con el hospital, evitando así las dificultades que existieron al inicio de la pandemia para contactar por las vías ordinarias” (p. 174).

Según refiere Belda et al. (2020), “se dotó a cada hospital de dos dispositivos electrónicos para las zonas de aislamiento de las plantas COVID-19. Dichos dispositivos cumplían con el objetivo de acortar las distancias, utilizando el sistema de video llamadas, entre pacientes ingresados y sus familiares” (p. 65).

En cuanto a cómo ha afectado la situación de la pandemia también es importante destacar la sobre carga emocional que esta supone para muchas personas:

La rigidez de los protocolos obliga al trabajo en situación de aislamiento (domiciliario u hospital) y realizar intervenciones que imposibilitan cumplir con ceremonias y ritos sociales de despedida efectiva y afectiva con familiares y personas fallecidas a consecuencia de la pandemia. Estas condiciones extremas y de máxima prevención ante potenciales infecciones, produce en ocasiones una ruptura brusca entre la línea que separa vida y muerte generando, en ocasiones, situaciones que pueden rayar en lo irreal. Estas situaciones causadas por el COVID-19 son susceptibles de provocar en familiares y afectados pronósticos susceptibles de complicarse a medio o largo plazo, generando sobrecarga emocional y necesidades sociales emergentes. Queremos hacer patente, por otro lado, la importancia del/ la trabajador/a social sanitario/a en la relación de ayuda en situaciones de emergencia/catástrofe; esta labor profesional, unida a la psicología, medicina, psiquiatría y enfermería, son cruciales para cumplir con el objetivo de ayuda en momentos de crisis donde vida y biografía de muchas personas están siendo transformadas por una crisis de impacto global. (Piedra y Morán, 2020, p. 35)

En el mismo contexto de proporcionar apoyo psicosocial, durante este período de pandemia los trabajadores sociales sanitarios han desarrollado la técnica de “Befriending”, basado en que la postura que muestre el profesional hacia los usuarios y familiares sea de mostrar empatía, escucha activa con el fin de mantener cierta conexión emocional con la persona (Piedra y Morán, 2020, p. 37).

En esta misma línea, esta situación de sobrecarga emocional debido a la pandemia también afectó a los propios profesionales; según Belda et al. (2020), los profesionales utilizaron la técnica conocida como “defusing” para sobrellevar esta sobrecarga; esta técnica se basa “en encuentro grupal breve y semiestructurado que pretende facilitar oportunidades de ventilación y recomposición profesional” (p. 64).

Debido a las medidas de seguridad determinadas tras decretarse el estado de alarma, los trabajadores sociales sanitarios han tenido que trabajar mucho mediante medios tecnológicos y utilizando muchos dispositivos digitales. Tras entrevistas realizadas se muestra como los profesionales no tienen la formación específica adecuada en relación con realizar intervenciones mediante el teletrabajo (Maranillo, 2020, p. 7).

3.5. Plan de emergencia de Trabajo Social Sanitario ante el Covid-19.

El CGTS ha desarrollado un Plan de emergencia Social Sanitaria COVID-19 con el fin de controlar el impacto sanitario y social que provoca los contagios e infecciones por coronavirus. Este plan está formado por diversas estrategias y acciones que los trabajadores sociales sanitarios deben seguir y llevar a cabo. Según señala Campello (2020), las líneas estratégicas que se siguen son las siguientes:

- Medidas específicas relativas a medios y reorganización del Servicio de Trabajo social ante la situación de emergencia por COVID-19.
- Definición de un procedimiento de Gestión Social Sanitaria de las situaciones de aislamiento social en la comunidad.
- Establecimiento de acuerdos, redes de coordinación y recursos extraordinarios con Servicios Sociales comunitarios, especializados y entidades sociales del territorio de referencia, con el fin de promover y canalizar los recursos públicos o privados que pueden ser de interés para los fines del Plan de emergencia social sanitaria COVID 19.

En relación con el primer punto y de acuerdo con Campello (2020), en primer lugar, se deben de diferenciar equipos de dirección y operativos de cada área: “Esta organización estructural es clave y prioritaria a la hora de actuar en situación de emergencias, para

que se optimice el flujo de tareas, información y desarrollo de las acciones que se vayan a implementar” (p.3).

Para Campello (2020), todo Plan de emergencias:

Debe tener una cúpula a nivel de Dirección y Coordinación global de todas las áreas de este, en este caso es la jefa del Servicio de TS área sanitaria. Y un grupo de profesionales de TSS que formarán parte del equipo de Dirección técnica. Estos deberán tener competencias de liderazgo en relaciones humanas, experiencia y habilidades para trabajar en red con multiplicidad de profesiones e instituciones. (p.3)

Por otro lado, se pasa a realizar una reorganización de los profesionales, dividida dependiendo de las diversas situaciones de vulnerabilidad sobre las que se necesita intervención (Campello, 2020, p. 6).

En relación con el segundo punto, se pretende valorar cada caso de forma personalizada y proporcionar los apoyos necesarios. Para Campello (2020), los criterios de identificación de riesgo social con derivación urgente a TSS son:

- Persona que vive sola, sin red de apoyo.
- Persona con red de apoyo frágil Personas cuidadoras.
- Personas en situación de tránsito (turistas, migrantes no asentados).
- Personas en situación de dependencia sin soporte familiar.
- Personas usuarias del Servicio de ayuda a domicilio.
- Hogares monoparentales con menores sin redes de apoyo.
- Personas en situación de sinhogarismo.
- Personas con vivienda inadecuada para medidas de aislamiento social (insalubridad, hacinamiento, baño compartido).
- Personas con problemas psiquiátricos (de conducta, deterioro cognitivo).
- Personas procedentes de instituciones penitenciarias.
- Personas de centros residenciales de mayores y de discapacidad.
- Personas de centros de inclusión, de menores, de salud mental, etc.

Todas las personas que presente algunas de las características mencionadas anteriormente y tenga que realizar un aislamiento por COVID-19, será derivado al área de TSS (Campello, 2020, p. 7).

Se presenta en la Tabla 2 dicha metodología:

Tabla 2. METODOLOGÍA PARA CASOS DE AISLAMIENTO POR COVID-19

<p>1. Cribaje social para determinar la modalidad de aislamiento y medidas de apoyo social para garantizar el correcto cumplimiento del este.</p>	<p>2. Definición del plan de intervención dinámico: ubicación en domicilio o dispositivos alternativos y recursos de apoyo que necesita (comida a domicilio, medicación, teleasistencia, SAD...)</p>
<p>3. Seguimiento y apoyo psicosocial de los casos en aislamiento social. Revisión dinámica de las medidas de soporte según cambien circunstancias.</p>	<p>4. Contención y enlace con el sistema sanitario y el social, disminuyendo la angustia y filtrando las demandas.</p>

Fuente: Campello (2020)

Se presenta en la Tabla 3 los tres tipos de perfiles de personas según Campello (2020):

Tabla 3. CLASIFICACIÓN EN BASE AL PERFIL SOCIAL

PERFIL SOCIAL	MEDIDAS DE AISLAMIENTO	NECESIDAD DE UBICACIÓN	EQUIPO REFERENTE TSS
1	Comprende indicaciones. Tiene red de apoyo. Domicilio adecuado.	Domicilio. Maneja medios digitales. No manejo digital.	Equipo comunitario
2	Presenta indicadores de riesgo social. A valorar por el trabajador social sanitario	1. Necesita recursos de apoyo domiciliario. 2. Necesita domicilio alternativo. 3. Necesita dispositivo sociosanitario	1. Equipo Comunitario 2. Equipo de Agudos. 3. Equipo sociosanitario.
3	Personas procedentes de centros residenciales	Pueden volver al centro. Necesitan medidas en el centro. Requiere otro dispositivo	Equipo sociosanitario.

Fuente: Campello (2020)

En relación con el tercer punto, se habla sobre diversas tareas a desarrollar:

En primer lugar, se deben desarrollar tareas de coordinación con los Servicios Sociales comunitarios con el fin de que se puedan proporcionar determinados servicios en el domicilio y así conseguir que el usuario permanezca en su entorno habitual (Campello, 2020, p. 9).

En segundo lugar, trabajar de forma conjunta con las Políticas Sociales con el fin de llevar a cabo derivaciones a plazas sociosanitarias, así como el posible retorno de una persona dependiente infectada por COVID a su centro residencial habitual. De esta forma, se libera la ocupación de hospital, dejando espacio para demás personas (Campello, 2020, p. 9).

Por último, realizar coordinaciones con entidades como puede ser Cruz Roja entre otras para poder llevar a cabo funciones de voluntariado tales como pueden ser llevar medicamentos y comida de forma personalizada a cada persona (Campello, 2020, p. 9).

3.6. Trabajo Social Sanitario y principios éticos en situaciones de emergencia.

La ética y el TS van de la mano y están relacionadas entre sí; en concreto, la ética es un pilar fundamental para todos y cada uno de los profesionales de TS, centrándose en los que trabajan en el ámbito sanitario, y en el contexto sobre el que se está desarrollando este TFG que es la pandemia actual que estamos viviendo. Por ello, se van a destacar algunos principios éticos que según el CGTS se han tenido que llevar a cabo durante esta etapa.

En primer lugar, se encuentra el principio de autonomía y autodeterminación; por un lado, la autonomía de las personas hoy en día está marcado por el virus COVID-19, es decir por la salud tanto de uno mismo como de los demás, muchas de las decisiones que se toman, pueden tener ciertas repercusiones sobre el resto de la población; en este punto juega un papel muy importante la autodeterminación ya que la propia persona es la responsable de sus decisiones. En este sentido, los profesionales de TS realizan funciones de vital importancia como es por ejemplo proporcionar una información y orientación clara (Consejo General de Trabajo Social, 2020).

Por otro lado, el profesional de TS deberá llevar a cabo la promoción de un mayor bienestar y por ello, y más aún durante la situación de emergencia, se deben destinar los recursos sociales a la población que se encuentra en una situación de vulnerabilidad mayor, haciendo así, que su calidad de vida mejore.

A lo largo de esta pandemia, se ha tenido que poner en práctica el principio de justicia y equidad, como bien se menciona en el Artículo 17 del Código Deontológico:

Los profesionales del TS se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social. (p.11)

Este principio de justicia no solo debe aplicarse a la hora de proporcionar recursos materiales si no también ayuda de otro tipo como puede ser el apoyo emocional tan demandado a lo largo de estos meses.

Por último, hay que recalcar que los profesionales de TS poseen ciertos conocimientos específicos, así como un gran número de habilidades, por los que pueden desempeñar su función. En esta etapa, más que nunca, se está potencializando la solidaridad, aportando constantemente bienestar y participando en muchas de las iniciativas que se han puesto en marcha con el fin de que ningún sector de la población quede descuidado.

3.7. Modelos de intervención de Trabajo Social.

Siguiendo con la continuación de este marco teórico se van a proporcionar algunos conocimientos relacionados con los Modelos de Intervención de TS. Durante estos meses, los profesionales de TSS han llevado a la práctica diversas metodologías las cuales se pueden agrupar en los propios modelos mencionados anteriormente, los cuales van a ser expuestos a continuación.

Como primer modelo y protagonista durante estos meses de pandemia, se destaca el Modelo de intervención en crisis:

De acuerdo con Viscarret (2007), la intervención en crisis significa “apoyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimentando una ruptura vital y apoyarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional” (p. 313).

A lo largo de estos meses, se ha comprobado que el COVID-19 ha originado muchas situaciones de estrés e incertidumbre que han causado sentimientos indeseados en las personas; los trabajadores sociales sanitarios han llevado a la práctica este modelo proporcionando apoyo emocional y ayudando a estas personas a poder superar este momento de crisis. Este apoyo se ha proporcionado mediante una actitud activa, característica del propio modelo, así como la proporción de optimismo y esperanza.

Según señala Viscarret, es muy importante tener en cuenta las habilidades de cada persona, por lo que resalta que la misión de este modelo es proporcionar una visión a los usuarios tanto de sus capacidades como de sus habilidades las cuales les van a permitir solventar diversas problemáticas que vayan surgiendo a lo largo del tiempo (Viscarret, 2007, p. 315).

En segundo lugar, se va a hablar sobre el Modelo centrado en la tarea:

Viscarret (2007) refiere que el principal objetivo de este modelo es “ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en interacción con sus situaciones sociales, donde los sentimientos internos y las preocupaciones provienen de acontecimientos del mundo externo” (p. 317).

En esta misma línea se muestra como este modelo ayuda a los usuarios a resolver los problemas de tal forma que mediante este proceso adquiera ciertas capacidades que hagan que mejoren la forma de resolver problemas que surjan posteriormente (Viscarret, 2007, p. 17).

En último lugar se va a hablar sobre el Modelo de gestión de casos:

Este modelo pretende que todos los usuarios (tanto de forma individual como de forma familiar) reciban el recurso adecuado en el tiempo idóneo. La gestión de casos implica:

Tanto la actividad de TS directo, en donde se desenvuelve en relación con la puesta en marcha de un plan para un caso o usuario determinado, como a las

estructuras organizativas, refiriéndose a cuestiones administrativas, de relación entre servicios y a los recursos formales existentes en la comunidad. (Viscarret, 2007, p. 333)

En este sentido, se ha visto como el trabajador social sanitario ha llevado a la práctica este modelo, como se ha mencionado anteriormente, han realizado planes de intervención para cada usuario los cuales han sido puestos en común junto con el equipo multidisciplinar.

3.8. Trabajo Social tras la crisis de COVID-19.

Con el fin de poner punto final a este apartado de marco teórico, se procede a hablar sobre lo importante que va a ser el papel que desarrollan los trabajadores sociales durante el período “postcrisis”, una vez terminada la pandemia. Por otro lado, se desarrollan algunas propuestas que tienen como finalidad poder llevar a cabo de forma efectiva las intervenciones ante situaciones como la vivida actualmente.

Es de vital importancia reforzar la propia figura del profesional, por lo que los trabajadores sociales deben continuar formándose, así como adquiriendo conocimientos de diversos ámbitos y de forma específica con el fin de obtener unas competencias determinadas que ayuden a solventar de forma rápida y efectiva problemáticas tales como las que se ha planteado en la actualidad (Novillo, 2020).

Esta situación puede provocar en los profesionales de TS ciertas reflexiones en relación con los modelos de intervención. Ante una situación tan sobrevenida, se puede repensar cuál ha sido el modelo de intervención desarrollado que más ha proporcionado calidad y efectividad a dicha intervención (Novillo, 2020). De esta manera, Novillo (2020) menciona que “tendremos que seguir pensando y situarnos sobre qué modelos de intervención y qué marcos teóricos son los más adecuados para abordar en el TS futuro. En base a dichos modelos generar qué servicios y prestaciones nacen” (p. 8).

De acuerdo con Novillo (2020), se debe volver a trabajar con grupos y desarrollar un trabajo comunitario, fundamental para la profesión de TS:

Debemos, planificarlo, llevarlo a cabo y apoyar la generación de redes de apoyo vecinales y comunitarias que han surgido en esta pandemia. Intervenciones comunitarias que se nos han venido a la cabeza durante la pandemia. Debemos apoyar a los usuarios de forma grupal en el aprendizaje digital y que no se queden fuera de una sociedad de la que forman parte. (p. 7)

De esta forma, se pueden mitigar los sentimientos de soledad e incertidumbre (tan mencionados anteriormente), que ya podían existir previamente y han sido fuertemente agravados a consecuencia de la pandemia.

En esta misma línea de propuestas, para Novillo (2020), es fundamental el autocuidado del profesional por lo que “debemos generar herramientas de autocuidado profesional, la supervisión profesional también es cuidado del profesional, pero sin duda debe haber más” (p. 7).

Por último y finalizando este punto se procede a hablar sobre las tecnologías; durante esta etapa se ha visto que el contacto con personas de forma presencial ha sido restringido y que muchas de las intervenciones se debían llevar a cabo mediante dispositivos electrónicos. Las nuevas tecnologías se están haciendo imprescindibles en estos momentos por lo que los profesionales deben adquirir nuevos conocimientos en relación con ellas ya que, en muchas ocasiones sigue y seguirá siendo limitado el contacto con usuarios (Novillo, 2020).

4. Metodología.

4.1. Muestra.

A continuación, se va a explicar cuáles han sido las personas que han sido entrevistadas, el centro en el que realizan su trabajo como profesionales de TS y el por qué se ha escogido a estos profesionales.

En primer lugar, hay que mencionar que la muestra está compuesta por 16 entrevistas: 8 a trabajadores sociales sanitarios que realizan su labor profesional en hospitales, 6 a profesionales de TS de Centros de Salud y por último 2 a trabajadores sociales de centros

residenciales. Estos últimos forman parte de la muestra con el fin de poder tener más información y conocer otro punto de vista ya que, estos centros también han tenido bastantes dificultades a consecuencia de la pandemia y he podido ver durante mis prácticas en el hospital que se realizaban bastantes coordinaciones al respecto, por lo que creo que puede resultar interesante introducir alguna experiencia que aporte información y el TFG sea más completo. El fin de entrevistar tanto a profesionales de hospitales, profesionales de centros de salud como profesionales de centros residenciales es recabar la información suficiente y poder cumplir los objetivos tanto generales como específicos expuestos en puntos anteriores. Así como, verificar mediante algunas experiencias la información recopilada en los apartados anteriores en relación con la contextualización (punto 2) y marco teórico (punto 3).

Por último, hay que mencionar que las entrevistas se han realizado de dos formas: Algunas, en concreto 7, se han llevado a cabo de forma presencial como por ejemplo en algunos hospitales, además de realizarse de forma conjunta, participando todos los miembros del equipo de TSS a la vez y proporcionando sus puntos de vista. De esta manera la entrevista estaba caracterizada por un gran dinamismo en el que los profesionales podían debatir de forma conjunta mostrando sus experiencias. La otra forma en la que se ha desarrollado esta parte empírica del TFG ha sido de forma online, concretamente a través del correo electrónico; se han realizado de esta manera un total de 10 entrevistas. Debido a la situación que se está viviendo algunos centros han preferido que me ponga en contacto con ellos de forma virtual, adjuntándoles un archivo Word con la respectiva entrevista para que esta pudiese ser completada y se reenviase mediante el mismo medio.

Una vez explicada la muestra que se ha utilizado, se pasa a realizar una caracterización de los diferentes centros entrevistados, así como de los profesionales que han participado en este trabajo.

4.1.1. Centros hospitalarios.

En primer lugar, se va a hablar de los hospitales; durante esta época, se ha visto como los hospitales han estado muy mencionados debido a su preocupante colapso en relación con su ocupación. Los trabajadores sociales sanitarios pertenecientes al ámbito

sanitario y en concreto los que trabajan en el hospital son unos de los principales protagonistas en este TFG; es de vital importancia conocer su experiencia y su punto de vista durante esta época. Se ha podido contactar con trabajadores sociales pertenecientes a diversos hospitales como pueden ser, por ejemplo: Palencia capital, Valladolid capital, Medina de Río Seco y Burgos.

Se presenta en la Tabla 4 una caracterización de los propios profesionales, basada en su correspondiente formación, período de tiempo en el que llevan trabajando en dicho centro y la forma en la que se ha realizado la entrevista a cada profesional (presencial o de forma online).

Tabla 4. CARACTERIZACIÓN PROFESIONALES DE CENTROS HOSPITALARIOS

	FORMACIÓN	PERIÓDO DE TIEMPO TRABAJADO EN EL CENTRO	FORMA DE REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA
TS_H_1	Diplomada en Trabajo Social	4 años	Presencial
TS_H_2	Diplomada en Trabajo Social	7 años	Presencial
TS_H_3	Diplomada en Trabajo Social	3 años	Presencial
TS_H_4	Diplomada en Trabajo Social	11 años	Online
TS_H_5	Diplomada en Trabajo Social	32 años	Presencial
TS_H_6	Diplomada en Trabajo Social	17 años	Presencial
TS_H_7	Diplomada y graduada en Trabajo Social	6 años	Presencial
TS_H_8	Graduado en Trabajo Social	2 años	Presencial

Fuente: Elaboración propia

4.1.2. Centros de Salud.

En segundo lugar, se hace referencia a los profesionales que realizan su labor como trabajadores sociales sanitarios en los Centros de Salud. Estos profesionales son otros de los grandes protagonistas en este TFG que se está desarrollando. Se ha recabado información de gran relevancia que se va a analizar posteriormente. Los profesionales entrevistados han sido mayoritariamente de la provincia de Palencia, sumándose alguna aportación de Centros de Salud pertenecientes a la provincia de Valladolid. Los

profesionales entrevistados llevan a cabo su trabajo en dichos centros tanto en la propia ciudad como en zonas rurales.

Se presenta en la Tabla 5 su correspondiente caracterización con los mismos aspectos que se ha mostrado en la Tabla 4.

Tabla 5. CARACTERIZACIÓN PROFESIONALES DE CENTROS DE SALUD

	FORMACIÓN	PERÍODO DE TIEMPO TRABAJADO EN EL CENTRO	FORMA DE REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA
TS_CS_1	Diplomada en Trabajo Social	30 años	Online
TS_CS_2	Diplomada en Trabajo Social	35 años	Online
TS_CS_3	Diplomada en Trabajo Social	32 años	Online
TS_CS_4	Diplomada en Trabajo Social	34 años	Online
TS_CS_5	Diplomada en Trabajo Social	14 años	Online
TS_CS_6	Diplomada en Trabajo Social	15 años	Online

Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Centros Residenciales.

Por último, mencionar a los centros residenciales, como se ha explicado anteriormente, los profesionales de TS que trabajan en estos centros han estado trabajando de la mano con los trabajadores sociales sanitarios (hospitales y centros de salud), por lo que se ha considerado interesante que sean protagonistas, en cierta manera, de este trabajo y se pueda mostrar su experiencia, así como mostrar sus diferentes puntos de vista. De esta forma el muestreo es mayor y se puede desarrollar y analizar en puntos posteriores más información recabada. Los profesionales entrevistados pertenecen a la provincia de Palencia, en concreto y para mencionar de forma más específica tanto de la propia provincia como de sus alrededores.

Se presenta en la Tabla 6 la respectiva información de los profesionales mostrada hasta el momento.

Tabla 6. CARACTERIZACIÓN PROFESIONALES DE CENTROS RESIDENCIALES

	FORMACIÓN	PERÍODO DE TIEMPO TRABAJADO EN EL CENTRO	FORMA DE REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA
TS_CR_1	Graduada en Trabajo Social	2 año	Online
TS_CR_2	Graduada en Trabajo Social	2 años	Online

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en las tablas 4, 5 y 6, los profesionales entrevistados poseen una alargada experiencia en el centro de trabajo por lo que la visión sobre el TS que se está desarrollando ahora puede resultar de gran interés debido a la gran cantidad de años que llevan desarrollando la profesión. Aun así, resaltar que todos los profesionales que han participado en esta entrevista han realizado trabajos en primera línea durante esta etapa de pandemia en la que consiste y se está desarrollando el TFG.

4.2. Instrumentos y procedimientos.

La metodología que se va a utilizar en este TFG con el fin de recabar información es la metodología cualitativa. Para Cueto (2020), la investigación cualitativa:

Permite comprender la profundidad de un fenómeno a partir de la mirada de los actores sociales, la que se integra a los modelos explicativos cuantitativos, como es el caso de los fenómenos de la salud, donde la explicación de ellos no está completa sin la perspectiva de los sujetos que portan la salud/enfermedad.
(p.2)

Mediante este tipo de metodología, se puede entender la experiencia de trabajadores sociales de hospitales, centros de salud y centros residenciales, ya que estos pueden expresar su opinión y su punto de vista de una forma subjetiva, además de proporcionar reflexiones en relación con el tema planteado.

Como instrumento de recogida de información se ha utilizado la entrevista semi estructurada donde se han preparado una serie de preguntas abiertas dirigidas a los propios trabajadores sociales. Estas preguntas están divididas por categorías para poder realizar un análisis de forma correcta y ordenada y todas están relacionadas con el marco teórico explicado anteriormente con el fin de poder realizar una discusión en relación con los resultados obtenidos y la propia teoría adjunta.

Se presenta en la Tabla 7 el guion de la entrevista utilizado y donde se muestra en qué categorías se han dividido las preguntas.

Tabla 7. CATEGORÍAS Y PREGUNTAS REALIZADAS

CATEGORÍAS	PREGUNTAS
1) RECONOCIMIENTO	+ ¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?
2) INTERVENCIÓN	+ ¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva? + ¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia? + ¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios? + ¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia? + ¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?
3) RECURSOS	+ ¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados? + ¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?
4) COORDINACIÓN	+ ¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué? + ¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?
5) AUTOCUIDADO	+ ¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios? + ¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar con este apartado hay que mencionar que, con la finalidad de analizar mejor la muestra utilizada en este TFG, se ha preguntado a los profesionales dos aspectos que se han visto reflejados en el apartado anterior en las Tablas 4, 5 y 6:

- Saber si el profesional entrevistado posee la diplomatura en TS o el Grado en TS.
- Por otro lado, tener conocimiento acerca del tiempo que el profesional entrevistado lleva trabajando en dicho centro, ya sea hospital, centro de salud o centro residencial.

5. Análisis de las entrevistas.

En este apartado del TFG se van a mostrar los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a los 16 profesionales de TS. Como se ha explicado anteriormente, se han realizado 8 entrevistas a trabajadores sociales sanitarios que realizan su trabajo en un hospital, 6 a trabajadores sociales sanitarios los cuales trabajan en un centro de salud y por último se han obtenido 2 entrevistas por parte de trabajadores sociales de un centro residencial con el motivo de obtener otro punto de vista y recabar más información a contrastar. El apartado va a estar dividido en las mismas categorías en las que se ha fraccionado las preguntas de la entrevista, expuestas en la Tabla 7, es decir: reconocimiento, intervención, recursos, coordinación y autocuidado. En cada categoría se mostrará la respuesta obtenida por los profesionales.

1) RECONOCIMIENTO:

Centros Hospitalarios:

En esta categoría y en concreto centrándose en centros hospitalarios las respuestas han sido similares en todos los casos; todos ellos muestran cómo si se han sentido reconocidos por la propia institución y el resto de los compañeros de trabajo, pero por otro lado muestran que no han sentido ese reconocimiento tanto por parte de los medios de comunicación como por los ciudadanos. Según muestran, creen que se ha hablado y se tiene conciencia de que el TS da respuestas a necesidades, pero en ningún

caso se ha mencionado ni reconocido como una profesión esencial como podría ser la de un enfermero o un celador, en relación con las necesidades ocasionadas por la pandemia.

“La profesión de TS en el ámbito sanitario ha sido mencionada por medios de comunicación como profesión que da respuesta a estas necesidades, pero no como una profesión principal y prioritaria como Médico y Enfermera en la respuesta a las necesidades ocasionadas en la pandemia” (TS_H_4)

En este sentido se detecta que, si se ha hablado de términos como pobreza o vulnerabilidad, pero no se ha proporcionado ese empoderamiento a los trabajadores sociales sanitarios.

Centros de Salud:

En relación con los centros de salud, las respuestas han sido similares a las de los hospitales, se muestra como la propia institución si ha reconocido la labor realizada por estos profesionales considerándolos como esenciales ya que nunca se ha interrumpido sus funciones, sino todo lo contrario, se ha solicitado acudir más días para poder paliar la situación. En cambio, y dando la misma opinión que antes, no han visto ese reconocimiento por parte de medios de información escrita.

“Creo que han sido considerados de manera positiva por trabajadores sociales de otros sistemas como el de servicios sociales, o entidades privadas y en mayor o menor medida por sus compañeros sanitarios, pero no se puede hablar de reconocimiento social como el resto de los profesionales en el ámbito sanitario” (TS_CS_6)

Centros Residenciales:

En relación con los profesionales que trabajan en centros residenciales las respuestas también han sido similares aportando algún matiz más; se muestra como los trabajadores sociales son fundamentales a la hora de solventar las necesidades ocasionadas por la pandemia en este caso, pero también creen que el reconocimiento por parte de la sociedad ha sido breve, sin tener consciencia del trabajo duro que se ha llevado a cabo.

“Creo que no, durante momentos puntuales de la pandemia hemos sido noticia breve y escueta, aun estando en auge nuestra labor. Hemos visto como se ha salido a los balcones a aplaudir, pero tengo claro que pocas personas sabían que existíamos y que también hemos tenido un papel duro y clave en estos momentos”
(TS_CR_1)

2) INTERVENCIÓN:

Centros Hospitalarios:

Respecto a la primera pregunta en relación con los aspectos que más han dificultado la intervención las respuestas han sido las siguientes. En primer lugar y como respuesta más mencionada durante las entrevistas, se habla sobre la falta de contacto tanto con el propio usuario como con sus familiares, ya que el contacto que se ha podido mantener ha sido mediante la vía telefónica; esto hace que la forma de acceder a ellos y recabar información sea más complejo, como han mostrado los profesionales en la entrevista, es fundamental un contacto cara a cara con el paciente; este contacto, facilita que los profesionales reconozcan las necesidades reales del usuario.

“Cuando nosotros estamos cara a cara con el paciente valoramos todas las necesidades reales y como no podíamos estar con el paciente es muy difícil valorar si podía comer solo, si cognitivamente nos respondía a preguntas, saber hasta dónde podíamos trabajar con él” (TS_H_1)

Es importante conocer la demanda de forma expresa por parte del paciente y tener en cuenta que no es lo mismo lo que siente la familia del usuario que lo que siente el propio usuario. Otro de los aspectos que se ha mostrado durante las entrevistas ha sido la falta de conocimiento específico ante esta situación; para poder realizar una intervención de forma eficaz, es fundamental conocer el objeto de intervención y esto es posible mediante una formación específica. Por último, según refieren los profesionales, es importante mencionar el doble circuito asistencial que se ha tenido que mantener ya que por un lado había que atender a las situaciones COVID, pero por otro lado había que seguir atendiendo a todas las personas que estaban en el hospital por motivos ajenos al COVID. Se han reducido en muchas ocasiones el número de plazas de diversos recursos

y había personas que se seguían rompiendo caderas o teniendo ictus, por ejemplo, según explican.

La segunda pregunta va orientada a la forma de adaptarse los profesionales sobre los escenarios planteados durante la pandemia; y las respuestas obtenidas han sido mediante el trabajo entre todos, con ayuda de la habilitación de varios centros para poder dar cobertura a las necesidades de los usuarios y según refieren, improvisando sobre las necesidades que iban surgiendo, informándose de recursos, así como conocer la manera de gestionar los mismos.

“Organizándonos, trabajando en equipo, hemos comentado todos los casos que hemos podido, teníamos reuniones casi todos los días a primera hora de la mañana. Se ha intentado distribuir el trabajo entre nosotras y haciendo que cuatro ojos vean más que dos” (TS_H_2)

La tercera pregunta hace referencia a los cambios surgidos tras las diversas olas de contagios; en cuanto a los sentimientos de desconocimiento se muestra como en la primera ola permanecieron de manera más notoria y luego fueron disminuyendo, recalando que la primera ola se caracteriza por la incertidumbre y la tercera por la intensidad, sumándose la sobrecarga con la que contaban los trabajadores sociales. En cuando a la intervención, se muestra como desde la primera ola ya se habilitaron unidades y a medida que se ha ido avanzando se han fortalecido. Otro aspecto que ha variado ha sido tramitar ingresos de un paciente en un centro residencial. Refieren que era un trámite muy sencillo pero que tras la tercera ola la Gerencia Territorial de Servicios Sociales exigía realizar un informe social para conocer la vulnerabilidad y aprobar o no el ingreso en el centro.

“Normalmente el trámite era muy sencillo, pero ahora se ha tenido que protocolizar mucho esa derivación porque hay que contactar con los centros, hacer informe social por cada paciente que quería ingresar, se tenía que mandar a gerencia para que nos autorizasen dicho ingreso” (TS_H_6)

La penúltima pregunta está relacionada con las habilidades que son importantes poseer y las respuestas fueron las siguientes; se muestra como las habilidades sociales siempre deben estar presentes, pero ahora mucho más se debe potenciar la empatía, la escucha

activa, conectar con la persona para poder darle respuesta, intentar transmitir tranquilidad, sensibilidad y entereza ante situaciones muy duras.

Para terminar con la categoría relacionada con la intervención se habla sobre la importancia del TS cuando la pandemia finalice y las respuestas obtenidas han sido similares; se ha hablado sobre muchas consecuencias tanto físicas como mentales sobre personas mayores que no salen de casa por el miedo a ser contagiados. Refieren que las necesidades aumentan de forma más rápida de la que se crean los recursos por lo que se va a originar un grave problema.

Centros de Salud:

En relación con los aspectos que más han dificultado la intervención se vuelve a mencionar la falta de contacto presencial con el usuario y las propias familias. Otros aspectos interesantes que los profesionales de los centros de salud han mencionado han sido; el desconocimiento de la enfermedad (así como sentimientos de incertidumbre) y sobre cómo se iba a desarrollar el trabajo ya que según refieren, muchos protocolos no abarcaban todas las necesidades que se presentaban.

“No había nada programado para trabajar, es decir, cada día llegaba un nuevo protocolo de actuación frente al COVID desde el punto de vista sanitario, pero no cómo intervenir en el resto de los aspectos” (TS_CS_1)

Por otro lado, la deshumanización que sin quererlo se produjo, faltaban planes que evitaran la muerte de las personas solas. También mencionar la falta de preparación de los centros residenciales ya que no había suficientes profesionales ni instalaciones adecuadas para poder aislar a los usuarios por lo que los trabajadores sociales sanitarios de Atención Primaria han tenido que intervenir y conocer las demandas.

De cara a como se han adaptado los profesionales sanitarios de los centros de salud; refieren que ha hecho falta una actitud proactiva en la que llevan a cabo funciones de reorganización asistencial, información, coordinación, registro y realizar consultas de forma telemática.

“Con actitud proactiva, flexible y abierta a los cambios diarios que se iban produciendo en los procedimientos establecidos, simplificándolos y/o adaptándolos a la realidad del momento” (TS_CS_5)

Por otro lado, se menciona la participación de los profesionales de TSS en la formación de diseños de protocolos para pacientes más vulnerables.

En relación con los cambios en las diversas olas de contagios, pregunta número tres, durante la primera ola de contagios todas las intervenciones se realizaban mediante vía telemática tanto por teléfono como por correo electrónico, aunque el trabajo se realizaba de forma presencial. Por otro lado, refieren que se suspendió el préstamo de material ortoprotésico que se solía gestionar y que las coordinaciones fueron todas de forma online, estando los teléfonos muy colapsados. Durante la segunda ola, las reuniones con el Consejo de Salud fueron presenciales; el contacto con usuarios y familiares sigue siendo telemático, pero en alguna ocasión a juicio del propio profesional se podía mantener la entrevista de forma presencial. Actualmente se sigue compaginando la atención telefónica con presencial.

Las habilidades sociales que se mencionaron vuelven a ser la empatía, apoyo, cercanía, acompañamiento, flexibilidad, entre otras.

Para finalizar con esta categoría, los trabajadores sociales de los centros de salud han mencionado que su labor va a ser igual que ha sido hasta ahora, mientras otros consideran que, sí que va a ser más importante ya que, creen que falta un trabajo reparador de los daños psicosociales que la pandemia ha originado, es decir, daños colaterales que hace falta abordar desde el trabajo social grupal. Además de referir son fundamentales para la elaboración de diseños de programas.

“Finalizada la pandemia quedarán las secuelas psicológicas y sociales tanto de los profesionales del ámbito de la salud, como en la población general. El trabajador social sanitario tiene un campo de intervención en estas secuelas como aumento ansiedad, evitación, pérdida de relación social, secuelas psicosociales derivadas de la crisis económica” (TS_CS_6)

Centros Residenciales:

En relación con la primera pregunta se vuelve a mencionar la falta de contacto presencial sustituyéndolo por contacto telefónico y añadiéndole la desconfianza por parte de las familias hacia la labor que realizan como profesionales.

En cuanto al aspecto de adaptación correspondiente con la segunda pregunta los profesionales de estos centros refieren que los trabajadores sociales tienen una postura “camaleónica” y que saben adaptarse a las diversas circunstancias que surjan. Se menciona que trabajan con personas y que poco a poco se ha conseguido acercarse a esas personas hacia lo que se consideraba “normal” antes de que la pandemia sucediera.

“Demostramos que los trabajadores sociales somos personas que nos adaptamos a todas las situaciones y que sabemos intervenir ante situaciones de este tipo”
(TS_CR_2)

Las respuestas a la tercera pregunta orientada a los cambios durante las diversas olas han sido otra vez la mención hecha con anterioridad en cuanto a la falta del contacto estrecho con un familiar y el usuario, así como la dificultad durante la tercera ola a la hora de que un paciente regresase al centro ya que en muchas ocasiones el centro no estaba adaptado o los pacientes seguían infectados por la enfermedad por lo que era imposible su retorno.

“La imposibilidad de que un paciente infectado pudiese regresar al centro, en muchas ocasiones no se contaba con el personal suficiente o espacios en el propio centro en los que el paciente pudiese realizar su aislamiento” (TS_CR_1)

En relación con las habilidades se repiten las mencionadas anteriormente, sumándose la buena gestión del estrés ante estas circunstancias.

Por último, los profesionales de los centros residenciales refieren que sí que van a ser fundamentales para poder combatir todas las secuelas que el coronavirus está ocasionando ya sean a nivel económico, social o psicosocial.

3) RECURSOS:

Centros Hospitalarios:

La primera pregunta hace referencia a los recursos sociales/servicios sociales más demandados; los profesionales de TSS en los hospitales han considerado que el recurso más común entre las respuestas obtenidas ha sido centro temporal de atención a personas con COVID que no podían residir en su domicilio. Por otro lado, también se ha mencionado la solicitud de estancia en centros residenciales ya que muchas personas se quedaban sin cuidador.

“Plaza residencial porque había mayores que estaban viviendo en su casa y más o menos tenían un cuidador y a raíz de la pandemia dejaban de tenerlo porque a la gente les daba miedo contagiarse al ir a casas” (TS_H_7)

Por último, se habla sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que muchas personas rechazaban ir a un centro residencial por el miedo que tenían a contagiarse allí.

“Había gente que tenía mucho miedo, eran reticentes a ir a una residencia por lo que estos pacientes lo que demandaban con urgencia era SAD, que en ocasiones se ha resuelto agilizando lo máximo posible en coordinación con los CEAS para la puesta en marcha o habilitando ayuda a domicilio con carácter privado” (TS_H_6)

Como recursos que hubiesen sido necesarios para una mejor intervención, han referido que los recursos que ha habido han sido los adecuados, pero que hubiese sido conveniente que el número de plazas para acceder a ellos fuese mayor debido a que su ocupación era completa al poco tiempo. Por otro lado, también se refiere que hubiese sido positivo llevar a cabo campañas de sensibilización y promoción de la salud destinadas a personas que estaban aisladas en soledad.

“El trabajo social desde el ámbito sanitario tendría que haber lanzado campañas de sensibilización y promoción de la salud, más campañas comunitarias y presencia en los domicilios dónde las personas estaban sufriendo a causa de su aislamiento” (TS_H_4)

Centros de Salud:

Según los profesionales de TSS de los centros de salud, los recursos más demandados han sido la coordinación por ejemplo con Cruz Roja para poder llevar a las personas mayores sus medicamentos y la comida, ingreso en centro residencial, ingresos en unidades COVID, servicio de atención a mujeres víctimas de violencia de género, información, orientación y asesoramiento sobre diversas alternativas para atender a pacientes COVID +.

“En zonas rurales se han pusieron en marcha desde controles domiciliarios, comida, medicación, apoyo con acompañantes, dar salida a plazas de emergencia social, movilizand o Asociaciones y Voluntariado, implicándose Ayuntamientos, Cruz Roja, Policía Local, Guardia Civil...” (TS_CS_4)

Se ha considerado que hubiera sido necesario proporcionar alguna formación específica sobre atención en situaciones de emergencia. También se menciona la falta del abordaje de aspectos sociosanitarios en los protocolos debido a que hay personas que ya eran vulnerables y con la pandemia lo han sido aún más, necesitando de protocolos sociosanitarios como se ha referido en vez de únicamente sanitarios.

Centros Residenciales:

El recurso más demandado expresado por los trabajadores sociales de los centros residenciales ha sido el contacto con las familias que no podían ver al usuario ingresado. Por otro lado, también se ha mencionado las revisiones de dependencia debido al empeoramiento, cambio de prestación para servicio residencial y se han proporcionado teléfonos móviles a usuarios para poder realizar videollamadas con los familiares.

Los profesionales han referido que hubiera sido necesario más personal en todos los ámbitos del centro residencial.

4) COORDINACIÓN:

Centros Hospitalarios:

Respecto a la coordinación, todos los profesionales han considerado que la coordinación es fundamental de cara a desarrollar y llevar a cabo una intervención por diversos

motivos, entre ellos; poder dar una respuesta integral a las necesidades de una persona, poder solventar algún caso con prontitud y que las altas se realicen de una forma más ágil. Se mencionan dos tipos de coordinación: por un lado, intrahospitalaria (dentro del propio hospital) y por otro lado extrahospitalaria (fuera del hospital como puede ser Gerencia Territorial de Servicios Sociales, por ejemplo, o realizar seguimientos con el Centro de Acción Social).

“Hay que distinguir dos tipos de coordinación, la intrahospitalaria, entre todos los profesionales, médicos de todas las especialidades, a pesar de estar reubicados en otras plantas que no era la suya. Ha habido una coordinación buena, fluida porque interesa que todos estemos coordinados para tener un alta de cara al paciente. A nivel extrahospitalario, con la Gerencia Territorial de Servicios Sociales ha sido muy buena porque todos los niveles hemos estado coordinados para que el paciente pueda salir de forma ágil a otros recursos” (TS_H_5)

Refieren todos que la coordinación ha sido buena y bastante fluida, aunque en algunos casos se muestre que era dificultoso contactar con médicos ya que estaban reubicados por diversas plantas. Todos han respondido pensando que han llevado coordinaciones efectivas y han estado a la altura.

Centros de Salud:

De igual forma, todos los profesionales han considerado que la coordinación es fundamental para llevar a cabo la intervención; según refieren, es imprescindible para resolver una intervención lo antes posible, sin perder tiempo. Desde los centros de salud, se muestra como la coordinación es fundamental con el propio equipo para poder dar una respuesta adaptada a cada paciente, el trabajador social aporta un diagnóstico social y su conocimiento al resto del equipo; se realizan coordinaciones con profesionales de TS de los hospitales con el fin de garantizar una continuidad asistencial y por último con trabajadores sociales de Centros de Atención Social.

“No trabajamos aislados, no somos uno; siempre he defendido coordinar tareas para ser más eficaces. Es algo que desde los inicios en la profesión he defendido y he pretendido con más o menos esfuerzo. Como nadie es más que nadie y todos

somos parte de algo mayor que nosotros mismos y nuestras circunstancias”
(TS_CS_4)

Todos consideran también que se ha llevado a cabo de forma efectiva con algunos matices, por ejemplo, recalcando que siempre fue ágil y rápida pero que durante la segunda y tercera ola ha funcionado mucho mejor.

Centros Residenciales:

La coordinación por parte de los profesionales de TS de los centros residenciales también se considera como fundamental; se refiere que en muchos casos un paciente que ingresa en el centro procede del hospital o ya conocen su historial en un Centro de Acción Social por lo que puede proporcionar información y así poder dar una atención más integral al usuario. A demás, señalan que sin coordinación el trabajo es muy cansado por lo que es beneficioso tanto para la intervención con el usuario como para los propios trabajadores.

“Es fundamental la coordinación con el resto de los profesionales del resto de sectores, porque la mayoría de los casos que me llegan, por ejemplo, en una residencia de mayores, tienen una historia anterior llevada por CEAS, o vienen de un hospital, o son conocidos por otras entidades” (TS_CR_2)

Sobre si se ha llevado a cabo de forma efectiva hay variedad en la respuesta por un lado se cree que no debido a la situación sobrevenida y situaciones de incertidumbre y por otro lado se opina que sí ya sea con centros de salud, hospitales o Centros de Acción Social.

5) AUTOUIDADO:

Centros Hospitalarios:

El último apartado está relacionado con el autocuidado de los propios profesionales y de forma más específica se habla sobre la sobrecarga que han podido llegar a tener y como han conseguido disminuir la misma. Todos explican que sí que han tenido sobrecarga emocional ya que la situación era tan desconocida que provocaba mucho miedo adentrarse en algo tan desconocido y con pocos medios de seguridad debido a

que en un principio había falta de material de protección como pueden ser por ejemplo las mascarillas o geles hidroalcohólicos.

La forma de disminuir esa sobrecarga ha sido haciéndose fuerte con el paso del tiempo y apoyándose entre los demás compañeros del equipo de trabajo, destacándose la fortaleza y el empoderamiento entre los propios trabajadores para apoyarse entre ellos. También se ha referido que se ha solventado sabiendo que el trabajo que se está haciendo es positivo para ayudar al resto de personas y viendo como poco a poco las circunstancias iban mejorando. Por último, hay que destacar que en ocasiones también se ha proporcionado apoyo psicológico a profesionales que lo necesitasen.

Centros de Salud:

En cuanto a los profesionales de los centros de salud, se vuelve a mencionar en varias ocasiones la sobrecarga emocional producida por el miedo que conlleva la situación. Se refiere que se ha sentido muy de cerca cuando por ejemplo fallecía una persona o cuando era difícil contactar con otro profesional que de igual forma se encontraba saturado.

“Quizá bastante más que a otros trabajadores sociales porque lo veíamos y sentíamos muy cerca. Cuando se moría gente, cuando tus compañeros te derivaban casos o las personas se ponían en contacto contigo y nada funcionaba”

(TS_CS_1)

Las técnicas que han utilizado para reducir esta sobrecarga emocional han sido saber que están ayudando a otras personas y sentirse realizado con uno mismo, intentar desconectar con diversos hobbies como puede ser leer, pintar, estar con tus mascotas...

Centros Residenciales:

A cerca de factores que producían sobrecarga en los profesionales se mencionan la dificultad de ver como los usuarios fallecían en la propia residencia y el sentimiento de culpabilidad por pensar que puedas provocar un brote en tu propia casa que afecte a tus familiares. Se mencionan también los sentimientos de estrés que ha ocasionado el miedo a lo desconocido.

“El sentimiento de culpa cuando se producen brotes en tu propia casa ya que eres tú quien está en contacto con el virus más a menudo que las personas convivientes”
(TS_CR_1)

Por último y para terminar con el análisis de estas cinco categorías, hay que destacar que la forma utilizada para mitigar esa sobrecarga en los centros residenciales ha sido saber apoyarse en los demás compañeros de trabajo y tener conciencia que hay que ser fuertes para poder ayudar a las demás personas.

6. Conclusiones.

La investigación que he llevado a cabo para desarrollar este TFG tenía como objetivo principal conocer las intervenciones que los trabajadores sociales sanitarios han llevado a cabo durante la pandemia y de forma más específica, conocer su propia experiencia, tener conciencia de las dificultades y consecuencias que ha supuesto la pandemia, así como recalcar la importancia de la coordinación y la labor profesional que realizan los profesionales de TS.

En este apartado de conclusiones se procede a realizar una reflexión acerca de la información obtenida a lo largo de los puntos de contextualización (punto 2) y marco teórico (punto 3) con los resultados adquiridos en las respectivas entrevistas.

Como se puede comprobar en el marco teórico, la coordinación entre los profesionales es fundamental de cara a poder desarrollar un elemento tan importante para el trabajador social como es el informe social. Esta en algunos casos ha sido complicada porque los médicos, por ejemplo, no pueden tener contacto con el resto de personal exterior a las plantas (García Pastrana et al., 2020, p. 92). Tras comprobar todas las respuestas obtenidas, el 100% de los profesionales entrevistados han afirmado que la coordinación es fundamental para la profesional de TS. Por otro lado, hay que destacar que tan solo 3 profesionales de 16 muestran que dicha coordinación no se ha desarrollado de la forma que se tenía que desarrollar y por lo tanto no ha sido del todo efectiva. Por último, quiero destacar que 1 sola profesional de TS ha mencionado la dificultad de poder contactar y coordinarse con los médicos del propio centro.

A lo largo de este trabajo se ha hecho mucho hincapié sobre la sobrecarga que esta situación está causando tanto a los propios familiares y usuarios como a los propios profesionales. Como se ha visto, una de las causas que provoca esta sobrecarga es el saber que hay personas que fallecen solas sin que los familiares se puedan despedir e incluso impidiéndoles realizar una ceremonia debido a los protocolos y medidas de seguridad impuestas (Piedra y Morán, 2020, p. 35). Me parece interesante destacar que tan solo dos profesionales han mencionado este aspecto y hacen referencia a la grave deshumanización que el coronavirus está causando actualmente.

Uno de los aspectos que me ha llamado la atención y se ha mencionado como factor que ha dificultado la intervención ha sido la falta de competencias y conocimiento específico. Los trabajadores sociales tienen que seguir adquiriendo conocimiento con el fin de solventar situaciones como la que se ha presentado actualmente (Novillo, 2020). Dos profesionales del total de los entrevistados han mencionado que sería importante llevar a cabo formaciones específicas para saber actuar, en situaciones de emergencia como las que estamos viviendo, de forma eficaz.

A modo de reflexión, me parece importante repensar sobre este tipo de respuestas, pueden ayudar a que para situaciones próximas la puesta en marcha sea más rápida y se tenga conciencia de los puntos sobre los que de cierta forma se puede mejorar.

Siguiendo con el apartado, a lo largo del trabajo se ha mencionado las grandes consecuencias a nivel social que esta pandemia está suponiendo, por lo que el trabajo que desarrollan los trabajadores sociales y en concreto sanitarios será de gran relevancia. Una profesional manifiesta que cree que no va a ser fundamental ya que no está aprobado el reconocimiento del TSS; por el contrario, once creen que sí que será fundamental la labor, mientras que cuatro opinan que la importancia de sus intervenciones serán igual que hasta antes de producirse la pandemia.

Quiero dedicar un párrafo a hablar sobre el reconocimiento que han tenido los profesionales del TSS. Como se puede ver en el apartado de contextualización, he mencionado una investigación realizada por el CGTS en el año 2020 en el que se obtuvieron los siguientes resultados sobre el reconocimiento de estos profesionales: “un 13,2% considera que el papel desarrollado por estos profesionales ha sido

secundario”, por otro lado, se destaca como “un 29,8% ha mostrado el carácter fundamental de estos profesionales en la acción social” (Consejo General de Trabajo Social, 2020, p. 49). En este caso, los profesionales han sido los que han reflexionado sobre este aspecto, mostrando diversas respuestas; catorce creen que, sí que han tenido el reconocimiento tanto de la institución como de sus propios compañeros, mientras que no se ha mostrado reconocimiento por medios de comunicación. Por otro lado, una persona cree que el reconocimiento ha sido el mismo y por último mencionar que otra persona a citado que ni por la propia institución.

Para finalizar me parece importante mencionar un aspecto sobre el que se ha hecho bastante hincapié en la mayoría de las asignaturas cursadas durante estos cuatro años del Grado en Trabajo Social. Me refiero a la atención centrada en la persona. Ya tenía conciencia sobre su importancia y he reforzado esta idea con las respuestas de todos y cada uno de los profesionales. Todos ellos muestran la preocupación por solventar las problemáticas que surjan de cada usuario; buscando el mejor recurso para su evolución de forma personalizada. Creo que desarrollar este aspecto siempre es importante y más aún en la situación que se está viviendo por lo que me ha parecido interesante recalcarlo en este apartado.

Quiero añadir que la bibliografía utilizada es bastante reciente, se han recogido artículos desde el año 2009 de cara a realizar algunos aspectos de la parte teórica pero la mayoría de bibliografía utilizada ha sido a partir del 2020, ya que es cuando la pandemia se originó y se pudo empezar a investigar sobre el tema.

Me parece bastante interesante haber desarrollado este TFG ya que, como he mencionado anteriormente, el coronavirus es algo muy novedoso que nos está afectando a todos y dejando grandes consecuencias por lo que todo lo que se investigue en relación a ello puede ser muy positivo, en este caso, ayuda a poder conocer cuáles son los aspectos que más han flaqueado durante la intervención y de qué forma se pueden mejorar de cara a seguir solventando la situación actual y otras que puedan surgir de forma posterior. Se ha considerado que para realizar este TFG era interesante centrarse en el ámbito sanitario, pero también hubiese sido de gran utilidad de cara a próximas investigaciones ampliar el muestreo a trabajadores sociales de todos los

ámbitos o incluso incluir en la muestra a otros profesionales que realizan coordinaciones con ellos como pueden ser médicos, asociaciones, voluntarios, entre otros.

Por otro lado, quiero mencionar que realizando mis prácticas en el hospital de Palencia ya pude comprobar muchos de los aspectos expuestos a lo largo del trabajo, así como mantener coordinaciones con muchos de los profesionales que también han participado en las entrevistas; pero, por otro lado, no me imaginé que pudiese lograr contactar a profesionales de otras ciudades y obtener unas respuestas tan interesantes. Gracias a esta investigación he conocido mejor el sistema de trabajo durante esta época en los centros hospitalarios y tengo conciencia de cómo se lleva a cabo tanto en los centros de salud como en centros residenciales. Me ha ayudado a reconocer la importancia de ayudarse entre profesionales, se puede ver como en las entrevistas unos profesionales mencionan a otros de otros centros y al revés lo que muestra que el trabajo colectivo es efectivo y ayuda a combatir la situación actual, algo muy gratificante para todos. Por último, hay que añadir que este trabajo me ha proporcionado ciertos conocimientos tanto teóricos como prácticos sobre un ámbito de TS en el que en un futuro me quisiera dedicar.

7. Bibliografía.

Abreu Velázquez, M.C., & Mahtani Chugani, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención Primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2). <https://doi.org/10.5209/cuts.54560>

Andreu Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 209–220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>

Atención Social Primaria Presente, pasado y futuro ¿Cómo nos ha afectado la crisis del COVID-19 como disciplina y profesión? Belén Novillo. (2020).

Belda, L., García, A., Moreno, M., y Ruiz, A. (2020). Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19. *Servicios Sociales y Política Social, MGO*, 57-69. [5-lourdes-belda.pdf](#)

Campillo García, L., Consejo General del Trabajo Social, Asociación Española de Trabajo Social., & Colexio Oficial de Trabajo Social de Galicia. (2020). Plan de Emergencia de Trabajo Social Sanitario. Gestión Social Sanitaria COVID-19. *Grupo Estatal de Intervención En Emergencias Sociales*, 1-10. [Documento CGTS - Plan de emergencia de TS Sanitario 6.pdf](#)

Concepción, M., & Velázquez, A. (2009). 146-552-1-Pb, 3,70-79. [ituarte punto 1.pdf](#)

Consejo General de Trabajo Social (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. [codigo deontologico 2012.pdf \(consejotrabajosocialcyl.org\)](#)

Colom Masfret, D. (2011). El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión. *Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 14–24. http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf

Colom Masfret, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 47, 109–119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>

De Rosa, M., Lanzilotta, B., Perazzo, I., & Vigorito, A. (2020). Las políticas económicas y sociales frente a la expansión de la pandemia de Covid-19: aportes para el debate. *Facultad de Ciencias Economicas y de Administracion. Universidad de La Republica de Uruguay*, 1–11. <https://www.bls.gov/news.release/flex2.t01.htm>

Edith Cueto Urbina. (2020). "Appli. Abolladura de la ciencia." Vol. 1 Número 3 diciembre 2020. *Comité Científico Ciencias Aplicadas en Odontología*, 1. <https://ieya.uv.cl/index.php/asid/article/download/2574/2500>

García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Espanola de Salud Pública*, 94.

García-Pastrana, C., Trujillo-De Los Santos, Z., Volkers-Gaussmann, G., & Ochoa-Morales, A. (2021). Participación del personal de Trabajo Social durante la pandemia COVID-19, en un Instituto de Atención de tercer nivel. *Archivos de Neurociencias*, 25(2), 87-93. <https://doi.org/10.31157/ARCHNEUROSCIENCESMEX.V25I2.242>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986, pp. 1986-10499. [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. \(boe.es\)](#)

Maranillo, A. (2020). Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón. *Sociales y Política Social, MGO*, 19-30. [2Alfredo-Maranillo \(2\).pdf](#)

Montoro, M. C. C. (2019). MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL. In *El trabajo social. Desde lo académico a la intervención social* (pp. 256–284). Dykinson. <https://doi.org/10.2307/j.ctvk3gprm.20>

Osler, W. (2013). La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social, 1–14. [El trabajo social y su relación con la salud, una relación histórica \(cgtrabajosocial.es\)](#)

Piedra, C., y Morán, J. (2020). Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica. *Servicios Sociales y Política Social, MGO*, 31-42. [3Julio-Piedra.pdf](#)

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, núm. 222, de 17 de septiembre de 2006, pp. 2006-16212. [Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. \(boe.es\)](#)

Ricci-Cabello, I., Meneses-Echavez, J. F., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M. A. F., Moreno, G. P., ... Gonçalves-Bradley, D. (2020, 6 de abril). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores sanitarios: Una revisión sistemática rápida. *MedRxiv*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>

Ruíz (2020) El coronavirus, declarado oficialmente como pandemia por la OMS. *Gaceta médica*. [El coronavirus, declarado oficialmente como pandemia por la OMS \(gacetamedica.com\)](http://gacetamedica.com)

Torres Serna, M. (2013). Funciones del profesional de trabajo social en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. *Comunidad diciembre*, 15(2). [Comunidad semFYC | Funciones del profesional de trabajo social en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León](#)

Vilar Pumares, M., Rodríguez Sierra, M., Cid Outeirño, M., Mosquera Vázquez, A.M., Vázquez Pombo, A., & Andaluz, L. (2020). Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC. *Servicios Sociales y Políticas Sociales. XXXVII (Monográfico Especial)*, 169-175. <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>

8. Anexos.

En este último apartado y para finalizar con este trabajo se va a mostrar la transcripción del total de las entrevistas realizadas, divididas en centros hospitalarios, centros de salud y centros residenciales. Como se ha mencionado anteriormente, se ha entrevistado a algunos profesionales de centros hospitalarios a la vez, es decir, de manera conjunta por lo que sus aportaciones estarán incluidas en una misma entrevista.

En primer lugar, se va a mostrar las entrevistas realizadas a los centros hospitalarios:

ENTREVISTA TS H 1, TS H 2 y TS H 3.

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

TS_H_1: Yo creo que dentro del hospital hemos tenido reconocimiento sobre todo en momentos puntuales desde la dirección del hospital. Se ha hablado de la vulnerabilidad, la pobreza, y se podía haber dado empoderamiento. No nos han nombrado, pero si hemos sido esenciales ya que se nos solicitó por favor que si podíamos trabajar en días

festivos. Igual que han trabajado el resto de los sanitarios a nosotros también se nos ha solicitado acudir.

TS_H_2: En lo que es en la institución sí, pero no se ha hablado de nosotros como algo esencial en medios.

TS_H_3: Se ha hablado mucho de personal sanitario pero este personal sanitario siempre incluía a médicos, enfermeros, han hablado muchísimo de los celadores y yo no he oído hablar a penas de los trabajadores sociales en pandemia.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

TS_H_1: Cuando nosotros estamos cara a cara con el paciente valoramos todas las necesidades reales y como no podíamos estar con el paciente es muy difícil valorar si podía comer solo, si cognitivamente nos respondía a preguntas, saber hasta dónde podíamos trabajar con él y detectar las necesidades reales. Una cosa es lo que siente la familia y otra cosa lo que siente el propio paciente, algo en lo que se tiene que insistir mucho.

TS_H_2: Sobre todo la imposibilidad de contactar cara a cara con el usuario y de forma presencial, estar con él y poder escuchar la demanda de manera expresa de ese paciente. La limitación para solo poder comunicarse de forma telefónica.

TS_H_3: Además de lo que dicen mis compañeras, también se suma el cómo afrontar las nuevas situaciones que se iban originando, funcionalmente saber cómo afectaba el virus. Hemos trabajado cada día con una nueva novedad y adaptarnos a nuevas situaciones muchísimo.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

TS_H_1: Sacando todo de nosotros, toda tu cosecha, tu buen hacer, tu empatía.

TS_H_2: Organizándonos, trabajando en equipo, hemos comentado todos los casos que hemos podido, teníamos reuniones casi todos los días a primera hora de la mañana. Se ha intentado distribuir el trabajo entre nosotras y haciendo que cuatro ojos vean más que dos.

TS_H_3: Hemos ido improvisando, dependiendo de la necesidad y la demanda que se solicitaba en ese momento.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

TS_H_1: En la tercera ola lo que ha pasado y se ha visto a nivel sanitario ha sido que ha afectado más número de personas y además ya contábamos con una mochila muy pesada de antes, estábamos muy cansados y pesaba esa sobrecarga, pero a la vez contabas con el conocimiento de la primera. Nos preguntábamos hasta cuándo vamos a llegar, otra vez vamos a volver al principio.

TS_H_2: Durante la primera ola se destaca el miedo sobre el desconocimiento de la enfermedad y esa sobrevenida de virus. La familia tenía mucho miedo por como el paciente iba a retornar al domicilio. Este miedo durante las siguientes olas se ha visto que se ha ido no desapareciendo, pero si menguando. La tercera ola se ha manejado con menos incertidumbre y menos miedo, pero con más intensidad.

TS_H_3: Ha habido recursos que se han cerrado por no poder entrar con COVID, se han abierto otros recursos, pero tenían otras limitaciones y criterios estrictos que había que cumplir, familiares que cambian de opinión ante la incertidumbre de la enfermedad, más otras patologías añadidas a este coronavirus.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

TS_H_1: En cuando habilidades la fortaleza, el empoderamiento y la escucha activa.

TS_H_2: Sobre todo mucha empatía.

TS_H_3: Estoy de acuerdo con lo que dicen mis compañeras, refuerzo la empatía y la escucha activa.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

TS_H_1: Debería ser incluso más, esta situación está pasando factura y va a seguir pasando factura, quedando muchas secuelas de esta crisis sanitaria.

TS_H_2: Deberíamos de reforzar por la necesidad que hemos visto, lo fundamental del trabajador social trabajando con personas con una enfermedad a costas.

TS_H_3: Opino que nuestra labor como profesionales será fundamental, el COVID está dejando muchas secuelas en todos los niveles sobre los que debemos intervenir.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

TS_H_1: Una ayuda a domicilio, pero han sido muy limitados por el coronavirus.

TS_H_2: La familia tenía miedo del regreso a domicilio del usuario por lo que demandaban mucho un recurso para poder mantener al familiar. Pero mucho no estaban habilitados para recibir eso.

TS_H_3: También estancias temporales para pacientes COVID positivo.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

TS_H_1: Se podría haber buscado alguna fórmula para atender a nivel emocional a los pacientes y a los familiares a través de un contacto que podría haberse dado mediante las nuevas tecnologías.

TS_H_2: Se podían haber proporcionado Tablet para haber podido realizar videoconferencias.

TS_H_3: Es cierto, las visitas no estaban permitidas por lo que podría haber sido un marco de amparo emocional para todos.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

TS_H_1: A nivel hospitalario la coordinación es fundamental puesto que la opinión de médicos y enfermeros es fundamental y el conocimiento entre todos es mayor que el de uno solo.

TS_H_2: También mencionar la coordinación a nivel externo, sí que la hemos visto, cuando un paciente sale del hospital derivamos a nuestras compañeras de CEAS o centro de salud y realizamos seguimiento.

TS_H_3: Es fundamental, gracias a esta coordinación nos ayudamos entre todos y como dice mi compañera entre todos es mejor que entre una sola persona. La coordinación hace que la intervención sea más efectiva.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

TS_H_1: Si

TS_H_2: Si

TS_H_3: Desde luego que sí

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los Trabajadores Sociales Sanitarios?

TS_H_1: El no saber hasta cuanto podía durar esta situación.

TS_H_2: El miedo a lo desconocido y como se ha mencionado el saber que aquí veníamos a convivir con el virus.

TS_H_3: Como he mencionado anteriormente por la situación tan desconocida y la incertidumbre que teníamos ante ello.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

TS_H_1: Ninguna hemos fallado ningún día aun teniendo todo lo que podíamos tener en nuestras familias y venir aquí con miedo para no llevárnoslo a nuestra casa porque sabíamos que aquí íbamos a vivir con el bicho.

TS_H_2: El apoyo entre nosotras, ponernos en el lugar de la otra.

TS_H_3: No hemos flaqueado, en algún momento seguro que hubiésemos querido, pero nos debemos las unas a las otras.

ENTREVISTA TS H 4.

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Considero que han tenido visibilización las necesidades sociales y problemas sociosanitarios que ha ocasionado la pandemia. La profesión del Trabajo Social en el

ámbito sanitario ha sido mencionada por medios de comunicación como profesión que da respuesta a estas necesidades, pero no como una profesión principal y prioritaria como Médico y Enfermera en la respuesta a las necesidades ocasionadas en la pandemia.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

Los aspectos que más dificultan una intervención efectiva radican en la raíz de la intervención del trabajo social sanitario: El Trabajo Social parte de una formación generalista no especializada, y todos los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario, no tienen formación específica y concreta en este campo e incluso en muchas ocasiones no tienen ni experiencia en Trabajo Social. Para realizar intervenciones efectivas debes tener un conocimiento específico y especializado en el campo de actuación. Es fundamental para una intervención eficaz ser amplio conocedor del objeto de intervención, esto lo proporciona una formación específica acreditada en la materia.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Como se viene adaptando a lo largo de la historia del Trabajo Social desde la práctica asistencial y es clave para que evolucione, la reflexión y el estudio e indagación de marcos teóricos fundamentados y científicos ante los nuevos escenarios.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

El sujeto de intervención, la prioridad ha sido la persona y familia que sufre pandemia.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Aplicar técnicas de desconexión y relajación una vez abandonas tu lugar de trabajo. Durante la intervención es necesario seguir conectando con la persona e involucrarte en darle respuesta, sin sensibilidad con la necesidad humana nuestra labor no cobra sentido.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

No tengo claro que vaya a ser fundamental, de hecho, no ha sido aprobado por el Senado el reconocimiento del Trabajo Social Sanitario. Tengo claro que el escenario no hace imprescindible a una profesión, los escenarios varían y son muy temporales, lo que hace necesario es que ese profesional tenga un conocimiento especializado que garantice respuesta evidente y eficaz a los contextos que vayan surgiendo, que aporte algo diferente que le haga ser necesario.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Centro temporales de atención a personas con COVID que no podían residir en su domicilio.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

El Trabajo Social desde el ámbito sanitario tendría que haber lanzado campañas de sensibilización y promoción de la salud, más campañas comunitarias y presencia en los domicilios dónde las personas estaban sufriendo a causa de su aislamiento.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Fundamental, la respuesta integral a las diferentes necesidades de la persona solo se logra desde la coordinación. Cada profesional tiene competencia para dar respuesta a unas necesidades: sanitarias, sociales, laborales, y hay que coordinarse conjuntamente para lograr el bienestar de la persona.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

No tengo constancia ni he visto, protocolo específico de coordinación del trabajador social en el ámbito sanitario con otros profesionales durante la pandemia (como se han coordinado, con que profesionales, que acciones realizadas, entre otros).

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Ante una situación de crisis sociosanitaria de tanto calado, a mí, más que sobrecarga emocional me hace reflexionar sobre la vulnerabilidad de la persona y la necesidad que tenemos de ayudarnos unos a otros.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

La sobrecarga la afrontas dirigiendo tus actuaciones al beneficio de los demás, que al final es tu beneficio, nunca olvidando que contribuyes a garantizar un apoyo social en un contexto tan demoledor como el que estamos viviendo.

ENTREVISTA TS H 5 Y TS H 6.

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

TS_H_5: Si hemos sido considerados por los compañeros de trabajo, pero principalmente por los medios no porque hemos sido muy invisibles.

TS_H_6: No hemos salido en ningún titular, o se nos ha mencionado en ningún artículo.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

TS_H_5: Es muy difícil trabajar sin esa cercanía que tenemos habitualmente con los familiares y los pacientes por evitar los contagios. Las intervenciones se han resultado de la misma forma, pero en este caso ha sido más costoso por ese principal motivo.

TS_H_6: En primer lugar, la falta de contacto físico por prevenir contagios, por mantener la distancia, por el gran temor y desconocimiento ante esta pandemia. También mencionar el subir a plantas a ver a pacientes; no se ha podido mantener conversaciones de forma presencial y solo se ha podido mantener el contacto con las familias mediante la vía telefónica y esto ha hecho que la forma de acceder a las familias y al paciente sea compleja. Por otro lado, la comunicación con los médicos también ha resultado difícil ya que cambiaban de planta y era complicado localizarles.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

TS_H_5: Yo creo que ha sido una labor de día a día, de ir superando los miedos que teníamos inicialmente, de ir haciéndote más fuerte, de ir cogiendo valor ante lo que ha sido en un principio una situación muy desconocida.

TS_H_6: También hemos ido acoplando los nuevos recursos al trabajo como han sido por ejemplo derivaciones a centros específicos.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

TS_H_5: La Gerencia nos exigía que a todos los pacientes que iban a centros privados, se tenía que hacer un informe de vulnerabilidad que nos aprobara el ingreso en ese centro. Esto ha estado llevándose a cabo de esta manera durante las tres olas y actualmente para pacientes dependientes de grado III, II y I, ya no hace falta.

TS_H_6: En la primera ola ya se crearon las unidades de San Juan de Dios. Durante la segunda ola ya estaba todo más ágil, teníamos más recursos. Siempre ha existido un concierto con la Gerencia Territorial de Servicios Sociales con San Luis, aunque lo han reforzado durante esta tercera ola. Otro aspecto que ha variado bastante ha sido a la hora de tramitar ingresos en residencia, normalmente el trámite era muy sencillo, pero ahora se ha tenido que protocolizar mucho esa derivación porque hay que contactar con los centros, hacer informe social por cada paciente que quería ingresar, se tenía que mandar a Gerencia para que nos autorizasen dicho ingreso.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

TS_H_5: Teníamos que normalizar la situación e intentar transmitirles la tranquilidad de que se iba a encontrar un recurso para la necesidad que se tenía ahora.

TS_H_6: Sobre todo la empatía, escucha activa porque al no poder mantener contacto físico, muchas de las actuaciones que hemos tenido que hacer con los pacientes y familias han sido de forma telefónica y querían desahogarse, te transmitían sus miedos.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

TS_H_5: Seremos fundamentales en base a la cantidad de secuelas que está dejando el COVID.

TS_H_6: Las necesidades de los usuarios siguen aumentando, pero los recursos no aumentan a la par tanto personales como materiales por lo que vamos a tener un problema y destacando un problema tan importante como es la salud mental.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

TS_H_5: Sobre todo por pacientes que han ingresado por COVID, un recurso al alta, en este caso del que disponíamos era San Luis concertado con la Gerencia de Servicios Sociales. Por otro lado, se encuentran los pacientes que necesitaban ir a una residencia sin COVID, había que pedir autorización a la Gerencia, ver que fuera el centro adecuado... hay que mencionar que había muchos centros que no estaban adecuados (como residencias de mayores) por esta situación de pandemia y esto dificultaba la situación.

TS_H_6: Las ayudas a domicilio, había gente que tenía mucho miedo, eran reticentes a ir a una residencia por lo que estos pacientes lo que demandaban con urgencia era SAD, que en ocasiones se ha resuelto agilizando lo máximo posible en coordinación con los CEAS para la puesta en marcha o habilitando ayuda a domicilio con carácter privado.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

TS_H_5: Creo que sí que han sido adecuados.

TS_H_6: Estoy de acuerdo, pero creo que se podían haber creado más plazas para acceder a ellos.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

TS_H_5: Hay que distinguir dos tipos de coordinación, la intrahospitalaria, entre todos los profesionales, médicos de todas las especialidades, a pesar de estar reubicados en otras plantas que no era la suya. Ha habido una coordinación buena, fluida porque interesa que todos estemos coordinados para tener un alta de cara al paciente. A nivel extrahospitalario, con la Gerencia Territorial de Servicios Sociales ha sido muy buena

porque todos los niveles hemos estado coordinados para que el paciente pueda salir de forma ágil a otros recursos. Con las residencias de mayores también hemos debido tener una coordinación exhaustiva y continua e individualizada con cada paciente que ha salido del hospital.

TS_H_6: Como siempre mucha y muy importante, mucho más en estos momentos donde la resolución había de darse con mucha prontitud cuando el alta estaba cerca y el paciente precisaba de irse a otro centro y no necesitaba ya de ingreso hospitalario, nos hemos coordinado como habitualmente hacemos, pero en estos momentos mucho más con todos los médicos. De esta manera, se podía llevar a cabo intervenciones de forma más rápida y dar prontitud a las altas.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

TS_H_5: Si

TS_H_6: Si

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

TS_H_5: Sobre todo, los miedos a lo desconocido, lo poco preparados que estábamos ante una situación de este tipo, la falta de recursos, desde las mascarillas que no teníamos, hidrogel que no teníamos, al principio fue muy difícil poder perder ese miedo porque nos ha faltado todo.

TS_H_6: También el miedo al contacto, subir a las plantas incluso meterte en el ascensor.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

TS_H_5: Hemos conseguido reducir esa sobrecarga con el paso del tiempo y asegurándonos de que poco a poco las condiciones se iban mejorando.

TS_H_6: Al principio pasamos de entrar a nuestro trabajo con miedo y temor de lo que nos íbamos a encontrar y posteriormente llenas de motivación por poder ayudar en esta dura situación.

ENTREVISTA TS H 7.

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

No demasiado, en general tanto los medios de comunicación como los ciudadanos; todo el mundo hablaba mucho de las enfermeras, de los médicos... el trabajador social no ha sido reconocido en la medida que debería porque hemos trabajado muchísimo con las familias y con los usuarios. A lo mejor ha tenido que ver que no se nos considera personal sanitario, pero a la hora de la verdad estamos en contacto directo con las personas. Sinceramente no he visto que se haya hablado de nuestra profesión como la del resto.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

Sin querer, se deshumanizó un poco la atención a las personas con coronavirus que se les aislaba completamente de sus familias, ha habido muchas veces que se han muerto solos y eso es muy duro.

Hay que destacar el doble reto hospitalario que hemos tenido que mantener el doble circuito asistencial, por un lado, teníamos que atender a las situaciones COVID que fue tremendo en cuanto a cantidad y carga emocional y de trabajo, pero por otro lado había que seguir atendiendo a todas las personas que estaban en el hospital sin ser COVID y necesitaban de apoyo, seguía habiendo ictus, seguía habiendo roturas de cadera, ha habido un momento en el que solo había recursos hacia el coronavirus.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Es verdad que casi de forma inmediata hubo buena reacción y tuvimos buena planificación de todos los agentes sociales, se implicó todo el mundo. Hubo diferentes centros que habilitaron espacios para que se pudieran ingresar personas con COVID, la respuesta fue bastante rápida para que se pudiera dar cobertura a las necesidades que se planteaban. Era todo tan rápido e inesperado que sobre la marcha nos íbamos informando de los recursos e íbamos aprendiendo la manera de gestionarlo.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

Si que hubo cambios, sobre todo en residencias de mayores, fueron tan castigadas que para poder realizar un ingreso en una residencia teníamos que seguir un protocolo mucho más estricto que antes de la pandemia. Solo se permitían ingresos nuevos, los que ya estaban y se encontraban hospitalizados había situaciones en las que no se podía volver a su residencia habitual porque no reunían las condiciones necesarias por lo que, había que mandarle a una unidad de cuidados intermedios. Por otro lado, se hicieron cambios en la atención a las personas sintecho, no se podía ir al albergue de caritas y se habilito un espacio en el seminario porque había una situación de alarma en la que nos teníamos que confinar y nadie podía estar por la calle. Todas las personas que tenían que ir a un centro tenían que llevar un informe social, cuando en una circunstancia normal no es necesario, salvo que sea una prioridad social.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Habilidades sociales hay que tener siempre y en estas circunstancias mucho más, sobre todo hay que tener mucha empatía, ponerse en el lugar del otro porque ha sido muy duro para las familias y para los usuarios. Había que tener mucha entereza para poder soportar situaciones en las que mucha gente se moría y había familias que dejaban al paciente en el hospital sabiendo que no lo iban a volver a ver.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Esta situación está afectando mucho y especialmente a los mayores que no han podido salir de casa por miedo a enfermarse por el COVID y todo esto lo que va a hacer es que afecte a su nivel físico y mental enormemente, van a necesitar muchísimos apoyos y todo esto va a repercutir por supuesto en los trabajadores sociales tanto sanitarios como comunitarios.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Fundamentalmente plaza residencial porque había mayores que estaban viviendo en su casa y más o menos tenían un cuidador y a raíz de la pandemia dejaban de tenerlo porque a la gente les daba miedo contagiarse al ir a casas. Las casas tienen unas determinadas condiciones y fue un problema a la hora de realizar el aislamiento o poner

en cuarentena, un hotel cedió sus instalaciones para estas personas que tiene que hacer cuarentena y ha sido bastante demandado.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Yo creo que los recursos que nos han facilitado eran los que tenían que ser lo único sí que ha habido momentos que ha habido pocas plazas, aquí por ejemplo los pabellones de San Juan de Dios se llenaron en dos días y seguía habiendo casos que tenían que ser derivados a esta unidad y no había camas. Se habilitó otras plazas en San Luis, pero como eran plazas de carácter regional nos pasaba lo mismo, siempre estaban llenas.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Es fundamental la coordinación con el resto de las profesionales, nosotras desde el hospital hemos tenido coordinaciones fundamentales con las compañeras de Atención Primaria sobre todo para poder llevar a cabo los seguimientos de los pacientes que derivábamos.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Desde luego la comunicación ha sido estupenda y hemos estado a la altura.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Sobrecarga emocional hemos tenido todos los profesionales sanitarios porque hemos vivido una situación tremenda que en muy poco tiempo empezaba a enfermar gente y causaba estrés. A nivel de personal no ha habido apoyos, nosotros hemos sido siempre los mismos que éramos y sí que ha habido momentos que hemos estado sobre cargados de trabajo.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

Lo hemos reducido porque al final te haces fuerte y puedes con ello, sí que ha habido compañeros que han necesitado de apoyo psicológico porque ha sido muy duro vivir con esto.

ENTREVISTA TS H 8.

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Reconocimiento como tal de la sociedad poco, en el sentido que, sí que es verdad que se ha hablado de los médicos, enfermeros, de los sanitarios en general, incluso se ha mencionado las funerarias, pero no de los trabajadores sociales.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

Lo primero de todo es que nadie se esperaba esta situación entonces no existía ningún recurso previo para combatirla. Después ha dificultado muchísimo el trabajo el hecho de no saber a qué nos enfrentábamos ni el tiempo que iba a durar. Por otro lado también, el no tener contacto con los pacientes ni con sus familias.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

La adaptación de los servicios sanitarios ha sido sobre todo mediante la coordinación con gerencia y con el resto de los recursos sociales ya fueran públicos o privados porque la verdad ha hecho muchísima falta buscar recursos que no existían y gracias a esta coordinación se han podido encontrar vías alternativas hasta que estos servicios han sido creados.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

El principal cambio ha sido la forma de trabajar, toda la vida se ha trabajado de forma directa con los usuarios y ahora mismo estamos intentar reducir el contacto máximo con las personas por lo que se ha sustituido muchísimo el trabajo personal y directo por un trabajo telefónico; se ha intentado subir a plantas lo mínimo posible para evitar estar con los pacientes por seguridad de ellos y del propio profesional y luego los recursos se han ido adaptando en función a la disponibilidad que tenían. Sí que es cierto que cuando la demanda de recursos era muy elevada los requisitos para acceder a ellos también se han elevado y en los momentos en los que la demanda era más baja porque así lo permitía se ha podido acceder de una forma más sencilla.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Es muy importante la empatía, el saber en qué situación se encuentran y las dificultades que están teniendo, el saber adaptarse un poco a la nueva circunstancia, tener flexibilidad sobre lo que exigis a los usuarios para que puedan acceder a los recursos y hacerlo de la manera más rápida y eficaz.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Todo va a depender de las secuelas que vaya a dejar el COVID en los usuarios tanto a nivel social como a nivel físico como económico. A nivel económico el trabajo es sobre todo de coordinación tanto con los CEAS como con otros recursos públicos que tienen acceso a ayudas económicas y a nivel sanitario podemos ayudar a los usuarios a acceder a recursos que ya existen y se pueden potenciar como las unidades de convalecencia o incluso fisioterapia a domicilio. Nos amparamos siempre en las propias secuelas del COVID y no tratándolos como un problema aislado.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Un recurso de cara al alta a los pacientes positivos; en este caso disponíamos de las plazas de San Luis y se contaba con la ayuda del hotel adaptado para realizar el aislamiento de determinados usuarios.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Lo recursos que se han creado para solventar la crisis sociosanitaria que se ha provocado creo que, sí que han sido adecuados en el sentido de que daban una respuesta a las necesidades que se han ido creando, sacando a la gente del hospital y dándola un entorno alternativo donde estar y residir hasta que se hubiera superado la enfermedad y no contagiar a demás personas. Si que es cierto que lo que hemos echado más de menos ha podido ser recursos que se han creado durante la primera ola se hubieran mantenido en el tiempo ya que, cuando comenzó la segunda ola en verano nos dimos cuenta de que todos esos recursos se habían suprimido y no teníamos manera de dar

frente a la situación volviéndose a iniciar a cuentagotas y dejando a muchos pacientes más tiempo hospitalizados del que hubiera sido deseado.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

La coordinación siempre es muy importante y en periodos de crisis en los cuales no existen recursos propios muchísimo más si cabe. Cuando un apersona no tiene un recurso directo, a través de la coordinación buscamos como adaptar los recursos que ya existen y poder dar respuesta a esa demanda social y a partir de ahí crear el propio recurso que si responda a dichas necesidades.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Si.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

La carga emocional se ha creado evidentemente porque es una situación que desconocemos y nos crea mucha angustia y estrés a todos porque no sabemos hasta qué punto estamos poniéndonos en riesgo.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

La forma más clara para reducirlo ha sido apoyándonos en los propios compañeros que tenemos en el hospital, compartiendo nuestras experiencias, inquietudes y realizando como hemos dicho antes una coordinación que ya sobrepasa lo profesional para pasar al ámbito personal.

En segundo lugar, se muestran las entrevistas realizadas a centros de salud:

ENTREVISTA TS CS 1:

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

En un principio, con el desconocimiento del COVID todo era como muy sanitario y todos los aspectos que no estuvieran relacionados con el COVID quedaron de lado. Se entendía

que ante una pandemia como esta y el desconocimiento de la enfermedad no se prestara atención a nada más. Después fueron surgiendo necesidades y empezamos a intervenir.

Sí ha faltado ese reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de que los objetivos terapéuticos se basan no solo en el control de la enfermedad, sino en la vivencia y la experiencia de la persona ante ella, en la solidez y completa respuesta que se da en todo el proceso que abarca esa enfermedad, en evitar el sufrimiento social y emocional innecesario, lo que corresponde a la profesión del Trabajo Social Sanitario entre otros.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

El desconocimiento de la propia enfermedad, que hizo que el resto de las necesidades quedaran en un segundo plano tanto en su atención como en la detección. Por otro lado, no había nada programado para trabajar, es decir, cada día llegaba un nuevo protocolo de actuación frente al COVID desde el punto de vista sanitario, pero no cómo intervenir en el resto de los aspectos.

Cuando empezaron a surgir necesidades sociales en relación con el COVID los enlaces de la gerencia eran profesionales de medicina, no trabajadores sociales sanitarios y por tanto ni entendían ni le daban la importancia que tenía, por lo que la información llegaba tarde, no era adecuada, el protocolo de actuación no abarcaba todos los aspectos necesarios...

Faltaban planes de humanización que evitaran la muerte de las personas sin la presencia de un familiar, solas. Pacientes que ingresaban solos, con las dificultades a nivel emocional que esto significa para ellos y sus familias: miedo, tristeza, aislamiento. Falta de presencia, contacto con familiares y redes sociales de los pacientes

El COVID-19 entró en los centros residenciales y supuso para la Atención Primaria una sobrecarga enorme. Los centros residenciales no estaban preparados, no tenía profesionales sanitarios suficientes, ni instalaciones adecuadas para un aislamiento por zonas. Las trabajadoras sociales sanitarias del Centro de Salud nos convertimos en el gestor de la información, fuimos en el contacto diario con los centros para conocer sus demandas, sus necesidades, número de pacientes afectados, falta de material,

evolución general. Fuimos el aglutinante y coordinadoras de la gestión entre servicios sanitarios y servicios sociales una vez más.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Primera medida: suspender las consultas presenciales. Hubo que reinventarse y pasamos de una situación reactiva a la demanda a una intervención proactiva, desde la reorganización de la asistencia propiamente dicha, a los sistemas de información, de coordinación, de registro, de higiene y desinfección, a la consulta telemática.

Y como casi siempre, hablando entre nosotras y proponiendo a la Gerencia nuestra intervención, es decir, de abajo a arriba, sobre todo al principio. Luego matizando los protocolos de intervención; cuando hemos realizado un trabajo proactivo todo mejoró mucho.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

Se priorizó la atención telefónica sobre la presencial, ese fue el principal cambio, que condicionó el tipo de atención y el modo de relación con las personas que atendemos.

Iniciamos inmediatamente el seguimiento telefónico para las personas vulnerables que teníamos detectadas previamente en programas sanitarios como el paciente crónico pluripatológico, o pacientes con necesidad de intervención social.

Realizamos un protocolo para nuestra unidad de trabajadores sociales sanitarios en Atención Primaria estableciendo las intervenciones a realizar fundamentalmente: situaciones en las que no se podía mantener el aislamiento, personas vulnerables, programa intecum, gestión de prestaciones sanitarias no aplazables como una interrupción de embarazo, y la gestión de asistencia sanitaria temporal para aquellas personas que no la tuvieran o estuvieran en sistemas privados sin capacidad de atención al COVID. Situaciones COVID: la contención y gestión de situación de crisis familiares, atención temprana al duelo, estrategias de afrontamiento, detección de necesidades sociofamiliares/psicosociales y en cómo abordarlas.

La coordinación entre Servicios Sociales y Atención Primaria fue directa, rápida, entre las trabajadoras sociales de atención directa, nos pusimos en marcha y agilizamos intervenciones y contactos.

A este nivel supuso una reacción con las mejores prácticas a nuestro alcance, en base a nuestro saber, a nuestra pericia e incluso, ingenio. Fue un cambio, todo esto unido a la escasez o falta, más bien, de material, cómo organizar las consultas para no contagiarnos, distancia social, desinfección tras cada persona recibida

Aparecieron nuevos recursos para atención a situaciones creadas por el COVID, que hacía que las intervenciones fueran inmediatas y urgentes, por ejemplo, ingresos por prioridad social en centros residenciales (era la única manera de acceder), estancias para personas con COVID en unidad de hermanas hospitalarias, estancias en hoteles para pasar la cuarentena o el COVID leve...

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Creo que no se trata de habilidades especiales, sino de sentirte bien con lo que estás haciendo. Todos hemos hecho horas de más, trabajos que no eran específicamente nuestros pero que había que hacer. Lo principal es aportar al grupo para tratar de que la atención fuera la correcta.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Creo que la pandemia ha puesto de manifiesto las carencias de servicios en cuanto a recursos, a accesibilidad. Los trabajadores sociales sanitarios hemos estado siempre presentes, accesibles. En otros recursos estaban teletrabajando. La accesibilidad y presencialidad ha sido importante para las personas y para los profesionales. Creo que entre los profesionales del alrededor nos han conocido más y hemos hecho un gran papel.

Creo que falta un trabajo reparador de los daños psicosociales de la pandemia. Nadie lo ha previsto. Y creo que esto lo vamos a ver mucho en salud, de hecho, ya lo estamos

empezando a ver, esos daños “colaterales” que habrá que abordar desde salud, con trabajo social clínico y trabajo social grupal. Espero que sepamos hacerlo.

Creo que, si no generamos a nivel profesional evidencia científica para demostrar la eficacia y eficiencia de las intervenciones realizadas, y esto pasa por la recogida de datos, pero hay que trabajar esos datos, ordenarlos, y analizarlos con metodología científica, no lograremos ese puesto o esa relevancia que queremos tener y que creo que hacemos, pero hace falta demostrarlo.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

El ingreso en centro residencial de personas que ya no podían ser atendidas en su domicilio por diferentes circunstancias, ingresos en unidad COVID para aquellos que no podían ser atendidos en casa y estancias en proyecto Arca de Noé (hotel para alojar a personas que tienen que hacer aislamiento o cuarentena y es imposible hacerlo en su domicilio)

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Pues estos recursos intermedios que se crearon y agilizaron aliviaron mucho la situación.

El Servicio de Ayuda a Domicilio se gestionaba sin papeles, pero era claramente insuficiente para estas situaciones.

Los protocolos de Servicios Sociales también tardaron en llegar, se teletrabajaba y eso dificultaba las cosas.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Ha sido vital. La coordinación con Servicios Sociales fue directa, rápida una vez establecida. En la segunda y tercera ola ha funcionado ya de maravilla.

Con las trabajadoras sociales de hospital ha sido rápido y eficaz también.

La coordinación en las bases fue anterior a la de las gerencias y protocolos y creo que sin esta coordinación de las bases no hubiesen salido los programas.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Mi opinión es que sí, sinceramente.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Quizá bastante más que a otros trabajadores sociales porque lo veíamos y sentíamos muy cerca. Cuando se moría gente, cuando tus compañeros te derivaban casos o las personas se ponían en contacto contigo y nada funcionaba.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

Supongo que, trabajando, sentirte parte del equipo donde estás, solucionar determinadas situaciones siempre es algo reconfortante. Dar apoyo. No quedarte parada, ser parte de la solución. A mí me sirve.

ENTREVISTA TS CS 2:

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

No, a nivel de información escrita local, prensa, creo que no nos han mencionado. Nuestra labor permanece oculta, invisible.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

Se ha intervenido, como siempre hacemos en nuestros centros de salud, pero al no disponer de recursos sociales, nuestra intervención no se refleja ni consta. Muchos recursos de apoyo social inmediato necesitan se la supervisión o autorización de los trabajadores sociales de los centros de acción social.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Hemos trabajado por protocolos. Hemos cambiado las consultas presenciales por telefónicas. Hemos ido realizando tareas de coordinación y administrativas que nos ha ido encomendando la Gerencia de Servicios Sociales.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

Ir incorporando la consulta presencial más telefónica con medidas continuas de higiene y ventilación. Ya se perciben los efectos de un año de pandemia: mayor deterioro de ancianos que vivían solos, más vulnerabilidad de los pacientes sin empleo o empleo precario, mayor fragilidad de las enfermedades mentales.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Saber gestionar correctamente las emociones, pensamiento positivo, flexibilidad para hacer cambios a cambios constantes y la empatía.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Considero que sea fundamental ya que nosotros realizamos gran parte de la captación de usuarios de Servicios Sociales debido a que de una forma u otra carecen de salud, entendido como algo más que la ausencia de la enfermedad, como carencia de trabajo, salud mental, posibles limitaciones...

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Coordinación con Cruz Roja de cara a llevar a domicilio: medicamentos, recetas... Teleasistencia y ayuda psicológica.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Más apoyo de voluntariado.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Es fundamental, para que el paciente sienta que lo que demanda se puede resolver sin pérdida de tiempo...

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Sí, sin lugar a duda.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Como a todos los trabajadores que hemos estado en primera fila la carga emocional ha sido mucha, la incertidumbre nos ha podido y hemos tenido mucha presión.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

Haciendo la vista atrás un año después miramos con esperanza y nos acostumbramos a la nueva realidad.

ENTREVISTA TS CS 3:

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Los trabajadores sociales en el medio sanitario nunca tienen el reconocimiento que corresponde a su labor profesional, no obstante, han contado continuamente con nosotros dado que han aparecido urgencias y dramas sociales en los que éramos necesarios.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

La necesidad de respuesta rápida para lo que solo está preparado el Sistema Sanitario. El Sistema de Servicios Sociales siempre reacciona tarde. Las 2/3 primeras semanas estaban en parálisis. No solo no se anticipan, sino que reaccionan tarde. Utilizamos mucho los prestadores privados de servicios (Cruz Roja, Caritas).

Otro aspecto es la excesiva burocratización de las Instituciones; dificulta mucho la toma de decisiones rápidas, así como el excesivo número de actores políticos necesarios para decidir cualquier cosa. Esto provoca que haya situaciones que se quedan sin respuesta.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Muy bien. Somos veteranas y una profesión que maneja muy bien la agilización de recursos disponibles y los cauces de coordinación

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

La intervención inicial una vez instaurada, se repite en cada ola. Hemos cambiado la forma, toda consulta no presencial a excepción de las que necesitan presencia. Utilización de herramientas online.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Empatía, flexibilidad y escucha activa.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Intuyo que volverá a ser lo que era antes. Pero queda patente que hemos tenido un papel fundamental en resolver de forma más humana

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Apoyos en domicilio en los aislamientos y centros para cuarentenas

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Más profesionales y más líneas telefónicas. Todos estábamos comunicando continuamente.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Imprescindible. Sin una buena coordinación, especialmente en el inicio que todo era un vacío de directrices en nuestro campo, no hubiera sido posible trabajar bien desde el minuto cero.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Sí; no sin un gran esfuerzo. En salud lo teníamos claro, pero como ya he dicho, otros sistemas no tanto y es difícil acordar medidas de actuación cuando no estás viendo la misma realidad.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Por la carga de trabajo, el estrés de la urgencia y en mi caso la terrible sensación de soledad. Ni el estado sabía dar una respuesta. Ahora mismo todas estamos muy cansadas y con poca fe.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

No lo hemos hecho. Lo vivido se queda

ENTREVISTA TS CS 4:

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Las zonas en las que trabajo han seguido manteniendo el mismo reconocimiento que antes de la pandemia, no se ha cesado la actividad en materia sociosanitaria y han visto soluciones rápidas, así como una respuesta inmediata a las nuevas demandas, sin olvidar otras gestiones igual de importantes.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

En un principio, mantener claro el tipo de recurso, alguno novedoso, pero una vez clarificados y valorados, su puesta en marcha, a través de los canales más rápidos, se ha conseguido que las intervenciones y respuesta fueran satisfactorias y gratificantes.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Creo que, en este ámbito, y desde la zona rural complicada en la que siempre he trabajado, se da por hecho que el esfuerzo por conseguir mejoras, dependen mucho de las ganas de innovar e implicarse. De reinventarse y dar salidas... Eso significa que la respuesta a cualquier situación si no existe, se puede llegar a crear, con esfuerzo, desgaste y lo que sea, pero se consigue, incluso “dando la lata” para que otros colectivos también se lo crean.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

El miedo y el desconocimiento han sido terribles, ese dolor del principio, pero también hemos llegado ahí. La población más vulnerable no se ha sentido tan sola. Han contado

con nosotros también, no ha habido horario. Las intervenciones sociales han seguido, pero también la gestión rápida de las más urgentes. Los pacientes a nivel social no han sentido tanta sensación de abandono.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Difícil exponer lo que se refiere a emociones y conductas... empatía, apoyo, control, reacción rápida, cercanía... presentar salidas adecuadas, ser muy honesto y respetar al paciente en cualquier situación. No se piensa en la sobrecarga. Solo quieres estar ahí y servir para que el de enfrente esté mejor, el acompañamiento es muy importante.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Pienso que no por la pandemia vamos a ser más o menos necesarios... ya estábamos y ahí estamos... e igual que en todos los equipos se han puesto en marcha otro tipo de abordajes, nuestro sector no se ha quedado atrás, pertenecemos a una profesión con tanto espectro, con resoluciones eficaces, y adaptación a situaciones. Pero yo pienso en positivo. No somos un granito pequeño en el diseño de lo social, el trabajo sanitario es y está y no, no es pequeño. Hemos aprendido y entendido la creación de nuevos métodos de gestión, hemos dado respuesta a una situación de alarma y emergencia y lo hemos hecho bien.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

En zonas rurales se pusieron en marcha desde controles domiciliarios, comida, medicación, apoyo con acompañantes, dar salida a plazas de emergencia social, movilizándolo Asociaciones y Voluntariado, implicándose Ayuntamientos, Cruz Roja, Policía Local, guardia Civil ... hasta las ayudas económicas desde servicios sociales. Todo a disposición de la población. Sin obviar además otras situaciones derivadas en y por cada institución. Se ha doblado el circuito asistencial y la coordinación con hospital. Ha sido básica también la coordinación en su más amplia definición, también con CEAS.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

La situación ha sido nueva, las respuestas rápidas. No es tiempo de ver qué fue mejor o qué faltó. Ha sido un contexto de urgencia, hemos reescrito trabajo. Nuevas gestiones y servicios, nuevos circuitos de trabajo. El abordaje, difícil, nuevo y duro por la situación, ha cumplido con su cometido de rapidez e inmediatez, de resolución y mejora.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

No trabajamos aislados, no somos uno; siempre he defendido coordinar tareas para ser más eficaces. Es algo que desde los inicios en la profesión he defendido y he pretendido con más o menos esfuerzo. Como nadie es más que nadie y todos somos parte de algo mayor que nosotros mismos y nuestras circunstancias. Ni me cuestiono la pregunta, doy por hecho que debe de ser imprescindible. Y lo hago extensivo a otros compañeros; en primaria somos equipo como dice el mismo nombre. Y, pienso que, en cada zona de Salud, la coordinación con otros profesionales fuera del ámbito sanitario es tan importante como con los del propio equipo.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Si

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Aquí viene bien la frase “Todo pasa factura” ... ha sido muy, muy duro.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

Solo puedo referirme a mí, cada uno utilizará recursos diferentes. Puedo decir que, personalmente, entró a funcionar la rutina y un poco más la imaginación; romper el tiempo de trabajo con otros aspectos más personales que me ocupan no de ahora... pero que me han servido para desconectar (escribir, pintar, mis mascotas...).

ENTREVISTA TS CS 5:

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Si, en los equipos de Atención Primaria la consulta de Trabajo Social ha sido esencial, otros profesionales cómo matronas y fisioterapias por poner dos ejemplos vieron interrumpida totalmente sus funciones y actividades propias de su disciplina, para pasar a ser profesionales de apoyo en tareas de control en los accesos de los pacientes a los centros de salud, entre otras.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

El no poder realizar la atención directa de forma presencial, la incertidumbre ante un escenario inesperado, urgente y cambiante y el desconcierto, inseguridades y miedos de los pacientes

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Con actitud proactiva, flexible y abierta a los cambios diarios que se iban produciendo en los procedimientos establecidos, simplificándolos y/o adaptándolos a la realidad del momento.

Colaborando en el diseño de protocolos de atención de los pacientes más vulnerables (ancianos solos, menores, familias sin recursos suficientes para cubrir necesidades básicas de subsistencia...).

Fortaleciendo la cooperación y coordinación con los profesionales de nuestros equipos (primaria y especializada).

Estableciendo canales de coordinación con los servicios sociales municipales (servicios centrales, ceas de ayuntamientos, diputación, tercer sector).

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

Del 14 de marzo a principios de junio (estado de alarma sanitaria): toda intervención tanto de atención directa, como de atención en red fue telefónica o por correo electrónico, aunque siempre estuvimos presentes en los centros de trabajo, incluso trabajamos durante la semana santa de 2020 (en atención primaria y hospitalaria los trabajadores sociales sanitarios del área oeste nunca hemos realizado teletrabajo). Se

suspendió el Servicio de Préstamo de Material Ortoprotésico que los trabajadores sociales sanitarios de cada centro de salud gestionamos. La coordinación sociosanitaria era fundamentalmente vía correo electrónico, los teléfonos estaban colapsados y en todo caso era conveniente no saturar las líneas.

En junio fase 1 de la desescalada COVID-19: Se reanudaron las reuniones del Consejo de Salud (órgano de participación comunitaria), guardando todas las medidas de seguridad establecidas para evitar riesgo de contagio. Se mantiene la atención por teléfono y correo electrónico con carácter general, pero ya a juicio del profesional pudimos concertar alguna entrevista presencial

Actualmente: compaginamos atención telefónica con la presencial. Se va introduciendo más espacios en las agendas de todos los profesionales del equipo, para la atención presencial tanto en el centro de salud como en el domicilio del paciente.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Empatía, flexibilidad, tener manejo de la técnica de la entrevista motivacional, tener manejo de la entrevista telefónica.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Colaborando con el resto de los profesionales de mi equipo en restablecer la atención directa presencial, a la que nos tendremos que adaptar nuevamente.

Reanudando la elaboración de documentos técnicos que se suspendieron y que son muy importantes para visualizar el trabajo social sanitario y contribuir a la generación de conocimiento

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

POR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Servicio de información y nexo de coordinación sociosanitaria a los profesionales de nuestro equipo (médicos, enfermeras) para que supieran cuando derivarnos un caso,

como trabajar conjuntamente para dar la mejor respuesta a cada paciente y/o familia en función de sus circunstancias.

POR PACIENTES/FAMILIAS:

Servicio de escucha activa y apoyo psicosocial, ayuda de atención a domicilio y teleasistencia urgente para personas ancianas y / dependientes, cobertura sanitaria de inmigrantes extracomunitarios sin permiso de residencia, servicios de la red de atención a mujeres víctimas de violencia de género, servicios para dispensar alimentos de primera necesidad, información, orientación y asesoramiento sobre alternativas asistenciales existentes para atender a personas dependientes y discapacitados con covid-19 positivo y atención al duelo.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Haber tenido alguna formación específica en atención sociosanitaria en situaciones de emergencia

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

ES FUNDAMENTAL A TODOS LOS NIVELES:

CON EL PROPIO EQUIPO DEL QUE FORMAS PARTE como trabajadora social sanitaria (médicos, enfermeros, fisio, administrativos), es necesario trabajar de forma fluida, flexible y colaborativa para dar una atención integral y adaptada a las necesidades de cada paciente, cuidador o familia. Aportando el diagnóstico social de la situación del paciente y estableciendo con el paciente/ familia el plan de intervención social integrado en el plan de cuidados general para cada paciente.

CON LOS TRABAJADORES SOCIALES Y OTROS PROFESIONALES DEL HOSPITAL para garantizar la continuidad asistencial (atención social dentro del ámbito sanitario en los casos de pacientes que necesitan hospitalización urgente y tienen asociado problemas sociales de base que van a influir en la planificación del alta hospitalaria, continuidad desde Atención Primaria tras alta hospitalaria para prevenir reingresos evitables).

CON LOS PROFESIONALES DE LOS CEAS, EQUIPOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

imprescindible para garantizar la atención sociosanitaria adaptada a las necesidades y demandas de cada persona con agilidad y calidad.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Si

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

Por la dificultad y gasto de energías emocional que conlleva: Gestionar la propia incertidumbre, la atención profesional a los pacientes y familiares sin presencia física, por teléfono o por correo electrónico, (se pierden elementos de la comunicación no verbal, fundamentales tanto para el estudio de la situación cómo para el proceso de atención), el acompañar al otro en la gestión de su incertidumbre y miedos, gestionar tú miedo a contagiarte y enfermarte gravemente y evitar que te paralice.

Especialmente en el periodo de estado de alarma del 14 de marzo al mes de junio

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

En la vida profesional: Cuidando y manteniendo la calma, cuidando las relaciones interpersonales y profesionales con los compañeros de equipo, con los profesionales de otros ámbitos.

En la vida personal: Cuidando la alimentación, haciendo ejercicio físico en mi domicilio diariamente, cuidado relaciones familiares y sociales, leyendo cosas que me permitían relajarme, evadirme un rato.

ENTREVISTA TS CS 6:

¿Consideras que los trabajadores sociales sanitarios han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Creo que han sido considerados de manera positiva por trabajadores sociales de otros sistemas como el de servicios sociales, o entidades privadas y en mayor o menor medida por sus compañeros sanitarios, pero no se puede hablar de reconocimiento social como el resto de los profesionales en el ámbito sanitario.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

La inesperada y desconcertante de la nueva situación que apareció de repente: no existían procesos, protocolos, recursos, donde el protagonismo en los servicios de salud era atender lo puramente lo sanitario, dejando a un lado en los equipos de atención primaria lo sociosanitario, nuestro ámbito propio, por lo que supuso un esfuerzo en relación con que el equipo considerase otras necesidades psicosociales.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

Ha sido muy importante la coordinación con otros sistemas de atención, la iniciativa privada y tercer sector. Así como dinamizar las redes informales de apoyo de los pacientes y las comunitarias.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

La primera ola, era atención a la urgencia de la mejor manera posible, urgencia social o emocional- (psicosocial). En la segunda y tercera ola con la experiencia de la primera y creación de nuevos alojamientos alternativos como el Arca de Noé o la Unidad COVID de San Luis y la posibilidad de ingreso en centros residenciales, en aquellos casos de prioridad social, el mejor conocimiento de la pandemia y las medidas de protección necesarias, suficiencia de equipos de protección, la intervención ha sido más sosegada y se ha afinado mejor aquellas necesidades de atención por el trabajador social. Pasada la primera ola, disminuyó también el miedo al contagio y a contagiar a nuestras familias y compañeros.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

La habilidad de expresión emocional, el situarse mentalmente en el presente el hacerlo en el futuro conducirá a ansiedad en el profesional, realizar fuera del trabajo actividades gratificantes. Realizar un esfuerzo por mantener buena calidad en los pensamientos y detectar aquellos que sean irracionales para reformularlos.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales sanitarios va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Finalizada la pandemia quedarán las secuelas psicológicas y sociales tanto de los profesionales del ámbito de la salud, como en la población general. El trabajador social sanitario tiene un campo de intervención en estas secuelas como aumento ansiedad, evitación, pérdida de relación social, secuelas psicosociales derivadas de la crisis económica.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Aquellos de alojamiento de personas dependientes porque el cuidador familiar ha sido afectado y/o ingresado en centro hospitalario, pero sobre todo la gran demanda ha sido de solución de necesidades del día a día, como suministros de alimentación, medicinas, y apoyo emocional al miedo y la soledad.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

No se me ocurre ningún recurso como tal, la evitación del contacto social dificulta la implementación de cualquier recurso o servicio. Quizás hubiera sido muy útil mejorar aspectos como la coordinación, o la posibilidad de comunicación telemática con los pacientes, algo todavía muy lejos en nuestra realidad.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

La coordinación es fundamental porque la necesidad sanitaria es la que origina en este caso la necesidad de intervención del trabajador social. En situación no pandémica a veces es la necesidad psicosocial la que origina el problema de salud.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

La coordinación no siempre ha sido todo lo eficaz, ya que el resto de los profesionales se centraban en dar respuesta a lo sanitario de manera rápida, dejando a un lado otras necesidades hasta que no eran ya muy evidentes.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales sanitarios?

No más que a otros profesionales sanitarios, la sobrecarga es debida al surgimiento de nuevas necesidades y no tener experiencia en la atención, tener miedo a no saber dar respuesta en un primer momento, y a tener que hacerse cargo de repente de las numerosas necesidades apoyo emocional de los pacientes.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

En mi caso, en Atención Primaria en un primer momento de la pandemia fue fundamental el apoyo mutuo, el buen clima que se creó en el equipo, aportando cada uno lo que estaba en su mano y empatizando unos con otros, según el momento que le tocaba vivir a cada uno (contagios, separación de su familia como medida preventiva, etc.).

Por último y finalizando se muestran las entrevistas realizadas a los centros residenciales:

ENTREVISTA TS CR 1:

¿Consideras que los trabajadores sociales han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Creo que no, durante momentos puntuales de la pandemia hemos sido noticia breve y escueta, aun estando en auge nuestra labor. Hemos visto como se ha salido a los balcones a aplaudir, pero tengo claro que pocas personas sabían que existíamos y que también hemos tenido un papel duro y clave en estos momentos.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

La desconfianza en general hacia todo y todos que se ha creado o se crea cuando vives un momento difícil, la incomprensión de muchas familias que, a pesar de estar viendo cada día en la televisión lo letal y contagioso que es este virus, han puesto en duda nuestra labor y transparencia.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

En mi opinión, nos hemos adaptado bien, como a casi todas las situaciones. Aunque somos muy invisibles en la sociedad, por suerte cada vez menos, pero seguimos

siéndolo, somos un colectivo que trabaja por, para y con las personas y su algo nos caracteriza es que somos muy camaleónicos y moldeables a cada situación. Así que, durante esta pandemia, sobre todo con ayuda de medios informáticos y tecnológicos hemos sido capaces de acercar a las personas día tras día, hacer que sus vidas sigan pareciendo “normales” y apoyar de manera íntegra tanto a residentes como familiares, olvidándonos en ocasiones de nosotros mismos y de nuestra vida privada. Y sin dejar de lado la burocracia, destacando que los diferentes organismos de control, ayudas y gestión no nos han permitido tener un margen mientras ha tenido lugar esta pandemia.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

Cada persona es diferente en esto, pero lo que es muy común en todas es la cercanía. No tener contacto como el que se tenía con los residentes durante los momentos críticos vividos, no tener muestras de afecto y cariño con ellos, y el aislamiento sufrido ha hecho que nuestros residentes empeoren en todos los aspectos, lo que, a su vez, hace que cuando se ha retomado la actividad la carga de trabajo para la recuperación de éstos sea mayor. También mencionar la imposibilidad de que un paciente infectado pudiese regresar al centro, en muchas ocasiones no se contaba con el personal suficiente o espacios en el propio centro en los que el paciente pudiese realizar su aislamiento.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Saber que nada es eterno y que te necesitan en tu mejor versión cada día para realizar este trabajo tan bonito. Y esto se consigue, mediante la escucha activa y la empatía, sobre todo.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

Ha sido y está siendo ya fundamental nuestra labor, de manera que siempre hemos sido la puerta de entrada de cualquier persona, familia o colectivo a los Servicios Sociales, recursos económicos, servicios paliativos, etc.; ya que prácticamente todo el mundo necesita en la vida independientemente de su situación.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

Revisiones de situación de dependencia por empeoramiento, cambio de prestación para el servicio residencial, prestaciones vinculadas al servicio, incapacitaciones, solicitud de pensiones, etc.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

Más personal en todos los ámbitos, una mala costumbre de este país darse cuenta de que necesita a sus profesionales cuando éstos ya se han marchado a otros países porque las condiciones aquí eran pésimas. Y mejores condiciones, tanto de medios como de salario, la labor de todo un equipo volcado en las personas no se reconoce ni en sueldo ni en descansos.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Muchísima, sin coordinación todo el trabajo es repetitivo y por ende, más cansado. Nos apoyamos unos profesionales a otros y todo el trabajo es más ameno, y para las personas más beneficioso para su estado de salud y mental.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Evidentemente no, pero porque jamás nos vimos en una pandemia y no se ha sabido cómo actuar del todo bien. Ahora, después de un año sí se ven reflejados fallos que se han tenido y que ya se están arreglando, precisamente con eso, con coordinación.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales?

De la manera más dura, las muertes que hemos vivido como nuestras de residentes que no han podido superar el virus y los días que se hacían eternos bajo un EPI han ocasionado mucho estrés, haciendo imposible la desconexión una vez vas a casa y el sentimiento de culpa cuando se producen brotes en tu propia casa ya que eres tú quien está en contacto con el virus más a menudo que las personas convivientes.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

Como te decía antes, la profesionalidad te lleva a dar lo mejor de ti, aunque estés cansado, y cuidarse uno mismo hace que puedas cuidar a los demás de la mejor manera atravesando cualquier circunstancia.

ENTREVISTA TS CR 2:

¿Consideras que los trabajadores sociales han tenido reconocimiento social durante estos meses?

Por mi experiencia ante la pandemia sí, es verdad que ante esta situación hemos tenido que realizar nuestro trabajo y otras funciones que igual no nos corresponden, pero ante la necesidad hay que dar una respuesta. Las necesidades de la gente han continuado y han aumentado, y considero que nuestra labor ha sido fundamental en todo lo que hemos vivido y vivimos.

¿Cuáles han sido los aspectos que más han dificultado una intervención efectiva?

En mi opinión, el aspecto más difícil en todo este tiempo ha sido el contacto directo con los usuarios, o en mi caso con las familias, que un contacto telefónico, en la mayoría de los casos, no es suficiente para poder realizar nuestro trabajo plenamente.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales a los nuevos escenarios que se han planteado durante la pandemia?

El Trabajo Social es una profesión en la que siempre aprendes cosas nuevas, porque los casos que tienes son diferentes y pueden aportarte diferentes cosas. En el caso de la pandemia, como te comentaba en la primera respuesta, y por mi experiencia, he tenido que asumir nuevas funciones y arrimar el hombro en otras disciplinas, que igual por un contario, han caído de baja y mis residentes necesitaban dichas atenciones. Demostramos que los trabajadores sociales somos personas que nos adaptamos a todas las situaciones y que sabemos intervenir ante situaciones de este tipo.

¿Qué cambios en cuanto a la intervención han variado durante las diversas olas de contagios?

En mi caso, en la residencia, ha cambiado la forma de intervenir con las familias. Antes el contacto con estas era diario y en persona, la mayoría de las veces, y eso pasó a ser

vía telefónica o vía WhatsApp, eso dificulta enormemente nuestro trabajo, porque se quedan cosas en el tintero, y para transmitir a las familias tranquilidad ante la preocupación que se ha vivido en las residencias, no era del todo efectivo.

¿Qué habilidades crees que son importantes poseer para combatir la sobrecarga emocional que ha conllevado la pandemia?

Es muy importante la autogestión del estrés.

¿De qué forma consideras que la intervención de los trabajadores sociales va a ser fundamental una vez terminada la pandemia?

A nivel de recursos, va a ser fundamental nuestra intervención, porque la cantidad de secuelas que la pandemia está dejando a nivel económico y a nivel social llegan a límites que todavía no nos imaginamos. Y por supuesto, el apoyo psicosocial, tanto a nosotros como profesionales, como con el colectivo que se trabaje, las secuelas emocionales van a estar ahí, y vamos a tener que trabajar porque esas secuelas se minimicen en la medida de lo posible.

¿Qué recursos sociales/servicios sociales han sido los más demandados?

En mi caso, en el centro que trabajo, el servicio más demandado, dentro de mis funciones, por las familias, ha sido la comunicación directa con ellos. Han estado meses sin ver a sus familiares, entonces ha sido importantísimo para ellos que existiera una comunicación casi diaria con todas ellas para estar al tanto de sus seres queridos.

¿Qué recursos consideras que hubieran sido necesarios para una mejor intervención?

En nuestro caso, como centro, hemos puesto todos los medios posibles para que la intervención tanto con los residentes como con las familias fuera el más adecuado. Tanto en contratación de personal, la comunicación con familias poniendo en funcionamiento teléfonos móviles para video llamadas, capacitación de EPIS para que reciban la mejor atención sin ponerles en riesgo, etc.

¿Qué nivel de importancia crees que tiene la coordinación con el resto de los profesionales? ¿Por qué?

Es fundamental la coordinación con el resto de los profesionales del resto de sectores, porque la mayoría de los casos que me llegan, por ejemplo, en una residencia de mayores, tienen una historia anterior llevada por CEAS, o vienen de un hospital, o son conocidos por otras entidades... Entonces para que la atención que prestes sea la mejor, es necesario la comunicación con todos los sectores posibles y todos los profesionales.

¿Consideras que se han llevado a cabo coordinaciones de forma efectiva?

Sí, en mi caso como trabajadora social, tengo una coordinación directa y diaria con otros profesionales, como puede ser compañeras del CEAS de la zona, técnicos de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, compañeros del Hospital Río Carrión y San Telmo, etc.

¿De qué manera la pandemia ha causado sobre carga emocional en los trabajadores sociales?

Creo que la carga emocional ha sido en general, independientemente del profesional o del sector. Todos los profesionales que hemos seguido trabajando, y que hemos tenido que mirar de frente a esta pandemia, o que nos ha tocado vivirla en nuestras propias carnes, creo que nos ha hecho mella. Trabajar con el nivel de tensión, de desconocimiento y de miedo, en muchos casos, que hemos trabajado, pasa y va a pasar factura a nivel emocional. Y no va a ser algo fácil de superar.

¿Cómo habéis reducido dicha sobrecarga?

En mi puesto de trabajo, ha sido fundamental el trabajo en equipo, hemos tenido que apoyarnos unas compañeras a las otras para que el trabajo siguiera y saliera adelante, y para que cuando una tuviera un día malo, la otra compañera pudiera ayudarte y animarte para seguir un día más.