

Experiencias de intervención profesional de trabajo social y su reconfiguración ante el escenario de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa

Experiences of professional social work intervention and its reconfiguration in the Covid-19 scenario with patients and caregivers at the General Hospital of Mazatlan, Sinaloa

Olegario Sánchez Angulo ¹  <https://orcid.org/0000-0003-3607-2324>
Luz Mercedes Verdugo Araujo ²  <https://orcid.org/0000-0002-0589-9778>

Resumen

El presente artículo es resultado de una tesis de maestría en Trabajo Social que abordó la reconfiguración de la intervención profesional de Trabajo Social en la primera línea de atención de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán. Este trabajo tiene como objetivo analizar las experiencias de las y los trabajadores sociales sobre las transformaciones en su intervención profesional ante el escenario de Covid-19 con pacientes y cuidadores. Los elementos teóricos se enmarcan en los referentes de la teoría de la acción social de Max Weber, que les otorga un sentido y una intencionalidad a las interrelaciones sociales de las personas. El proceso metodológico comprende un estudio interpretativo-descriptivo con un enfoque cualitativo a través de la observación participante y entrevistas semi estructuradas aplicadas a una muestra por conveniencia de trabajadores sociales sanitarios de la primera línea de atención frente a Covid-19. Los resultados mostraron que el escenario social que generó la pandemia abrió nuevas áreas de análisis en el campo de la investigación en salud, a través de modelos alternativos de intervención. Las experiencias adquiridas aportan a la solidez de la especificidad profesional del Trabajo Social, que trascendió su intervención tradicional asistencial hacia nuevas intervenciones emergentes, tales como: manejo de situaciones de crisis; gestión social; acompañamiento tanatológico y creación de redes virtuales de atención por medio de las nuevas tecnologías, entre otras.

Palabras clave: Transformaciones, Intervención Profesional, Trabajo Social, Covid-19.

Abstract

This article is the result of a master's thesis in Social Work that addressed the reconfiguration of the professional intervention of Social Work in the first line of Covid-19 care with patients and caregivers at the General Hospital of Mazatlán. This work aims to analyze the experiences of social workers about the transformations in their professional intervention in the Covid-19 scenario with

¹ Maestro en Ciencias de Trabajo Social. Trabajador Social del Hospital General de Mazatlán Sinaloa. E-mail: olegario12@hotmail.com

² Autora de correspondencia. Docente-Investigadora de la Facultad de Trabajo Social Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. E-mail: luzmercedes.verdugo@uas.edu.mx

patients and caregivers. The theoretical elements are framed in the references of Max Weber's theory of social action (1864-1920), which gives meaning and intentionality to the social interrelations of people. The methodological process includes an interpretive-descriptive study with a qualitative approach through participant observation and semi-structured interviews applied to a convenience sample of health social workers from the first line of care against Covid-19. The results showed that the social scenario generated by the pandemic opened new areas of analysis in the field of health research, through alternative intervention models. The experiences acquired contribute to the solidity of the professional specificity of Social Work, which transcended its traditional assistance intervention towards new emerging interventions, such as: management of crisis situations; social management; thanatological support and creation of virtual care networks through new technologies, among others.

Key words: Transformations, Professional Intervention, Social Work, Covid-19.

Como citar este artículo:

Sánchez Angulo, O., Vergudo Araujo, L. M. (2025). Experiencias de intervención profesional de trabajo social y su reconfiguración ante el escenario de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa. En *Revista ACANITS Redes Temáticas en Trabajo Social*. 4(6), pp. 44-63. DOI: <https://doi.org/10.62621/0tkhm250>

Introducción

La referida tesis de maestría a la que se alude en el resumen de este artículo se titula: *La reconfiguración de la intervención profesional de Trabajo Social en la Primera línea de atención de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa*; y fue publicada en el repositorio académico de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), en el año 2023. Este primer acercamiento a su contenido, expone en forma de artículo, aspectos de su diagnóstico situacional y social, su encuadre teórico y su proceso metodológico; así como los hallazgos encontrados durante la cumplimentación del proceso de investigación intervención en un espacio micro social de una institución hospitalaria, que es parte de la estructura del Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual actualmente se encuentra en un proceso de cambio y transición institucional, en busca de implementar un nuevo modelo atención denominado IMSS-Bienestar.

Por tanto, la presente investigación toma como eje transversal a la intervención de Trabajo Social durante la irrupción de histórica y coyuntural de la emergencia sanitaria generada por la primera gran pandemia del presente siglo: el Covid-19. Intervención enmarcada en las nuevas realidades sociales, políticas, económicas y culturales que provocó en el mundo, el afrontamiento del virus Sars-Cov2 causante de la enfermedad de Covid-19. Para lograrlo, se analizaron e interpretaron el significado de los discursos de las y los trabajadores sociales de la Primera línea de atención frente a Covid-19 del Hospital General “Dr. Martiniano Carvajal” de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, México; con el objetivo de encontrar, en el proceso de su intervención profesional, referentes teórico epistemológicos, ideológico políticos, operativos, contextuales y éticos vinculados “al proceso de intervención profesional de Trabajo Social ante situaciones emergentes como las provocadas por las endemias, epidemias o pandemias como

Covid-19 (Sánchez & Verdugo, 2023).

El 11 de marzo de 2020, el Covid-19 fue declarado pandemia por las autoridades sanitarias del orbe y según Sánchez y Verdugo: “La enfermedad se esparció de manera inmediata por la facilidad de su transmisión y el mundo interconectado en el que se vive” (2023, p.32). Sobre esta afirmación, datos estadísticos de la Dirección General de Epidemiología son consistentes, toda vez que, en México, hasta el primer semestre de 2023, se habían confirmado 7 millones 633 mil 355 casos de personas enfermas por Covi-19, contabilizando 334 mil 336 fallecidos, manteniendo 3 mil 558 casos activos. Por su parte, en el estado de Sinaloa, en ese mismo periodo se habían confirmado 185 mil 349 casos, presentado 9 mil 994 defunciones, con 44 casos activos de acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (SSA, 2023).

Siguiendo con Sánchez y Verdugo (2025): “En el campo hospitalario se experimentaron nuevas realidades ante el surgimiento de la pandemia de Covid-19, modificando los procesos de atención a la salud tanto en instituciones públicas como privadas” (p. 25); y, por ende, la intervención de los profesionales de salud de la primera línea de atención.

Así, afrontar el Covid-19 requirió la participación de personal sanitario de primera línea con especialidades en medicina, enfermería y Trabajo Social (y demás personal técnico y de servicios) que intervinieron, como trabajadores profesionales al servicio del Estado mexicano, dentro de un marco legal y normativo estipulado en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del artículo 123 constitucional y sus propias Condiciones Generales de Trabajo, quienes, cuentan con protocolos de atención específicos establecidos en Manuales de Procedimientos, con los cuales se regulan operativamente sus acciones. Por ello, las y los trabajadores sociales del Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, unidad de análisis del proyecto de investigación-intervención, que dio pie a la elaboración de la referida tesis profesional y del presente artículo, para Sánchez y Verdugo (2023):

Son parte de uno de los] hospitales generales de Segundo Nivel de atención más importantes de la zona noroeste del país. Actualmente, este hospital cuenta con 120 camas censables y 82 no censables: un total de 202 camas disponibles, para atender a una población aproximada de 297 mil 180 personas, habitantes del sur del estado en los municipios de Escuinapa, El Rosario, San Ignacio, Concordia, Mazatlán y las comunidades colindantes con el estado de Durango (p.103).

Este centro de atención a la salud “hasta el primer semestre de 2022, su plantilla laboral se conformaba de 648 trabajadores” (Sánchez y Verdugo, 2023, p. 105). De los cuales 52 realizaban funciones como trabajadores sociales, distribuidos en 5 turnos de trabajo y horarios de 7 horas como mínimo y 12 horas como máximo. Además, la muestra por conveniencia de 15 trabajadores sociales utilizada en este estudio permite presentar su perfil sociodemográfico donde destaca el predominio del sexo femenino, con 14 elementos y el restante es del sexo masculino; con rangos de edad de entre 37 y 54 años. Cuentan con niveles educativos de Técnico en Trabajo Social, Licenciatura en Trabajo Social y Maestría en Desarrollo Social y Humano. Entre ellos destacan 3 de los entrevistados, toda vez que, a pesar de contar con título y cédula de licenciatura en Trabajo Social, su categoría laboral reconocida es como personal administrativo. Ámbito en el cual, anterior a la súbita irrupción de Covid-19, se circunscribía la práctica profesional de las y los trabajadores sociales del hospital. Es decir, en su rol profesional destacaban acciones de registro de ingreso, egreso, control y reporte de pacientes, familiares, pertenencias y enseres personales; manejo de información y orientación general de los usuarios, entre otras.

En este contexto, Sánchez y Verdugo (2025), afirman:

[...] la primera línea de atención de antaño era llamada primer nivel de atención y correspondía al abordaje preventivo de enfermedades crónico-degenerativas. Con la aparición del Covid-19, este espacio, en la práctica, cambió de nombre a Primera línea de atención; y sería el primer filtro para personas contagiadas de este virus. De tal manera que, ante la emergencia sanitaria, no existían manuales, procedimientos o protocolos específicos de intervención para afrontar el Covid-19, causando incertidumbre en las y los trabajadores sociales (p. 27).

Trabajadores sociales que, en su calidad de personal de salud, debieron reconfigurar su intervención a través de acciones novedosas, distintas y proactivas, que posibilitaron nuevas áreas de análisis para la intervención del Trabajo Social en el área de la salud, entre las que destacan: Manejo de situaciones de crisis; Gestión social; Acompañamiento tanatológico y Creación de redes virtuales de atención por medio de las nuevas tecnologías; todo ello sin abandonar sus actividades administrativas, las cuales, antes de la irrupción de la pandemia de Covid-19, representaban sus acciones operativas más reconocidas entre los grupos multidisciplinarios de atención a la salud y la población atendida en el centro hospitalario.

De esta manera, acorde a las nuevas realidades sociales y sanitarias generadas por la pandemia de Covid-19 y siguiendo con Sánchez y Verdugo (2025):

[...] ante la ausencia de protocolos tanto de atención a la ciudadanía como de protección laboral, fue el personal médico, de enfermería y de Trabajo Social quienes, sobre la base de aquellos protocolos que fueron aplicados durante la pandemia de influenza H1N1 en el año 2009, implementaron, gradual y paulatinamente, los procesos de atención para los casos confirmados de Covid-19 (p.27).

Por consiguiente, para Sánchez y Verdugo (2025), concluyen que:

[...] las y los trabajadores sociales de la institución fueron capaces de reconfigurar su práctica profesional; y respetando el marco normativo institucional, diversificaron sus acciones, tareas y responsabilidades, trascendiendo el ámbito administrativo; priorizando la atención directa y con visión humanista de los enfermos por Covid-19 y sus cuidadores. Constituyéndose en parte fundamental del proceso de atención integral ante las situaciones emergentes generadas por Covid-19; en el funcionamiento micro institucional del Hospital General de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa (p. 28).

Sin embargo, Sánchez y Verdugo (2025), precisan que en contraparte:

un decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2020), el 24 de marzo del mismo año, instruyó a las autoridades sanitarias de las entidades federativas, para que aquellos trabajadores que presentaran comorbilidades a Covid-19, como trabajadoras embarazadas, en período de lactancia materna, mayores de 60 años, enfermos de cáncer, asma, VIH, diabetes, enfermedades cardiovasculares, renales, sobrepeso, obesidad, hipertensión, entre otros padecimientos, fueran retirados y enviados a resguardarse a sus casas, bajo un criterio de vulnerabilidad (p.3). [...] De este modo, la falta de personal maximizó el incremento de trabajo durante la pandemia de Covid-19, sumándose al escaso o nulo reconocimiento profesional e institucional que durante años han padecido las y los trabajadores sociales del nosocomio (p.35).

En consecuencia, durante la emergencia sanitaria, aquellos profesionales del Trabajo Social que se mantenían activos ejercieron una práctica profesional en condiciones de permanente desgaste y riesgo físico y emocional, las cuales representaban dos escenarios complementarios de las problemáticas históricas que afrontan las y los trabajadores sanitarios en el proceso de atención en el sistema de salud mexicano. En palabras de Sánchez & Verdugo (2023):

Al interior de la institución, enfrentados a la escasez de personal y, al exterior, atendiendo a una ciudadanía cada vez más demandante ante el incremento sostenido de casos confirmados de Covid-19. A pesar de ello, dentro de los grupos multidisciplinarios de atención a la salud de las personas enfermas y sus cuidadores, las y los trabajadores sociales siguen siendo considerados como personal no prioritario, invisibilizado y marginal (p. 36).

Es evidente por ello, la precariedad de las condiciones laborales en las que las y los trabajadores sociales del hospital realizaban sus actividades. Condiciones que no se modificaron durante la emergencia sanitaria, más allá del reconocimiento moral a su trabajo. Toda vez que, frente al afrontamiento de Covid-19, carecieron de reconocimiento laboral, social e institucional; padecieron desequilibrios salariales; carencia de insumos de diversa índole; falta de capacitación profesional permanente; escasez de personal y un sostenido incremento de trabajo, proporcional a la demanda de los diversos servicios sanitarios que ofrece un hospital de segundo nivel de atención.

Sin embargo, en el contexto post pandemia, los cambios en la intervención de las y los trabajadores sociales del hospital son públicos y notorios. Destacan entre ellos: el reconocimiento social a su profesión; mejoras salariales a través de un proceso de profesionalización laboral que permitió homologar sus salarios con la categoría de profesionales del Trabajo Social, para la gran mayoría de ellos. Si bien la carencia de insumos y materiales persiste, la capacitación profesional ha mejorado a través de cursos virtuales con reconocimiento institucional y se mantienen las exigencias de incrementar el personal para la atención permanente. En síntesis: después de la pandemia de Covid-19, las y los trabajadores sociales han logrado una mayor visibilidad institucional que les permite afrontar los previsibles y similares escenarios que generen situaciones emergentes como las endemias, epidemias o pandemias como Covid-19.

Por lo tanto, para Sánchez y Verdugo (2025):

[...] la pandemia de Covid-19 es la oportunidad coyuntural para el rescate individual y colectivo de las experiencias de un conjunto de profesionistas que, ante situaciones emergentes, se ubican de forma transversal en la operatividad, a nivel micro, de los grupos multidisciplinarios de atención a la salud; y por añadidura, contribuyen a los cambios estructurales y organizacionales que se han generado hasta hoy en las instituciones de salud (p. 37).

Por ende, ambos autores insisten que:

Desde este posicionamiento, la intervención profesional de Trabajo Social Sanitario se reconfigura ante contextos políticos, sociales económicos y culturales adversos, los que de manera emergente transfiguran los métodos, técnicas, procedimientos, acciones y funciones de este profesional de la salud, para responder a las demandas y necesidades sociales de las personas en este campo de intervención. Así, como consecuencia de un fenómeno sanitario desconocido, en la llamada primera línea de atención se materializaron de forma inmediata los primeros cambios en la reconfiguración de la intervención profesional de Trabajo Social (p. 26).

Por tanto, desde la perspectiva teórica de Max Weber (1921), es factible encuadrar los cambios actitudinales que se manifestaron en la intervención de las y los trabajadores sociales en el afrontamiento de la pandemia de Covid-19, los cuales permiten observar que la práctica profesional del Trabajo Social es, esencialmente, una acción social, la cual está orientada por cuestiones estructurales, definidas por las políticas institucionales-burocráticas establecidas por el Estado. Pero también por el sentido subjetivo del deber ser, en este caso, de las y los profesionales del Trabajo Social, relacionado con su identidad y código deontológico, que en el escenario socio histórico de la pandemia, permitió a los profesionales del Trabajo Social intervenir con criterios emanados de su propia especificidad profesional; enmarcados en las normas institucionales dentro del respeto a los valores éticos de la profesión.

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

Desde una postura teórica, consideramos que “La intervención de Trabajo Social en su concepción más sencilla se refiere al quehacer profesional. Su análisis conceptual exige encuadrar diversos significados en un marco teórico referencial que valide científicamente sus acciones” (Sánchez y Verdugo, p. 55). Por lo anterior, se concuerda con Tello (2008), al señalar que las relaciones de intervención profesional en Trabajo Social representan una actividad compleja, que implica:

[...] una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social. Este posicionamiento hace referencia a una construcción específica de intervención en lo social, en cualquiera de las situaciones que denotan al sujeto (individual o colectivo), como expresión concreta del contexto, de su vulnerabilidad, problema, carencia o conflicto social que vive en su vida cotidiana, toda vez que “la participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de Trabajo Social” (Tello, 2008, p. 1). Lo anterior no como cualquier acción, sino como una acción reflexiva que busca transformar la cotidianidad individual y colectiva desde la otredad y la alteridad, en su contexto histórico, político, económico, social y cultural (Sánchez & Verdugo, 2023, p.55).

En esta orden de ideas, en la tesis de maestría Reconfiguración de la intervención profesional de Trabajo Social en la Primera línea de atención de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, Sánchez y Verdugo precisan que:

Para explicar teóricamente la intervención como una acción que trasciende los actos individuales y aspira al beneficio colectivo, se asumen cuatro concepciones teóricas de Max Weber (1864-1920): 1. La Teoría de la acción social (referida al sentido orientado de la acción con relación a los otros); 2. Su concepción del Estado (como una entidad que ejerce la coerción social legitimada); 3. Los tipos de dominación social (ligados a los tipos de acción social que justifican intrínsecamente la obediencia al Estado y sus instituciones) y 4. La Burocracia (como estructura de dominación racional y legal del Estado), que concatenadas otorgan sentido a la intervención profesional en lo general y al Trabajo Social Sanitario en lo particular (p. 55-56).

Sin embargo, antes de abordar la teoría de la acción social y encuadrar en ella el análisis de la intervención, se debe precisar el concepto de *tipo ideal*, el cual guía el resto de los conceptos de la sociología comprensiva de Weber (1921). Los *tipos ideales* son construcciones fenomenológicas de la realidad que acentúan una característica esencial, seleccionada y destacada sobre las otras, con la cual se describe un fenómeno social. El tipo ideal weberiano “tiene metodológicamente una especie de prioridad para la interpretación de la conducta.” (Weber (1921, citado en Velarde, 2021, p. 78). Acentuar “el tipo ideal” permite transformarlo en un constructo estrictamente conceptual, con el cual se explican, para este caso, los conceptos teóricos de Weber, a saber: 1. Los tipos de acción social, 2. El Estado, 3. Los tipos de dominación y 4. La Burocracia, que conjuntamente forman un marco teórico conceptual, para interpretar y analizar la intervención profesional del Trabajo Social.

En otras palabras: Los *tipos ideales* no existen, son experiencias empíricas y observaciones de la realidad en un contexto socio histórico determinado, el cual se pretende explicar acentuando sus características fundamentales definidas desde la percepción social del investigador. Para Weber (1969 citado en Velarde, 2021), la subjetividad del investigador influye en los sujetos y objetos de su investigación y estos en él. En consecuencia, el interés de las y los trabajadores sociales por conocer la realidad a partir del contexto de los otros, los transforma en agentes activos dentro del proceso dual de investigación intervención, a través de “acciones racionales instrumentos definidos y un sentido objetivo de sus actos” (Sánchez y Verdugo, 2023, p. 56).

Por tanto, *lo racional* frente a *lo irracional*, depende tanto del contexto inmanente del significado de ambos términos, como de la perspectiva analítica y hermenéutica del observador o del investigador científico (Weber (1921, p. 1421, citado en Sánchez y Verdugo, p. 56-57).

En esta lógica, tanto el positivismo como el funcionalismo histórico del Trabajo Social tradicional, se contraponen los postulados sociológicos-comprensivos de Weber, que comprenden e interpretan las causas y efectos de la acción social. De acuerdo con el autor “una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo” (Weber, 1969, Citado en Velarde, 2021, p. 122). En decir: En palabras de Sánchez y Verdugo (2023):

la racionalidad instrumental de la teoría de la acción social, permite analizar y explicar elementos racionales, afectivos y tradicionales, históricamente transversales a la evolución de la intervención que, desde esta perspectiva, privilegia tanto las interrelaciones sociales como la subjetividad del individuo como elementos centrales de la misma, en tanto acción profesional que transforma la realidad de los sujetos (p. 57).

En su teoría de la acción social, Weber (1969 citado en Velarde, 2021), propone tres tipos de acción social: 1. Racional: Tiene dos sentidos estrictamente instrumentales: a) Con arreglo a fines: En él se calculan las metas y los medios, trabajando conjuntamente para lograrlas; b) Con arreglo a valores: Es similar a la anterior, pero la motivan valores éticos, creencias o ideales; 2. Afectiva: Es emotiva y se refiere a los afectos, emociones y sentimientos y 3. Tradicional: Está determinada por la cultura o las costumbres arraigadas (p. 136-137).

De esta forma, Sánchez y Verdugo (2023), argumentan que:

la racionalidad instrumental de la acción social es una forma de pensamiento que prioriza el uso de objetos para lograr la relación medio-fin, sin importar cómo se consiga el fin. Esta posición es cuestionable desde la dimensión ético-política del Trabajo Social, toda vez que,

para lograr un objetivo determinado, no importan las consecuencias que generen las acciones de los individuos.

Es decir: “el fin justifica al medio. Entonces, desde la racionalidad, los medios son secundarios y lo importante es aquello que se requiere obtener como fin último (Sánchez y Verdugo, p. 57). Este posicionamiento teórico de Weber percibiría a la persona como un ser egoísta y racional que, por igual, favorece y se favorece a través del intercambio con las otras personas y con este proceso pretende alcanzar la mayor satisfacción posible. Sin embargo, coinciden en cuanto a que “en las problemáticas sociales los grupos de interés también buscan el bien común; por ello es importante analizar la acción social más allá de una postura teórica, intentando razonar el problema y dotándolo de sentido entre los demás sujetos” (Weber, 1969, citado en Velarde, 2021, (p. 46) y Sánchez y Verdugo, (p. 58).

Consecuentemente, para Sánchez y Verdugo:

la acción social está dotada de un sentido que determina al sujeto; la cual es aceptada socialmente por los otros. De tal forma que, el sujeto y sus interrelaciones sociales, en su mayoría conflictivas, son el centro de esta teoría. Centralidad que coincide, por una parte, con la definición de lo social propuesta por Tello (2008) y, por otra parte, de forma parcial, con su concepción del proceso de intervención del Trabajo Social, a saber: “La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional” (p. 70).

Entonces, desde la teoría de la acción de Weber (1969 citado en Velarde, 2021) una acción es una conducta humana realizada desde la subjetividad del individuo en relación con los otros. Mientras que una acción social, representa conductas de utilidad colectiva acordes al impacto e interés en las problemáticas sociales.

De esta manera, el sentido de la acción es determinante en la conducta de las personas, quienes interactúan con los otros a través de relaciones sociales conflictivas, las cuales generan distintas problemáticas sociales, que pueden ser personales, grupales o colectivas. Consecuentemente, la intervención representa una construcción dialéctica que, desde el posicionamiento de Tello (2008), tiene tres dimensiones distintas, pero a su vez, complementarias: 1. Sujeto; 2. Problema y 3. Contexto. Estas dimensiones, pueden estudiarse como una unidad de análisis que, en el proceso de intervención social son, a la vez, una unidad de trabajo, que expresan al sujeto y al problema en la dimensión contextual. Por ello, al articularse estas dimensiones en el proceso de intervención y realizando la sistematización del mismo, es factible aportar al conocimiento científico y, por tanto, a la especificidad del Trabajo Social en los distintos espacios de intervención.

En consecuencia, es posible encuadrar de forma general los preceptos de Weber y su teoría de la acción social para analizar la práctica profesional de Trabajo Social, entendida como el conjunto de acciones, funciones, métodos, técnicas e instrumentos que utilizan las y los trabajadores sociales para intervenir. Todas estas capacidades profesionales se corresponden, tanto teórica como metodológicamente, con las expectativas sociales (racionales, afectivas y tradicionales) que se esperan de la profesión de Trabajo Social en las diferentes áreas de intervención, sin importar si son tradicionales o emergentes. Entonces, estudiar la conducta de las y los trabajadores sociales, implica que sean vistos como actores activos en los procesos de transformación social, sin soslayar que su intervención está determinada por las políticas públicas y sociales del Estado.

Para Weber (1969 citado en Velarde, 2021), el Estado representa: “una comunidad humana que dentro de un territorio reclama con éxito para sí, el monopolio de la violencia física legítima” (1441). Por esta razón, impone a la sociedad normas y reglas sociales con las cuales, regula y limita la intervención, condicionando sus directrices encuadrándola a los objetivos que persiguen los planes, programas y proyectos estatales, limitando la capacidad de autonomía de las y los trabajadores sociales. Esta limitación deteriora la percepción social de la profesión y la limita a acciones de tipo instrumental o administrativo o, en el peor de los casos testimonial.

En esta lógica, el ejercicio profesional de las y los trabajadores sociales es visto como un conjunto de acciones que legitiman actos de autoridad. Es decir, las y los trabajadores sociales son un instrumento del poder gubernamental, para convalidar la ideología de los llamados Estados-Nación, que se contrapone a dos de las dimensiones de su intervención: 1. La dimensión ideológico-política y 2. La dimensión Ética. Así, la vinculación embrionaria existente entre el Trabajo Social y las políticas sociales se traduce en un engranaje que reproduce y refirma las relaciones sociales y la prevalencia del sistema político. En efecto, la práctica profesional de las y los trabajadores sociales coadyuva a mantener el orden social. Así, en tanto acción social significativa, la intervención se ubica en los espacios de conflicto social y tensión existentes en las interrelaciones de las personas y las instituciones del Estado. Esta interacción, sitúa a las y los trabajadores sociales en una disyuntiva: intervenir para mantener el interés de la hegemonía social o asumir la defensa de sus principios fundacionales, a saber: la solidaridad y protección de los desprotegidos.

Por tanto, de acuerdo con Sánchez y Verdugo (2025):

el Estado posee formas de coacción institucional, externas o coercitivas, por medio de los tipos de dominación social, vinculados a los tipos de acción social, cuyo sentido justifica los actos de autoridad o dominación, a saber: 1. Tradicional (Ejemplo: Reyes o papas), 2. Carismática (Ejemplo: líderes políticos) y 3. Racional-Legal (Ejemplo: Instituciones). De acuerdo con Weber (1969 citado en Velarde, 2021), la dominación representa la probabilidad de encontrar obediencia a un mandato de determinado contenido [general o específico] entre personas dadas (p.156). Para lograr el proceso de dominación cada una adopta formas administrativas distintas. La más efectiva en el Estado moderno, es la Racional-Legal, toda vez que en ella convergen el conjunto de normas o reglas socialmente aceptadas con las cuales se ejerce el poder de dominación legal del Estado (p. 62).

Esta postura explica la intervención del Trabajo Social institucional, en tanto un espacio micro social, como la conjugación de un proceso con características formales e impersonales, que comparte fines determinados entre las y los profesionales del Trabajo Social y las personas, reconocidas como sujetos de derechos. Por ende, la Burocracia como medio y como fin, genera un proceso relacional de equilibrio social, desde donde, las y los trabajadores sociales ejercen una intervención para los otros, es decir: instrumental, pasiva o testimonial; y no una intervención con los otros, es decir: crítica, propositiva, o activa.

Finalmente, es menester destacar y reiterar la vinculación de los postulados teóricos de Max Weber (1864-1920), en y con los escenarios sociales, económicos, políticos y culturales que generó la pandemia de Covid-19 en la práctica e intervención profesional del Trabajo Social, entendida como una acción social cuya conducta está orientada por un sentido subjetivo, relacionada con experiencias tanto pasadas como futuras; respondiendo a actos racionales, de acuerdo a fines, valores, tradiciones o afectos. Sin embargo, en el caso de las y los trabajadores sociales de la

primera línea de atención de Covid-19 del Hospital General de Mazatlán, es necesario reconocer que una vez superada la incertidumbre inicial que generó la irrupción de la pandemia y ante la falta de protocolos o actualización de Manuales de procedimientos, que los obligó a intervenir con acciones tradicionales, estos profesionales de la salud también lo hicieron con base en sus apreciaciones personales, formaciones profesionales, capacidades y valores que, desde su subjetividad, corresponden a los principios éticos de la profesión del Trabajo Social.

Proceso metodológico

Se enmarca en un estudio interpretativo-descriptivo, desde un enfoque cualitativo, el cual, de acuerdo con Alguacil (2011), “se preocupa por aspectos simbólicos y subjetivos que constituyen comportamientos sociales y que mueven a la sociedad desde el punto de vista de los significados que los sujetos y los grupos dan a su vida en sociedad” (Sánchez y Verdugo, 2023, p. 95). Desde este posicionamiento, se analizaron las experiencias de la intervención profesional de Trabajo Social ante el escenario de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa; con la interrogante que representó abordar, rescatar e interpretar su lenguaje y sus discursos, para estudiar sus métodos, técnicas, procedimientos y acciones y funciones, que reconfiguraron su intervención profesional ante la pandemia del Covid-19.

Para lograrlo, se utilizó el método de investigación-acción; el cual, según para Pérez (2020), implica un proceso de investigación emprendida por los propios participantes [marco en el que] se desarrollan y aceptan la responsabilidad de la reflexión sobre sus propias reflexiones a fin de diagnosticar situaciones problemáticas dentro de ellas e implementar las acciones necesarias para el cambio. Es decir: un binomio que implica conocer para actuar.

A través de la observación participante y la entrevista semi estructurada, en tanto técnicas propias del Trabajo Social, se logró unificar conocimiento y acción para rescatar opiniones, expresiones y sugerencias de los trabajadores sociales; considerando sus experiencias vivencias y perspectivas sobre su intervención para identificar, interpretar y caracterizar elementos convergentes y transversales en las construcciones sociales subjetivas de los participantes. Generando una panorámica analítica, crítica, propositiva y prospectiva en la dialéctica existente entre la teoría y la práctica, analizando, a su vez, la Intervención profesional de Trabajo Social.

En esta lógica, la observación como técnica permite partir de una realidad. Para Kawulich (2005): “la observación, especialmente la observación participante, ha sido utilizada en varias disciplinas como instrumento en la investigación cualitativa para recoger datos sobre la gente, los procesos y las culturas” (p. 1). Para entender esta realidad se aplicó, así mismo, la técnica de la entrevista semi estructurada, toda vez que, desde la perspectiva de De Toscano, G. T. (2009): “este tipo de entrevista facilita la recolección y el análisis de saberes sociales cristalizados en discursos, que han sido contruidos por la práctica directa y no mediada de los protagonistas” (p. 50). Esta técnica permitió entender el discurso; la conducta, la postura, las expresiones, los gestos; los objetos, el espacio social y tiempo histórico; su hábitat y las relaciones de los sujetos de estudio: las y los trabajadores sociales.

En otras palabras: qué dicen, qué hacen, con qué lo hacen, en dónde, en qué tiempo, cómo viven, en qué espacio y con quienes. Además, de otras condiciones que permiten situar las dimensiones de la intervención de los profesionales del Trabajo Social, para comprender sus espacios de influencia entre los grupos multidisciplinarios de atención a la salud. Con estos datos

se elaboró un diagnóstico situacional, desde el contexto micro social e histórico, de la intervención del Trabajo Social frente a la irrupción de la pandemia de Covid-19.

Ello permitió realizar un ejercicio de análisis y colaboración activa entre las y los trabajadores sociales participantes, planificando y elaborando propuestas de acción que, finalmente, posibilitaron el abordaje de un proceso de sistematización de la experiencia, por medio de un informe que permitió comprender paso a paso el desarrollo de sus acciones de intervención; entendidas como procesos de cambio, mejora o transformación de determinadas dimensiones de la realidad; originándose un ejercicio formativo del desempeño profesional del Trabajo Social Sanitario.

El estudio consideró a 52 trabajadores sociales; con una muestra por conveniencia de 15 participantes, que laboraron permanentemente durante el escenario de Covid-19 en la atención con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa; con edades de entre 34 y 54 años; antigüedad laboral de entre 3 y 33 años. De ellos, 14 eran mujeres y el restante hombre. De este grupo, 5 contaban con grado académico de Técnico en Trabajo Social, el resto con grado de Licenciatura en Trabajo Social; 3 de ellos, además, con maestrías: 2 en Desarrollo Social y 1 en Administración de centros hospitalarios. Son sus voces y experiencias las que dan objetividad y pertinencia a los hallazgos encontrados.

Finalmente, es menester mencionar que los criterios éticos de la investigación están orientados por un consentimiento informado, el cual fue firmado por los trabajadores sociales participantes de un hospital de segundo nivel de atención en salud, con la finalidad de que conocieran los objetivos de la investigación, los fines de la información y que sus nombres estarían en anonimato, con un uso confidencial y un estricto respeto al principio de secrecía, a fin de garantizar que sus declaraciones, aportaciones o comentarios serían tratados con el profesionalismo suficiente y necesario en estos casos.

Hallazgos

Aportaciones a las dimensiones de la intervención del Trabajo Social en el afrontamiento de la pandemia de Covid-19

El diagnóstico del presente trabajo arrojó como primer hallazgo significativo las condiciones de desigualdad laboral que enfrentan en las instituciones de salud las y los trabajadores sociales y que impactan en su intervención profesional. Por ejemplo: 3 de los entrevistados no cuentan con el puesto de trabajador social a pesar de ejercer la profesión y tener grado académico de licenciatura en Trabajo Social o Maestría en Desarrollo Humano. Dos de ellos con código funcional de Apoyo administrativo A6 (TS3 y TS4). Mientras el tercero cuenta con la mencionada maestría y ostenta código de Afanadora en Hospital (TS5). Un cuarto caso, tiene código de Trabajador Social y no se le reconoce su grado de maestría:

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

Sin embargo, los hallazgos trascendentales se insertan en las distintas dimensiones de la intervención, representadas, a partir de Cifuentes (2004) en: “Operativa; “Ideológico política; Epistemológica y Contextual (p. 15). Mientras que para Sánchez y Verdugo (2023), se incluye también una quinta dimensión, a saber: la Dimensión ética. Expuestas en el siguiente orden: 1.

Dimensión epistemológica; 2. Dimensión ideológico-política; 3. Dimensión operativa; 4. Dimensión contextual y 5. Dimensión ética.

Con ello, frente a las situaciones emergentes que representaron la atención a pacientes y cuidadores con Covid-19, los entrevistados proponen aportaciones novedosas que profundizan la especificidad del Trabajo Social; consolidan su identidad; diversifican y transforman su operatividad; dignifican su reconocimiento social y consolidan los valores y principios de la profesión, respectivamente, al lograr reconfigurar su intervención, modificando una realidad adversa.

1. Dimensión Epistemológica. Definiciones, concepciones y perspectivas del Trabajo Social y su intervención desde la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19.

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

Desde el espacio que representó la primera línea de atención a pacientes y cuidadores con Covid-19, conforma por el personal sanitario con mayor exposición y riesgo de contagio, debido sus actividades en la atención inmediata y directa con pacientes contagiados por Covid-19, las y los trabajadores sociales definen al Trabajo Social y a su intervención:

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

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

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

De acuerdo con Tello, Ornelas y Brian (2022): “La intervención se torna un proceso de interrelaciones sociales conflictivas”, [Por lo que]: “Intervención no es sinónimo de ejecución. La intervención es un proceso completo de hacer Trabajo Social; como una acción social intencional, que es siempre una acción profesional fundada en el conocimiento disciplinar” (AMIETS, 2022).

Por consiguiente, si bien entre los entrevistados destaca el acto de la “orientación” como parte de la intervención, una minoría de ellos reconoce que esta implica un proceso más complejo. Así, la intervención representa

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

En este contexto de lucha de poder y riesgo sanitario, los entrevistados declaran como fue su intervención, en un primer momento, durante el proceso de evolución de la pandemia de Covid-19:

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

Mientras que para Sánchez y Verdugo (2023), se generaron transformaciones en la intervención, debido a que:

Actualmente la complejidad de la intervención trasciende a las acciones elementales de ayudar, apoyar, acompañar u orientar a los individuos. Las nuevas realidades sociales generadas por el Covid-19 demandaron de las y los trabajadores sociales una intervención emergente en la contención del virus y la atención a los pacientes enfermos y sus cuidadores. Empero, entre la mayoría de los entrevistados permea, en un primer momento, una limitada concepción de la intervención, restringiéndola a actos asistenciales. Perspectiva que se transformó a partir de las reconfiguraciones generadas en la atención de los pacientes con Covid-19 y sus cuidadores (p. 44).

Sobre ello, argumentan los entrevistados:

“Creo que hubo una gran transformación [durante el Covid-19] en la profesión del Trabajo Social ya que esta pandemia le permitió visibilizar el papel tan importante que juega dentro de los equipos multidisciplinarios” (TS4).

De este modo, en el discurso de las y los trabajadores sociales se detectan nuevas concepciones y perspectivas sobre la intervención acordes a las transformaciones de la realidad social, que la sitúan como un “ejercicio de reflexión para el estudio” (TS5), durante el cual es posible construir conocimiento científico que contribuya a transformar el entorno sobre el que se interviene. Con ello, Trabajo Social persiste en la evolución de su especificidad profesional desde y para, su intervención; defendiéndola como una práctica contemporánea de acciones reflexivas y dialógicas, que se nutre de la interacción con los sujetos. Actualmente, la intervención es compleja y distinta, más no distante, del Trabajo Social Tradicional.

2. Dimensión ideológico-política: Ideología e identidad de los trabajadores sociales sanitarios.

La dimensión ideológica-política, se expresa en sus formas de pensar y entender el mundo, permeando el abordaje e intención de la intervención profesional. De este modo, Trabajo Social no solo se relaciona con la ideología de los sujetos, sino que es, a su vez, una profesión que forja ideología, en tanto que su intervención genera transformaciones sociales, a través de la interpretación simbólica del sentir social, la identidad y, por supuesto, la ideología de los sujetos de derechos, abordados desde una perspectiva integral.

A partir de lo anterior, para las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, Trabajo Social “[...] busca apoyar; actuar en las interacciones de los seres humanos que nos rodean” (TS3); “Está dedicada a transformar la realidad de la sociedad en que vivimos” (TS7). Es decir, Trabajo Social es capaz de

“[...] mejorar el desarrollo de las relaciones humanas y fomentar los cambios sociales de manera adecuada para que así la población tenga una mejor calidad de vida” (TS8).

En este sentido, para Montaña, (2009) “el trabajador social se inserta en espacios de contradicción y de tensión, y por lo tanto es una profesión eminentemente política” (p. 19). De esta forma, la ideología, representa un conjunto de ideas que caracterizan a las personas, inherentes a la condición del ser humano, en tanto formas individuales de pensar, las cuales determinan su conducta y sus acciones, motivo de la intervención de Trabajo Social.

La complejidad del concepto de identidad profesional estriba en representar un proceso dialéctico de construcción y deconstrucción social, con roles, ética y entorno profesional con características propias, bajo los cuales se identifica para sí, y ante la sociedad -en este caso-, el profesional del Trabajo Social. El concepto de identidad profesional contiene representaciones sociales simbólicas, las cuales, para Opanzo y Japa, (2018), se manifiestan en “aquel lugar común compartido con el individuo, su entorno profesional y social, y la institución en la cual desempeña su labor profesional” (p. 172).

En cuanto a la identidad profesional de Trabajo Social, refieren los entrevistados que:

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

Precisamente, las instituciones del Estado limitan normativamente al ejercicio libre de Trabajo Social, situación que establece criterios de contención a la intervención, con lo que se demerita la identidad y legitimidad de la profesión. Además, en la construcción de la identidad profesional del Trabajo Social impacta de forma transversal la ética. Por ende, la ideología asumida como pensamiento; la identidad entendida como una representación simbólica y la ética, comprendida como un conjunto de principios y valores, moldean las acciones de los profesionistas del Trabajo Social que, en las diferentes áreas de intervención, se traducen en actos de autoridad institucional.

3. Dimensión operativa. Métodos, técnicas, procedimientos, acciones y funciones de Trabajo Social en el afrontamiento de Covid-19.

La dimensión operativa implica al conjunto de habilidades profesionales de las y los trabajadores sociales, que inherentemente acompañan y trascienden su dimensión ideológico-política y “se vincula a la aplicación de sus métodos, técnicas, procedimientos o metodologías que otorgan a Trabajo Social una identidad profesional propia; cuya comprensión y ponderación dependerá de las condiciones contextuales en cada una de las áreas de intervención (Sánchez y Verdugo, p. 50).

Durante la pandemia de Covid-19 y particularmente en la llamada primera línea de atención, de forma inmediata se manifestaron los primeros cambios con los que se reconfiguró la intervención profesional de Trabajo Social. Al ser cuestionados sobre los métodos, técnicas, procedimientos y acciones utilizados durante su intervención en el afrontamiento y evolución de la pandemia, las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención, responden:

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

De acuerdo con Sánchez y Verdugo (2023): “Así como la minoría respondió no haber pensado o utilizado método alguno; es significativa la referencia a nuevas perspectivas metodológicas de la intervención ante situaciones emergentes, como es el caso del llamado Método de intervención en crisis”:

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

Siguiendo con Cifuentes (2004): “[las técnicas] constituyen conjuntos de procedimientos de los que se sirve una ciencia o arte, así como en una habilidad para usar estos procedimientos, ejecutar o conseguir algo”. En consecuencia, “los procedimientos se refieren a la acción y forma de proceder. Se ubican en el plano de la acción” (p.15). De este modo, el escenario emergente evidenció que ninguno de los profesionales que conforman los grupos de atención de la llamada primera línea (médicos, enfermeros y trabajadores sociales), estaba preparado técnicamente para los escenarios que generó el Covid-19; todos estos trabajadores sanitarios, debieron consolidar distintas y novedosas formas de intervenir, cada cual, desde su propia especificidad profesional.

Sobre cuáles fueron sus procedimientos de atención, responden las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención a Covid-19:

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

“Los procedimientos que requieren más cuidado durante Covid-19, son los casos médico legales. El más arriesgado es el reconocimiento y entrega de cadáveres, por el riesgo de contagio; a pesar de que, al principio, no se permitía a los familiares verlos y despedirse de ellos. Aquí el riesgo mayor era recibir algún tipo de agresión física por parte de ellos, porque se les informaba que no podrían velarlos, ya que serían cremados. Con el tiempo, esto cambió y, detrás de un cristal, podían [sic] ver el cadáver de su familiar e identificarlo rápidamente...” (TS6).

En consecuencia, para Sánchez y Verdugo (2023): “las acciones implementadas por Trabajo Social en la atención de pacientes Covid-19 y sus cuidadores, no son producto de la improvisación o de un sentido elemental de sobrevivencia” (p. 123). Son consecuencia del empoderamiento profesional de las y los trabajadores sociales, que generó una visibilidad mayor a su intervención, de la cual nunca abandonaron la tramitología administrativa que también se intensificó durante el afrontamiento de Covid-19.

En cuanto a las técnicas de intervención durante la emergencia sanitaria, responden las y los trabajadores sociales:

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

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

Sobre las nuevas realidades sociales generadas por la irrupción de la pandemia de Covid-19, Sánchez y Verdugo (2023), argumentan con Norman (2021): “las nuevas realidades sociales en las que intervienen las y los trabajadores sociales, [les permiten] inferir sobre el uso de las herramientas digitales en el proceso de intervención durante la crisis sanitaria, para fomentar la participación.

Destaca la réplica y aplicación de novedosas estrategias de comunicación formal y virtual, usadas con éxito en otros países, las cuales habían demostrado efectividad y permitieron construir puentes, no sólo de comunicación sino, además, de participación social entre pacientes y cuidadores. Estas estrategias permitieron aminorar el impacto de los procesos de duelo ante la muerte de pacientes internados.

Sobre ellas hablan los entrevistados:

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

“Hice acompañamiento administrativo y tanatológico. (TS10).

Cuestionados sobre su relación con las familias [en su rol de cuidadores] de los pacientes internados en áreas de Covid-19, responden los trabajadores sociales que

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

4. Dimensión contextual

La dimensión contextual, es entendida como el espacio donde se ubican las problemáticas sociales conflictivas. En esta dimensión existe: “una dualidad tiempo-espacio, donde interactúan los individuos. Por lo tanto, en ella están contenidos el sujeto y el problema, de cuya concatenación dialéctica resulta la situación problema del trabajo social” (Tello, (2008), p. 9). El sujeto y el problema se expresan en la dimensión contextual que los contiene, a través de su interdependencia.

Lo anterior permite delinear la complejidad de la intervención de las y los trabajadores sociales y su relación tanto con otros profesionales de la salud, como con las autoridades del centro hospitalario y los usuarios:

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

Para Sánchez y Verdugo (2023):

Es significativo que los procesos de autocuidado conocidos por Trabajo Social se mantienen ausentes en la mayoría de los entrevistados. Es innegable que ninguno de los participantes en los procesos de atención estaba y está preparado para manejar situaciones que vulneran las certezas vitales del hombre en sociedad y su vulnerabilidad ante la muerte (p.137).

Sobre las experiencias en los procesos de pérdida, duelo y muerte, las y los trabajadores sociales de la primera línea de atención expresan:

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

Se me hacía bien difícil eso, por que como conocía a su mamá, yo nada más le hablé y le dije que viniera, que el médico quería hablar con ella. Y él me decía: “Tengo una niña de dos años, ya no voy a volver a ver a mi hija, ya no la voy a volver a ver...”.

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

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

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

Por lo anterior, para Sánchez y Verdugo (2023):

Los resultados de este diagnóstico social permiten visibilizar diversas problemáticas de tipo personal, laboral, gremial y, por supuesto, institucional, en la intervención de Trabajo Social de este centro hospitalario. Las cuales impactan negativamente en su ejercicio profesional cotidiano y, consecuentemente, en la atención que reciben, directa o indirectamente, las personas que acuden a solicitar procesos de atención a la salud.

En consecuencia, la pandemia de Covid-19 maximizó estas deficiencias, pero también les presentó perspectivas novedosas, tanto en el espacio de la investigación como de la intervención. Por ello, es prioritario el rescate de las diversas experiencias adquiridas en el afrontamiento del fenómeno sanitario de Covid-19, realizando una sistematización más integral de las mismas a fin de identificar no sólo los núcleos problemáticos que originó la pandemia, sino también los nuevos escenarios que se manifestaron, aún después afrontamiento y control socio sanitario.

5. Dimensión ética

La dimensión ética está representada por el conjunto de códigos, normas, valores y criterios subjetivos de su dimensión socio cultural. Se expresa en aquellos actos que definen la toma de decisiones en los diversos procesos de la intervención profesional, donde es factible enfrentar disyuntivas personales, profesionales e institucionales.

La ética es considerada por algunos autores como uno de los componentes de la profesión, si bien se reconoce el legado de la filosofía, para abordar el asunto, se afirma que uno de los fundamentos del Trabajo Social reside en el componente ético. [...]. En este sentido y aún contra las condiciones laborales adversas; el nulo reconocimiento institucional; el exceso de trabajo en todos los órdenes y el riesgo sanitario; los entrevistados hacen hincapié de sus principios éticos

“[La ética se compone por] Las normas y valores que tengo como profesional para la realización de mi trabajo, cómo son honestidad, respeto, responsabilidad, etc.” (TS1).

Conclusiones

Para concluir, se enuncian de forma puntual, los principales hallazgos del diagnóstico situado de la investigación realizada, que se sustenta en las experiencias de intervención profesional de Trabajo Social y su reconfiguración ante el escenario de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, desde la primera línea de atención. Hallazgos que representan los núcleos problemáticos fundamentales, sobre los que se propone incidir a través de una estrategia de participación de trabajadores sociales para la elaboración de un Manual operativo de intervención profesional para la atención de pacientes y cuidadores con Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, que mejore el proceso de salud-enfermedad-atención de Trabajo Social en el ámbito hospitalario:

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

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

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

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

Ahora bien, es fundamental que los procesos de reconfiguración de la práctica profesional de las y los trabajadores sociales suscitados en el proceso socio histórico de la pandemia de Covid-19, transiten por un amplio y profundo proceso de reflexión colectiva, a través de una estrategia de participación de estos profesionales de la salud, a fin de que esta etapa trascienda su dimensión circunstancial y se consolide una proyección social y profesional real del Trabajo social en el futuro inmediato, superando con ello la recurrencia testimonial de la participación de las y los

trabajadores sociales en la atención a fenómenos socio sanitarios, de los cuales, las sociedades actuales no tienen la certeza de su erradicación.

De esta forma, la acción profesional cambia de acuerdo con las condiciones del contexto en el que se desarrolla. Por tanto y retomando los postulados de la acción social de Max Weber (1, la racionalidad instrumental de la teoría de la acción social, permite analizar y explicar elementos racionales, afectivos y tradicionales, históricamente transversales a la evolución de la intervención del Trabajo Social que, desde esta perspectiva, privilegia tanto las interrelaciones sociales como la subjetividad del individuo como elementos centrales de la misma, en tanto acción profesional que transforma la realidad de los sujetos.

En síntesis: para el ejercicio del Trabajo Social Sanitario la pandemia de Covid-19 generó condiciones de empoderamiento profesional al interior de los grupos multidisciplinarios de atención, a pesar de carecer tanto de protocolos como de Manuales de procedimientos generales actualizados y/o específicos acordes a la situación emergente que aún se vive. Por ello, las experiencias de las y los trabajadores sociales durante el proceso transversal y socio histórico de la emergencia sanitaria, deben traducirse en elementos de análisis para la construcción intelectual y cualitativa de un proyecto de intervención que integre la participación de estos profesionales de la salud como parte esencial de la institución, a través de una estrategia definida desde Trabajo Social y, por ello, desde su propia especificidad profesional.

Lo anterior, con el objetivo de elaborar un Manual de procedimientos específico para la atención de Enfermedades Infecciosas Transmisibles (EIT), focalizado a Covid-19, desde y para, la intervención de Trabajo Social ante la nueva realidad política, económica, social y cultural postpandemia, sustentado teórica y metodológicamente sobre la base de las experiencias de intervención profesional de Trabajo Social y su reconfiguración ante el escenario de Covid-19 con pacientes y cuidadores en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, como resultado de la innegable necesidad de establecer protocolos para el abordaje de emergencias sanitarias que permitan actuaciones organizadas y orientadas desde la especificidad de la profesión del Trabajo Social en la atención a la salud.

Referencias

- Alguacil, G. J. (2011). *Cómo se hace un trabajo de investigación en sociología*. Catarata.
- AMIETS (2022). Asociación Mexicana de Instituciones Educativas en Trabajo Social A.C. (AMIETS). LXIX Congreso “Innovación del Trabajo Social frente a las nuevas realidades sociales”. Conversatorio: “Puntos de Inflexión de la Intervención en Trabajo Social”. México. Recuperado de https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=368590458585374 el 22 de junio de 2022.
- Cifuentes. R.M. (2004). Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social. Recuperado de <http://ciberinnova.edu.co/archivos/plantilla-ovas1-slide/documents-UCN-Canvas/teorias-contemporaneas-trabajo-social/lecturas/slets-018-041.pdf>.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud. Consultado en <http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf>.
- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi estructurada como técnica de investigación. Graciela Tonon (comp.) 46. Recuperado de <https://colombofrances.edu.co/wp->

- content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48.
- DOF, (2020). *ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. Publicado el 24 de marzo de 2020. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020.
- Kawulich, B. B. (2005). *La observación participante como método de recolección de datos*. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2715>.
- Ley Federal de los trabajadores al servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del artículo 123 constitucional. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTSE.pdf>.
- Montaño, C. (2009). Política Social, Servicio Social y Desafíos en la Actualidad. *Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (4), 15-22. Recuperado de <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/173>.
- Nomen, L. (2021). La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social. *Revista Itinerarios de Trabajo Social*. (1), pp. 55-61. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/its.v0i1.32432>.
- Opazo-Valenzuela, P. A., Japa-Arriagada, C. G. (2018). Identidad profesional: representaciones sociales de trabajadoras sociales chilenas en tiempos de dictadura. *Revista Artígo Tema Livre*. 21 (1), pp. 168-177. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rk/a/HcVpXQ6MRJmXTZDZJm6jnZG/?format=pdf&lang=es>.
- Pérez, M. (2020). *El Trabajo Social Sanitario en la Pandemia-Covid 19: Retos y consecuencias*. *Revista de Trabajo Social de Sevilla*. Transformación. (3), pp. 19-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760541>.
- SSA (2023). Dirección General de Epidemiología. Consultado en <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.
- Tello, N. (2008). *Trabajo Social disciplina del conocimiento*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de http://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf.
- Tello, N., Ornelas, A. y Brian, M. L. (2022). Conversatorio Magistral: "Puntos de inflexión de la intervención en Trabajo Social" [Video: Minuto 13 con 42 segundos] AMIETS 2022. Recuperado de <https://www.facebook.com/TelevisionUJED/videos/amiets-2022-puntos-de-inflexi%C3%B3n-de-la-intervenci%C3%B3n-en-trabajo-social/368590458585374/>
- Velarde, P. (2021). *Intervención profesional del Trabajo Social en el proceso de duelo de cuidadores de pacientes en fase terminal en Hospital General de la Ciudad de Culiacán y Mazatlán, Sinaloa*. Tesis para obtener el grado de maestría en Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Weber, M. (2021). *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica.