

“LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA, RASTREO Y ABORDAJE DE CASOS DE SARS-COV-2. EL CASO DE ANDALUCÍA”

Alejandro Chico López. Trabajador social sanitario^{1*}

Juana del Pilar Escámez Berenguel. Trabajadora social sanitaria.

Julio Piedra Cristóbal. Trabajador social sanitario.

RESUMEN

Este artículo realiza un recorrido histórico por los orígenes del trabajo social sanitario y la pertinencia de su labor en situaciones de emergencia y amenaza para la salud pública, con el objeto de mostrar su potencial eficacia en el seguimiento de la actual pandemia de COVID-19. Por su propia naturaleza, el trabajo social realiza funciones de seguimiento, detección de distintos tipos de riesgos y control de los mismos desde una visión humana y social. A través de ejemplos reales de la Comunidad Autónoma Andaluza, se pone de manifiesto la contribución de este perfil a la evaluación de los determinantes de salud y al control de epidemias. Se concluye que el/la profesional del trabajo social sanitario está adecuadamente formado y preparado para atender todas las dimensiones (individuales, psico-sociales y clínicas) que se interconectan en un contexto de emergencia sanitaria y, por tanto, su colaboración presta herramientas vitales en el rastreo de contactos para luchar eficazmente contra la expansión de la enfermedad por COVID-19.

^{1*} Alejandro Chico-López ejerce en el Centro de Salud Los Marqueses de Linares. Dirección postal: Paseo de los Marqueses, s/n, 23700 Linares (Jaén). Dirección de correo electrónico: alejandro.chico.sspa@juntadeandalucia.es

ABSTRACT

This paper provides a historical overview about the origins of health social work and the relevance of its work in emergency and public health threat situations, in order to show its potential effectiveness in monitoring the current COVID-19 pandemic. By nature, social work carries out functions of monitoring, detecting different types of risks and controlling them from a human and social perspective. Through real examples from the Andalusian Autonomous Community, the contribution of this profile to the evaluation of health determinants and the control of epidemics is highlighted. It is concluded that the health social work professional is adequately trained and prepared to deal with all the dimensions (individual, psycho-social and clinical) that are interconnected in a health emergency context. Therefore, their collaboration provides vital tools in contact tracing to effectively combat the spread of the disease by COVID-19.

1. TRABAJO SOCIAL Y SALUD PÚBLICA, UN BINOMIO NECESARIO

El Trabajo Social es una disciplina que nació al calor de la medicina. Juana Pérez en su tesis doctoral titulada “*El/la profesional de trabajo social como agente de intervención social en atención primaria de salud en Andalucía*” describe el nacimiento de la profesión del trabajo social y sus antecedentes (Pérez-Villar, 2019, pp. 38-39). [R1]Refiere que *fue el Dr. Richard Clarke Cabot quien “comienza a mostrar interés por la vinculación entre proceso de enfermedad-curación y el ámbito social de la persona. Observa el innovador método del Dr. Calmette de Lille, en Francia, en la lucha contra la tuberculosis, que consiste en atender la enfermedad simultáneamente en el dispensario y en el domicilio. El rol de la inspectora domiciliaria era crucial para promover medidas de higiene y mejorar las condiciones de la vivienda y, sobre todo, explicar al enfermo la naturaleza de su enfermedad y qué hacer para enfrentarla (CABOT, 1920). El Dr. Richard Cabot, estaba preocupado por incrementar la eficacia de la intervención sanitaria. Se dio cuenta de que en muchas ocasiones era difícil que los tratamientos prescritos fuesen seguidos, de manera adecuada por los enfermos, bien porque no disponían de recursos económicos suficientes, por las condiciones en que vivían y trabajaban, o por los déficits formativos y culturales, que les impedían seguir las indicaciones médicas de manera adecuada. En este contexto, encontró en las*

trabajadoras sociales de la época, las profesionales que, teniendo en cuenta los factores sociales y culturales que influían en la situación de la persona, y trabajando desde el interior del equipo de salud, podían remover los obstáculos sociales y culturales que impedían que las personas enfermas alcanzasen mejores niveles de salud (Miranda, 2001). Esto derivó en la contratación de una trabajadora social en el dispensario del Massachusetts General Hospital el 2 de octubre de 1905, Garnet Pelton, que trabajó durante seis meses en la clínica para pacientes ambulatorios del hospital, renunciando al trabajo, al contraer la tuberculosis, sucediéndole en el puesto Ida Cannon”.

Esta filosofía contribuyó al establecimiento, en 1907, del primer Departamento de Trabajo Social en el John Hopkins Hospital, aunque la introducción de esta figura de corte social en el tratamiento de pacientes afligidos por la enfermedad no tuvo una cálida acogida. De hecho, en los primeros años las trabajadoras sociales se encontraron con más dificultades que facilidades en su ejercicio profesional; aun así, se vieron implicadas en problemas de salud pública, prestando sus servicios en los dispensarios, lo que dejó claro la necesidad de comprometerse en asuntos relacionados con la salud pública, como las enfermedades transmisibles, investigando sus causas e implicándose en su tratamiento, tanto desde el punto de vista preventivo, como curativo y rehabilitador. Con ese fin se constituyeron los primeros equipos de salud pública compuestos por profesionales de salud pública y de Trabajo Social, para el estudio y prevención de dichas enfermedades; dejando patente la contribución de las trabajadoras sociales al logro de mayores niveles de salud, que promovieron la constitución de dispensarios en los que realizar exámenes periódicos de salud, y donde aplicaban sus conocimientos y habilidades en campañas de educación sanitaria” (Ituarte, 1989, cit. en Pérez-Villar, 2019, p. 40).

Por su propia naturaleza, el Trabajo Social oferta un sinfín de servicios diversos, y de funciones profesionales orientadas a la salud. A saber: prevención, atención directa, planificación, docencia, promoción e inserción social, evaluación, gerencia, mediación, supervisión, investigación y coordinación a través de organizaciones de diferente tipo y de finalidad variada, y que tienen en común, su dedicación a temas relacionados con los proyectos de vida de las personas

(ANECA, s.f. 2004). El Trabajo Social Sanitario en el Sistema Sanitario Andaluz, se ha caracterizado por el trabajo coordinado con las demás áreas de intervención.

Son ejemplos de buenas prácticas del Trabajo Social Sanitario, los servicios prestados en colaboración con dermatología en la enfermedad de Hansen (lepra). La OMS propició la contratación de trabajadores sociales para erradicar la lepra siguiendo las buenas prácticas desarrolladas por estos profesionales en otros países como en efecto ocurrió en España. En Andalucía, las trabajadoras sociales desarrollaron diversas estrategias de captación, búsqueda de bacilíferos activos, favorecieron la instauración y seguimiento desde centros de salud y consultorios locales de los nuevos tratamientos de la OMS facilitando la erradicación de la lepra en esta comunidad autónoma, que han marcado un hito y un exitoso resultado de una correcta intervención integral del paciente (Frías, 1983).

La tuberculosis es una enfermedad en el que la colaboración es permanente, con los profesionales de la salud pública, especialmente en los casos vulnerables o con riesgo social que pueden generar resistencias a la hora de asumir tratamientos precisamente por ser colectivos vulnerables. El trabajo social sanitario en este caso, es fundamental para garantizar que una persona sospechosa de contacto o vector pueda ser buscada con eficiencia, se le puedan ofertar formatos de atención personalizada, así como garantizar su abordaje sanitario (Junta de Andalucía 2011). Los profesionales del trabajo social localizamos, atendemos y facilitamos el acceso al sistema sanitario, y garantizamos con medidas sociales el tratamiento a personas migrantes, sin residencia fija, sin apoyo familiar, sin medios de subsistencia. Promovemos expedientes de maltrato y/o negligencia a menores, discapacitados y mayores enfermos sin tratamiento adecuado mediante la colaboración y coordinación con el sistema de servicios sociales, Servicio de Protección de Menores, Fiscalía y otras instancias de acuerdo a cada caso.

En la misma línea, se trabajó intensamente en la normalización en el sistema sanitario, de las consultas de enfermedades de transmisión sexual que se realizaban en los años 80 en las Delegaciones Provinciales de Salud. Con la colaboración del trabajo social sanitario se

descentralizaron hacia las consultas externas de cada Área Hospitalaria. Esta estrategia facilitó el seguimiento y abordaje de la problemática sociosanitaria y se obtuvieron resultados muy satisfactorios: al normalizar e integrar estas intervenciones sanitarias en los sistemas de salud se consiguieron mayores niveles de educación sexual y prevención de enfermedades transmisibles por esta vía entre la población.

El VIH-SIDA también obligó a los trabajadores sociales sanitarios a realizar un nuevo esfuerzo para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes vulnerables y estigmatizados. Especial importancia obtuvo el control de enfermedades infecto-contagiosas en este colectivo. La labor sociosanitaria de los trabajadores y trabajadoras sociales caso a caso, resultó crucial. El seguimiento social intensivo facilitó el control y tránsito de estos pacientes a los servicios especializados garantizando, con el tratamiento social continuado, una mayor calidad de vida y adscripción a las medidas terapéuticas.

Los ejemplos concretos sobre este tipo de intervenciones no escasean en Andalucía. En 1993 el Servicio Andaluz de Salud organizó unas jornadas de trabajadores sociales en Bubión en el que se presentaron cerca de 200 comunicaciones, la mitad de ellas relacionadas con el abordaje de Hansen, tuberculosis y enfermedades transmisibles. Se han diseñado también procedimientos para el estudio de contactos por epidemias de tuberculosis en centros educativos. Por ejemplo, en Linares en el año 2000, tras la aparición de tres casos de tuberculosis en escolares con discapacidad se diseñó una estrategia que alcanzó a 89 personas durante 12 meses instaurándose quimioprofilaxis primaria, secundaria y atención a personas con efectos *booster*. Tras la puesta en marcha y de la estrategia coordinada por un epidemiólogo y un trabajador social sanitario se detuvo la transmisión en el centro escolar y en Linares (Chico-López, 2000).

Existe en El Ejido (Almería) la figura de trabajadora social contratada exclusivamente para atender al colectivo de inmigrantes en todo Distrito Poniente destacando su labor en el control y lucha ante la vulnerabilidad y la tuberculosis. El Equipo de Tuberculosis adscrito al DSAP Poniente Almería se constituyó como un referente en la atención a población migrante con una

unidad multidisciplinaria con los profesionales de: epidemiología, enfermería y trabajo social sanitario. Se trata de un Programa de Control de la Enfermedad cuyo fin es cortar la cadena de transmisión cuyos objetivos se pueden resumir en:

- Acompañar al enfermo desde su diagnóstico hasta la curación del mismo
- Realizar los estudios de contactos y seguimiento de Infección Tuberculosa Latente (TITL) que de ellos surgieran
- Detectar precozmente situaciones de riesgo social en los enfermos de tuberculosis.
- Actividades de investigación y docencia
- Supervisión de todos los circuitos de la atención sanitaria al paciente con tuberculosis, para mejorar la continuidad asistencial.

2. LA PANDEMIA DE COVID 19, ESCENARIO IDEAL PARA AUNAR ESFUERZOS MULTIDISCIPLINARES

Según la OMS, en su webs institucional <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus> afirma que *“los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte”* (OMS, 2020).

Los impactos de la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2 (COVID-19) han sido y son múltiples, fundamentalmente a nivel psicológico, pero también con amplias repercusiones en otros ámbitos (Piña, 2020^[R2]). En este sentido, el Trabajo Social Sanitario cuenta con una ventaja añadida a la hora de gestionar situaciones de emergencia sanitaria, emergencia social y situaciones que comprometen a la salud pública tanto en cuanto su conocimiento de la estructura social dota a quienes lo ejercen de un extenso bagaje sobre el terreno respecto a los condicionantes sociales que afectan a la salud de las personas. Entre sus funciones señalaríamos:

- Proporcionar atención psicosocial a pacientes y familias.
- Proporcionar apoyo, información orientación y asesoramiento en materia social, legal, sanitaria y administrativa
- Coordinación sociosanitaria con ONGs para mediación, localización, vivienda, ayuda humanitaria, transporte hospital, vivienda....
- Asesoramiento y gestión de derechos sanitarios con el fin de para garantizar la accesibilidad al sistema sanitario de personas vulnerables y menores.
- Asesoramiento para facilitar la atención e integración de personas vulnerables.
- Asesoramiento legal y administrativo sobre regularización: informes de arraigo y extranjería.
- Apoyo y colaboración con otros profesionales sobre procedimiento de regularización por enfermedad sobrevenida, incapacidad laboral en cualquiera de sus modalidades.
- Coordinación sociosanitaria con Servicios Sociales para gestión de apoyos sociales a los individuos y familias.
- Apoyo en el acceso al mercado laboral.
- En los casos que así lo requieran, coordinación, apoyo, mediación y acompañamiento con otras instancias: CMIM, servicio de atención drogodependencias, instituciones penitenciarias, SPM, ETF. Agencia de dependencia, centro de valoración discapacidad-
- Apoyo psicosocial durante todo el proceso de la intervención social.

Recientemente el Consejo General de Colegios Profesionales del Trabajo Social de Andalucía ha instado a la Consejería de Salud y Familias a la incorporación de rastreadores con la especificidad de trabajadores sociales sanitarios, tomando como base la necesidad de un abordaje multidisciplinar. Se argumenta que *“la situación actual de la pandemia de Covid19 que estamos padeciendo, ha hecho evidente la necesidad de tomar en consideración los determinantes sociales de la salud. El control de estos de estos determinantes sociales, mejora la salud de los individuos y de las poblaciones. La COVID-19 es una pandemia sanitaria con un evidente componente SOCIAL, que debe ser abordado de forma integral, de ahí que los profesionales del ámbito de lo*

social, cobren un protagonismo evidente tras el paso de esta crisis sanitaria, ahora transformándose en crisis social. El Servicio Andaluz de Salud ha comenzado a formar a profesionales sanitarios como “rastreadores” de COVID-19, a fin de controlar de la manera más exhaustiva, los posibles brotes que pudieran surgir en el futuro. El perfil inicial elegido por el SAS es el perfil enfermero. Habría que tener en cuenta que, dado que esta es una crisis con un muy marcado carácter social, los profesionales del trabajo social, adscritos ya en al SAS como profesionales y recursos propios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en no pocos casos, ya viene realizando estas labores de rastreo, estudio de convivientes y seguimiento de casos, desde hace ya muchos años, en colaboración y coordinación con los Servicios de Epidemiología y de Protección de la Salud, como por ejemplo en el caso de la TBT, realizando un estudio del foco y del seguimiento evolutivo de aquellas personas que hayan podido estar afectadas , siguiendo el protocolo de actuación establecido en el Programa de TBT instaurado en Andalucía y establecido por la OMS” (Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social, 2020).

3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN LOS EQUIPOS DE RASTREADORES

3.1. La oportunidad de incorporar “lo social” como garantía de calidad y eficiencia

La labor del Trabajo Social Sanitario en la lucha contra la COVID 19 es esencial por varias razones:

1. **Conocemos a la población que atendemos** y sus problemas de salud prevalentes. Sabemos cómo se distribuye la etiología clínica por barrios y entornos concretos.
2. Conocemos cómo funciona la **estructura sociológica** de los barrios y por ello, su capacidad socioeconómica, el sector productivo donde desarrollan su trabajo, las características de su entorno físico en el que desarrollan su vida cotidiana, así como su entorno social inmediato.
3. Conocemos las **variables antropológicas** de los colectivos vulnerables, identificamos y catalogamos las singularidades culturales por el que las familias transmiten sus valores y que condicionan sus conductas sociales.

4. Sabemos cómo los **determinantes de salud** en cada barrio y como interaccionan en función de las variables estructurales y antropológicas. Se han puesto en marcha intervenciones sistemáticas en razón de las prioridades de los cuidados y de cómo interaccionan con las connotaciones sociales y culturales y que son muy importantes para asegurar la asistencia sanitaria.
5. Tenemos la **competencia profesional** y las herramientas para activar un acercamiento colaborativo con las personas y su familia, garantizando así el acceso a las medidas de prevención y/o confinamiento ante nuevos brotes de la COVID 19 especialmente, en los colectivos vulnerables.

Hasta el momento en el que redactamos este artículo (julio de 2020), solo Aragón ha contratado a trabajadores/as sociales para realizar labores de rastreo. De acuerdo a un documento interno del Colegio de esta comunidad (2020), la idoneidad de este perfil viene marcada por ser especialistas en detectar situaciones de riesgo, expertos conocedores de la coordinación socio-sanitaria y por aportar a estos seguimientos una visión humana y social. Además, la dimensión educativa resulta básica para la prevención, un aspecto en el que el trabajo social comunitario ha demostrado sobrada experiencia y efectividad.

3.2. Trabajo Social y Salud Pública

La primera vez que se fundamentó la intervención del Trabajo Social en tareas de Salud Pública data de 1905 en el hospital de Massachussets. J. Pérez lo expresa sintéticamente en su tesis doctoral. *“Ida Cannon, que, junto con el Dr. Cabot, crearon el primer Departamento de Trabajo Social en un hospital americano. Plantearon que este departamento debía ser una unidad fundamental en cada hospital, ya que el Trabajo Social era una parte esencial de los cuidados médicos, puesto que consideraba imprescindible la vinculación interprofesional, en la que, la visión social y médica se completaran con el fin de mejorar el estado de salud de los pacientes. Por tanto, impulsó y consolidó el establecimiento de una profesión que estudiara los aspectos sociales de las personas enfermas, con el fin de mejorar los diagnósticos clínicos, asegurando que era esencial conocer las variables que influían en los pacientes y que no se podían obtener en la*

consulta. Sin lugar a dudas las ideas de este médico contribuyeron a una auténtica revolución en el campo del tratamiento de las enfermedades, al incluir en el equipo médico un profesional que se ocupase del estudio, valoración y tratamiento de los factores sociales que inciden en las mismas (Rosenblat y Waldfogel 1983 cit. en Pérez-Villar, 2019, pp. 39-40)

En esta línea, “*En España, y en 1932 la Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat, incorpora trabajadoras sociales para las campañas de lucha y prevención antituberculosa de forma prioritaria en la ciudad de Barcelona*” (Rubí, 1991: 62)

A modo de ejemplo, la estrategia planteada por la trabajadora social sanitaria de la Unidad de Salud Pública-Equipo de Tuberculosis en el ecosistema de la inmigración de la ciudad de El Ejido y en la prevención de la tuberculosis es la siguiente:

Medidas de Prevención con la comunidad: asumiendo el paradigma de intervención de que las entidades son un enlace entre sistema de salud, las comunidades y grupos vulnerables y en relación a las actividades diseñadas por el trabajo social sanitario para el colectivo de inmigrantes en el programa de control de la tuberculosis en Almería se ofertan diversas actuaciones comunitarias encaminadas a conexas e integrar a este colectivo en la vida cotidiana y, por ende, suscribirlos a la dinámica sanitaria:

- Aprovechamiento de las clases de español para inmigrantes al objeto de informar sobre temas de salud pública.
- Aprovechamiento de los grupos de inmigrantes que acuden a hacerse la tarjeta sanitaria para informar sobre el buen uso de la misma, adecuada utilización del servicio de urgencias e identificación de signos y síntomas de enfermedades infecciosas como la tuberculosis.
- Coordinación sociosanitaria con ONGs, asociaciones y resto de entidades en actividades de promoción y prevención charlas coloquios. Concepto de enfermedad, confianza en el sistema...
- Participación en los foros de inmigración existentes
- Visitas a asentamientos para programas en salud en común

- Trabajo en red para fomentar la participación social. Por ejemplo, la creación de comisiones específicas entre todas las entidades de atención al inmigrante (administración local, organizaciones del tercer sector y centro sanitario) para crear y sostener canales de comunicación y procedimientos conjuntos de trabajo.
- Participación en estrategia ERACIS ZD y RELAS
- Divulgación de mensajes de prevención y promoción de la salud en varios idiomas

Intervención en asentamientos y zonas desfavorecidas mediante la coordinación con las ONG que trabajan en el territorio contribuyendo a una mejor comunicación, una mejor relación y una integración intercultural. Esta acción es el punto de partida que nos permite avanzar en entornos más complejos y situaciones clínicas críticas.

Coordinación con centros sociales dependientes de las Direcciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación tales como Residencias de Mayores, Centros de Día, Residencias de Adultos, Residencia de Gravemente Afectados, Centros Ocupacionales, Comunidades Terapéuticas, Viviendas Tuteladas, centros MENA, etc. para la realización de pruebas rápidas.

La identificación y seguimiento de contactos es una medida de Salud Pública eficaz para el control de la COVID 19 cuando existe transmisión comunitaria, sin embargo, es especialmente importante durante el periodo de desescalada para evitar un nuevo incremento en el número de casos.

3.3. Ventajas de la incorporación de Trabajadores Sociales Sanitarios a los equipos de rastreadores COVID 19

Mejora de la accesibilidad a la población vulnerable que puede representar un hándicap para el control de la COVID 19. Esta garantía de accesibilidad al sistema sanitario afianza el derecho

universal a la salud. La accesibilidad se complementa con medidas de acompañamiento profesional a individuos y/o grupos que por sus circunstancias así lo requieran.

Seguimiento social en los procesos de enfermedad y/o aislamiento preventivo mediante el apoyo al tratamiento, el seguimiento de citas, así como intervención social con visitas domiciliarias y asistencia ante las alteraciones de la dinámica familiar producidas por el aislamiento o por adversidades familiares.

Prevención de problemas sociales mediante la intervención social que salvaguarde los proyectos vitales de las personas y evite la ruptura de los mismos. Por ello, identificamos diversas variables en los entornos (que suponen riesgos o activos sanitarios), situaciones de mayor vulnerabilidad y determinantes sociales y enlazamos al ciudadano con el sistema de salud y con las instituciones necesarias para sostener y salvaguardar sus proyectos vitales y problemas de salud sobrevenidos.

Coordinación proactiva con los Servicios Sociales, Entidades Sociales y ONGs en cada territorio mediante el trabajo en red con la intencionalidad de la promoción y prevención de la salud y bienestar social.

Refuerzo eficaz de la fidelización y adherencia a los tratamientos, consejo sanitario y a las medidas de confinamiento reduciendo y mitigando los efectos sociales de las consecuencias del aislamiento ante la COVID 19 en el sistema familiar.

Promoción de un eficiente control de riesgos especialmente con personas con perfiles que pueden ocasionar un control inadecuado de rebrotes de la COVID 19. A saber:

- Personas económicamente más desfavorecidas que experimentan excesiva carga por efecto de medidas anti COVID.
- Personas sin hogar, y/o en procesos de exclusión social.
- Personas migrantes, con alta movilidad geográfica.

- Personas con conductas sociales contrarias a la salud (consumo de tóxicos)
- Personas condenadas por delitos contra la salud pública o con problemas judiciales

3.4. Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al rastreo de contactos de COVID 19

Con el relajamiento de las medidas de confinamiento, el nuevo escenario que se abre es cambiante e incierto. El Plan de Transición hacia la nueva normalidad publicado por el Gobierno a finales de abril de 2020, hace hincapié en el control de las fuentes de contagio. *“La agilidad a la hora de identificar y contener las fuentes de contagio, a través del adecuado diagnóstico y el aislamiento, es otra condición indispensable para levantar el confinamiento. Esta capacidad tiene varios componentes de mayor a menor prioridad: a) Diagnóstico de sintomáticos en estadios iniciales de la enfermedad (lo que requiere aumentar la capacidad de diagnóstico en atención primaria). b) Aislamiento de casos (habilitando hoteles u otras instalaciones de uso voluntario, cuando el aislamiento efectivo de los casos leves no puede realizarse en su propio domicilio). c) Trazado y cuarentena de contactos siempre garantizando el anonimato y la privacidad de la información. d) La identificación proactiva de asintomáticos en colectivos de interés (por ejemplo, en residencias geriátricas o en lugares especialmente afectados”* (Ministerio de Sanidad, 2020,pg11).

Ante el nuevo escenario de responsabilidades en epidemiología que recaen sobre Atención Primaria, la figura del trabajo social, puede ser la piedra de toque sobre la que pivote el rastreo y la identificación de contactos de casos confirmados de COVID-19

Es fundamental manejar una correcta definición de **contacto estrecho**. Se entiende por tal a cualquier persona, tanto sanitaria como familiar, conviviente y/o compañero/a laboral que hayan tenido contacto con el caso desde 48 horas antes del inicio de síntomas (o del diagnóstico en el supuesto de caso asintomático) hasta el momento en el que el caso es aislado y que:

- a) Haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar
- b) Haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de dos metros (por ejemplo: convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- c) Haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte terrestre de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con él.

Dicha tarea de identificación de contactos se basa en desarrollar una recogida de datos epidemiológicos básicos del caso declarado:

- ¿Que hizo las últimas semanas? Elaboración de un censo de rutinas y actividades.
- ¿Con quién estuvo? Elaboración de un censo de contactos.
- Si trabaja, hacer seguimiento en el centro de trabajo.
- Elaborar una lista de los contactos.
- Indicación de aislamiento de los contactos durante 14 días.

4. CONCLUSIONES

Las evidencias, tanto históricas como actuales, de la importancia de la labor socio-sanitaria llevada a cabo por el trabajo social avalan su idoneidad para catalizar la función de rastreadores en la crítica situación que atravesamos. El propio Consejo General del Trabajo Social insiste en ello en un comunicado de julio de 2020: *“Los expertos epidemiólogos estiman que se debería contar en todo el país entre 20.000 y 100.000 las personas que estén dedicadas a esta tarea para evitar una nueva oleada descontrolada del virus y, por tanto, una saturación grave del sistema público de salud. Actualmente son en torno a 3.500, según los datos disponibles. Unos datos que distan mucho de los idóneos y que además se conocen parcialmente al no haber un registro estatal, solo informaciones autonómicas. Entre las tareas de estas personas para detectar los posibles*

contactos en peligro de haberse contagiado está la labor de análisis de la situación (valoración de riesgo, síntomas, etc.), de gestión de citas si fueran necesarias pruebas (PCR), seguimiento telefónico, de asesoramiento en caso de necesitar atención médica o guardar cuarentena, conexión con otros servicios, asegurar la privacidad de los datos personales, etc.” (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Estimamos que no solo es necesario, sino imprescindible, tal y como ha demostrado nuestra actuación en otras situaciones que han comprometido la salud pública en Andalucía, así como la iniciativa de otros territorios como Aragón. El/la profesional del trabajo social sanitario está adecuadamente formado y preparado para atender todas las dimensiones (individuales, psicosociales y clínicas) que se interconectan en un contexto de emergencia sanitaria y, por tanto, su apoyo presta herramientas vitales para luchar eficazmente contra la contención de la enfermedad por COVID-19. Desaprovechar este recurso supone ignorar que la lucha contra un problema de esta magnitud exige armas globales e interdisciplinares, un terreno en el que el Trabajo Social lleva décadas demostrando que es capaz de desempeñarse con éxito.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANECA (s.f.).(2004) *Libro Blanco del Trabajo Social* de la Agencia Nacional de Calidad y Acreditación (ANECA), disponible en <https://tinyurl.com/y86j9mck>
- CABOT, R. C. (2008). “Ensayos de Medicina Social. La función de la Inspectora a domicilio”. *Revista Trabajo Social y Salud*, 60, 25-172.
- CHICO-LÓPEZ. A. (2000). *Atención a la tuberculosis en el colegio psicopedagógico “Virgen de Linarejos”*. Documento interno inédito depositado en la UGC Marqueses de Linares. Linares (Jaén).
- COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ARAGÓN (2020). *¿Por qué el Trabajo Social es el perfil idóneo para realizar las labores de rastreo?* Documento de trabajo, sin datar y sin paginar.

- CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL (2020). *Escrito dirigido a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía*. 12 de mayo de 2020.
- CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL (2020). *Los profesionales de las ciencias sociales y de la salud deben liderar las labores de rastreo del Covid-19*. 29 de julio de 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5hvdqe6> [Consultado el 30/07/2020]
- FRÍAS, J.A. (1983). “La Junta de Andalucía prepara un plan para erradicar la lepra en su región”. *El País*, 21 de febrero de 1983. Disponible en: <https://preview.tinyurl.com/y9vocd9u> [Consultado el 26/06/2020]
- ITUARTE, A. (1989). “Trabajo Social en Salud. Historia. Situación Actual. Perspectivas”. *Revista Trabajo Social y Salud*, 6, 21-60.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2011). *Protocolo de vigilancia y alerta de la tuberculosis*. Disponible en: <https://tinyurl.com/y7cezmov> [Consultado el 26/06/2020]
- MINISTERIO DE SANIDAD (2020). *Plan para la transición hacia una nueva normalidad*. Abril 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/y9xz9lmh>
- MIRANDA, M. (2001). “La TBC, Cabot y el rol asignado al Trabajo Social en Salud”. *Revista Trabajo Social y Salud*, 40, 231-26
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). *Coronavirus*. Disponible en: <https://tinyurl.com/yahyglxv> [Consultado el 26/06/2020]
- PÉREZ-VILLAR, J. (2019). *El/la profesional de Trabajo Social como agente de intervención social en Atención Primaria de Salud en Andalucía* [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Jaén]
- PIÑA FERRER, L. (2020). “El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos”. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 188-199.
- RUBÍ, C. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Barcelona, EUGE.

ROSENBLATT, A. & WALDFOGEL, D. (1983). *Handbook of Clinical Work*. San Francisco, Jossey-Bass Inc. Publishers.