

## **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

### **Resumen**

Ante la situación de pandemia en la que nos hemos encontrado en este año 2020, toda la intervención social y, específicamente, el Servicio de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, ha adecuado la respuesta a las necesidades de los pacientes asegurando una asistencia integral ajustada a la excepcionalidad de la situación. Adaptamos la intervención a la situación de emergencia originada por el impacto y la magnitud del problema sanitario pero, también, modulada y condicionada por factores de tipo social.

Trataremos de explicar cuál ha sido la adaptación en la intervención social sanitaria en el ámbito hospitalario a lo largo de esta insólita situación, tanto a nivel de los cambios percibidos en el perfil de los usuarios como en los realizados dentro del propio Servicio.

### **Palabras clave**

Trabajo Social Sanitario. COVID 19. Intervención Social Hospitalaria.

## **Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service**

### **Abstract**

In the pandemic situation we are facing in this year 2020, social intervention and, specifically, the Service of Social Work of the University Hospital Complex of A Coruña, has adapted the response to the needs of the patients, ensuring comprehensive care tailored to the exceptional nature of the situation. We adapted the intervention to the emergency caused by the impact and magnitude of the Health problem, but social factors modulated and conditioned that intervention.

We will explain what the adaptation in social health intervention has been in the hospital environment from two different perspectives: the changes in the Service itself, as well as the changes in the profile of users throughout this unusual situation.

### **Keywords**

Social Health Work. COVID 19. Hospital Social Intervention.

### **Autores/Authors**

**Maira Vilar Pumares, Miriam Rodríguez Sierra, Miguel Cid Outeirño, Ana María Mosquera Vázquez, Alicia Vazquez Pombo y Luisa Andaluz**  
Trabajadoras Sociales en el Servicio de Trabajo Social del Complejo  
Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña  
[maira.vilar.pumares@sergas.es](mailto:maira.vilar.pumares@sergas.es)

# **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

## **Introducción**

Si algo sabemos los y las trabajadoras sociales, es que nuestra intervención profesional es dinámica y debemos mantener una actualización y crecimiento constantes, nunca dejamos de aprender. También sabemos que el empeoramiento de la salud de la población es una consecuencia descrita en todas las crisis económicas, pero nos sorprendió la realidad de una crisis sanitaria de la magnitud del SARS-Cov2 (en adelante Covid-19). Esta crisis sanitaria afecta a todos los determinantes sociales de la salud conocidos, tales como pobreza, desigualdades sociales, discriminación, vivienda o la falta de ella, seguridad alimentaria, condiciones de vida, acceso a empleo... y a otros nuevos o no tan nuevos determinantes relacionados con las tecnologías y la brecha digital (teletrabajo, formación on-line, banca electrónica...).

Durante la emergencia sanitaria se ha eliminado la excesiva carga burocrática de los procedimientos administrativos, acortando los plazos a la hora de dar cobertura a las necesidades básicas de las personas, tales como alimentación, higiene, acceso a productos farmacéuticos, alojamiento adecuado, etc., así como aquellas otras relacionadas con los cuidados de personas dependientes tanto por edad, como por funcionalidad.

Esto ha evidenciado algo indispensable, y que además debe ser resuelto con inmediatez, como es la necesidad de proveer y consolidar unos servicios mínimos personales de calidad que aseguren una vida cotidiana digna, garantizando el acceso a servicios y prestaciones por parte de los colectivos vulnerables como personas con discapacidad y/o dependencia, menores, familias monoparentales, ancianos solos o con convivientes de edad análoga, personas sin hogar y aquellos

colectivos que necesitan del soporte de una red social y/o comunitaria.

Toda la nueva realidad que trae consigo esta crisis del Covid-19, ha puesto en marcha una nueva forma de intervención social sanitaria desde el ámbito hospitalario. En un futuro podremos evaluar cuál ha sido el resultado de nuestra intervención y si el sistema sanitario nos contempla, o no, como profesionales imprescindibles dentro de los equipos de emergencia.

## **1. Objetivos**

1º Visibilizar el cambio en la intervención social hospitalaria en una situación de crisis sanitaria.

2º Identificar el perfil sociosanitario de los pacientes hospitalizados en plantas dedicadas a Covid-19, que han sido atendidos por el Servicio de Trabajo Social Sanitario y observar su evolución durante la vigencia del estado de alarma aprobado por Real Decreto Legislativo 463/2020 de 14 de Marzo.

## **2. Metodología de trabajo**

Desde el comienzo de la crisis sanitaria, la intervención del Servicio de Trabajo Social Sanitario en el Hospital se ha enmarcado en el Plan de emergencia social sanitaria<sup>1</sup> ante el Covid-19 para la atención a los enfermos ingresados por Covid-19, cuya metodología se ha caracterizado por la proactividad.

Una de las principales acciones a llevar a cabo fue la valoración social de los pacientes afectados hospitalizados, realizando para ello un estudio de

## Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid

### 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service

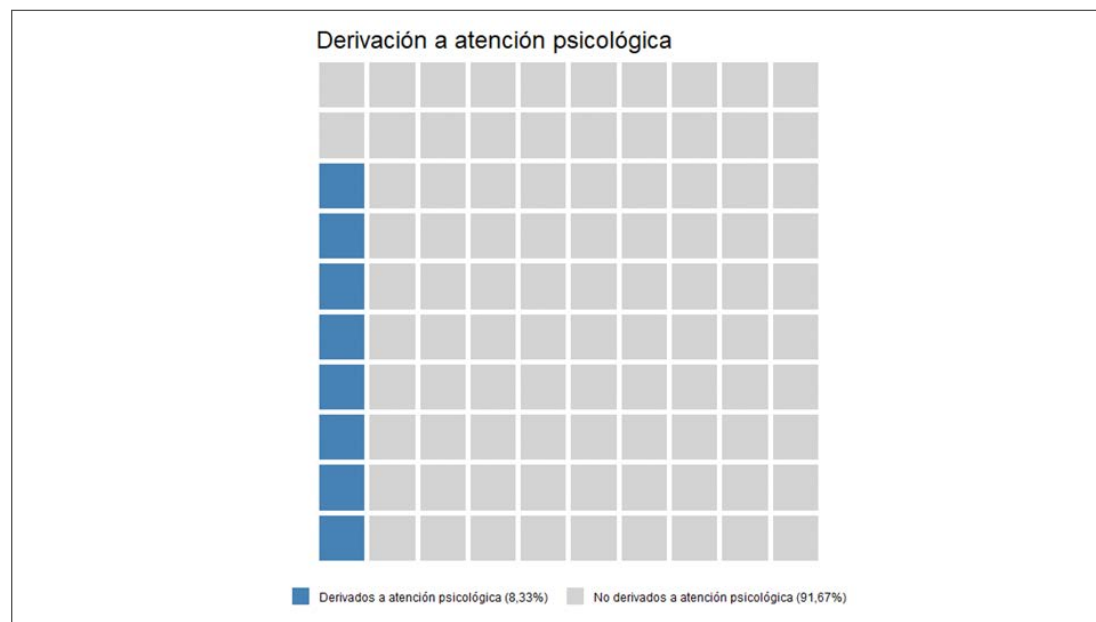


Figura 1. Datos recogidos de Simon. 2020. Elaboración propia.

su situación sociofamiliar y una búsqueda activa de personas cercanas y/o grupos familiares que pudieran encontrarse en situación de potencial riesgo.

Se trataba de detectar personas en posible situación de vulnerabilidad en sus domicilios, además de situaciones de complejidad sociosanitaria en pacientes ingresados dependientes para ABVD o AIVD, susceptibles de nuestra intervención.

Desde nuestro Servicio fueron atendidas un total de 300 personas. Inicialmente encontramos una gran implicación como respuesta de las familias, pero con mucha angustia, sufrimiento emocional, abatimiento, desconsuelo, desánimo y con grandes dificultades en la comprensión de la situación por su parte. Estas necesidades, fundamentalmente emocionales y de información, son también percibidas y compartidas con el resto de trabajadores sanitarios así como con otros profe-

sionales (personal de ayuda a domicilio, técnicos de servicios sociales, trabajadores sociales de otros sistemas público y privados). Nos encontramos, por tanto, con las mismas incertidumbres de los usuarios, una necesidad de adaptación de los profesionales a la nueva forma de trabajo (teletrabajo, fundamentalmente vía telefónica) y diversas dificultades: escasa formación/información sobre la enfermedad, medidas a tomar, readaptación de servicios de atención y nuevas demandas.

Ante estas necesidades y dificultades, nuestra intervención inicial se centró en facilitar apoyo psicosocial, fundamentalmente a través de vía telefónica. Además, establecimos una alianza y

notas

<sup>6</sup> <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>

## **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

coordinación con el Equipo de Psicólogos del Servicio de Salud Mental del CHUAC, unificando unos criterios básicos de riesgo para la derivación de aquellos pacientes y/o familiares susceptibles de recibir apoyo psicológico, percibidos en un sentido amplio por nosotros, tales como la sospecha de descompensación de psicopatología previa, desbordamiento emocional de difícil manejo por nuestra parte, sintomatología ansiosa relacionada con miedo extremo al contagio, angustia ante la previsión de pérdida o situación crítica de salud. Derivamos un total de 25 pacientes, el 8.3% de las personas atendidas al programa de atención psicológica para intervención y seguimiento. (Ver figura 1).

Conforme la pandemia fue evolucionando y comenzaron a darse las primeras altas hospitalarias, detectamos un número significativo de pacientes que no disponía de un alojamiento adecuado para completar el período de aislamiento domiciliario requerido tras el alta. Esta carencia de alojamiento idóneo era debido a múltiples motivos: vivienda que no reunía adecuadas condiciones de habitabilidad, convivencia con familiares con factores de riesgo o comorbilidades, ausencia de vivienda, personas en tránsito con domicilio en otras Comunidades Autónomas, etc. Por tanto, desde el ámbito sanitario se valoró como prioritario implementar un recurso social que facilitase un alojamiento adaptado, garantizando las correctas medidas de aislamiento y la cobertura de las necesidades básicas de la personas, procurando prevenir, de este modo, tanto los reingresos como los contagios de terceros por no disponer de un entorno habitacional adecuado.

Este recurso sociosanitario permitiría, por un lado, las altas hospitalarias con garantía de cumplimiento de medidas de aislamiento y evitaba, por

otro, la ocupación no justificada clínicamente de camas de hospitalización (tan necesarias en plena pandemia) por falta de domicilio adecuado. Para ello, se habilitó una planta del Hotel de Pacientes (un edificio anexo al HUAC, donde habitualmente ingresan pacientes desplazados de otras áreas sanitarias que deben realizar pruebas médicas o que están incurso en procesos de trasplante, pero que no precisan hospitalización), reconvirtiendo este dispositivo dirigido a pacientes ambulatorios en un dispositivo residencial enfocado exclusivamente a pacientes Covid-19 de alta hospitalaria que precisaban mantener un aislamiento. El traslado a este dispositivo sería indicado por la trabajadora social sanitaria tras el diagnóstico y valoración del caso.

Así se dispuso en el Hotel de Paciente la primera planta con 19 habitaciones individuales que cumplieran las recomendaciones de la OMS y demás organizaciones sanitarias, para los pacientes covid 19 positivos con previsión de sintomatología leve durante el aislamiento, que además reuniesen los siguientes requisitos:

- Autonomía personal para ABVD.
- Comprensión adecuada para mantener y colaborar con las medidas del aislamiento.
- Buena adherencia al tratamiento sin necesidad de supervisión.

Además, estas personas debían encontrarse en alguna de las situaciones siguientes:

- Personas que careciesen de domicilio.
- Personas con domicilio inestable (pensiones, pisos compartidos, albergue,...).

## Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid

### 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service



Figura 2. Datos recogidos de Simon. 2020. Elaboración propia.

- Personas en tránsito (turistas, peregrinas, inmigrante no asentada).
- Personas cuyo domicilio no reuniese las condiciones mínimas requeridas para el aislamiento social (baño compartido, hacinamiento,...).
- Cuidador/a de persona vulnerable en riesgo a causa de la convivencia.
- Persona con dependencia leve, con otros convivientes ingresados, que tras la hospitalización no pueda regresar a su domicilio por continuidad de ingreso del cuidador principal.
- Otros condicionantes.

Un total de 17 personas cumplieron estos requisitos y utilizaron este dispositivo, el 5,6% del total de pacientes atendidos. (Ver figura 2)

En este contexto, se propicia una nueva organización del Servicio de Trabajo Social Hospitalario *ad hoc*. Según avanzaban las semanas, se presentaban intervenciones cada vez más complejas, con personas en situación de gran vulnerabilidad sociosanitaria, con dificultades sociales y de funcionalidad que limitaban las posibilidades para poder regresar a sus entornos, encontrándonos tanto barreras como con elementos facilitadores en la intervención social sanitaria.

Aparecían obstáculos en la respuesta y coordinación con el sistema social, dificultades de las personas que eran usuarias de centros residenciales para facilitar su retorno a los mismos, soledad no deseada, fallecimientos sin familias ni red social, varios miembros de la unidad familiar afectados, pacientes solos y desplazados, falta de comunicación de los pacientes con sus familias, atención a personas sin hogar hospitalizadas, etc. Dificultades que persisten a día de hoy por la com-

## **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

plejidad creada para el nuevo acceso en centros residenciales, pacientes que tras larga estancia hospitalaria no negativizan en las pruebas de PCR-Covid19, etc.

A medida que pasaban las semanas, la preocupación predominante de las familias en un principio de la pandemia se transformaba en mayores problemas a la hora de poder asumir los cuidados de los pacientes tras el alta hospitalaria. Todos los casos de claudicación familiar fueron abordados de manera individualizada, planificando soluciones óptimas al alta, utilizando mayoritariamente los servicios de proximidad (Servicio de Ayuda a Domicilio Extraordinario) que los Servicios Sociales pusieron en marcha durante esta situación de emergencia, suprimiendo los procedimientos administrativos que habitualmente son precisos y que tanto ralentizan los accesos.

Por otra parte, tuvimos grandes facilitadores de la intervención social, con una respuesta activa desde el ámbito comunitario, tanto de los Servicios Sociales Comunitarios como desde el tercer sector, donde ofrecieron una respuesta coordinada a necesidades básicas. Respuesta que en situación de pandemia es vital.

Así mismo, nuestra propia Organización se volcó en la atención y resolución de las demandas planteadas por el Servicio de Trabajo Social, desde habilitar alojamiento alternativo para los pacientes (el ya mencionado Hotel de Pacientes), hasta la cesión de EPIS a familias y empresas de ayuda a domicilio para poder garantizar la seguridad de los cuidadores, tanto formales como informales, y evitar nuevos contagios.

A lo largo de todo este proceso, una de nuestras principales funciones, ha sido servir como

nexo de unión entre las familias y red de apoyo y el paciente hospitalizado. En un contexto inicial, donde no se permitían las visitas, y la soledad y el aislamiento hacían mella en los pacientes, hemos tratado de facilitar comunicación y el contacto por todos los medios a nuestro alcance. Tratamos de promover el acompañamiento de los pacientes por todos los medios posibles. Así, utilizamos videollamadas para facilitar la comunicación, realizamos préstamos de teléfonos móviles, de cargadores, recogimos objetos personales de las familias y se las entregamos a los pacientes, etc.

También hemos considerado todas las propuestas realizadas por las familias para paliar el sentimiento de soledad, como podía ser facilitar el contacto por medio de pictogramas con pacientes aislados y con dificultades de comunicación.

La intervención social con los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos, se ha visto marcada por acciones innovadoras y con una profunda vertiente humanista. En un primer momento se realizaron contactos telefónicos con todos los familiares, además se fomentó la comunicación por videollamada en aquellos casos en que la situación clínica del paciente lo permitía. Los contactos con las familias se caracterizaron por la detección de necesidades, tanto explícitas como implícitas, así como por tareas de contención, apoyo psicosocial, escucha activa y derivaciones a Servicios Sociales o a Trabajo Social Sanitario de AP -Atención Primaria- de salud en caso de que procediese. Además se ofreció atención psicológica a todos los familiares afectados por esta situación. Desde el Servicio de Trabajo Social Hospitalario también se facilitó un teléfono directo a los familiares para que pudiesen contactar con el hospital, evitando así las dificultades que existieron al inicio de la pandemia para contactar por las vías ordinarias.

## Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid

### 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service

Conforme la pandemia fue avanzado, y dentro de lo cambiante que ha sido este proceso de intervención, dimos un paso más en el acompañamiento. Iniciamos y coordinamos las visitas en el hospital de aquellas familias que deseaban tener una despedida de forma presencial, ante el riesgo inminente de fallecimiento del paciente, organizando estas visitas con las plantas de hospitalización, acompañando en la pérdida y en el duelo.

Todo este trabajo se ha llevado a cabo desde una planificación previa, ágil y dinámica, al igual que la realidad que afrontábamos. Además ha sido imprescindible el trabajo en equipo, desde una perspectiva interdisciplinar, con la participación del resto de profesionales, especialmente de aquellos con un contacto más próximo al paciente, que de forma constante han estado presentes y colaborando en esta intervención.

### 3. Conclusiones

- 1º. El Trabajo Social Sanitario en el ámbito hospitalario se ha visto reforzado en esta situación de crisis, poniendo a prueba su capacidad de rápida adaptación en la organización del trabajo a nuevas necesidades.
- 2º. El Trabajo Social Sanitario es, en muchas ocasiones, la puerta de entrada para las propuestas que llegan desde *el exterior* y puente de comunicación y enlace, por tanto, entre el Hospital y la Comunidad.
- 3º. La cercanía y empatía hacia las necesidades de las personas, hace que nuestro trabajo sea amigable y de gran reconocimiento social.
- 4º. A lo largo de la evolución de la pandemia, en el ámbito hospitalario asistimos a un cambio de perfil de los usuarios y, en consecuencia, de la intervención social sanitaria llevada a cabo.
- 5º. Los Servicios de Trabajo Social Sanitario estamos preparados para afrontar los cambios en la gestión social y sanitaria, y esa adaptación nos convierte en una profesión con muchas fortalezas.
- 6º. En el Servicio de Trabajo Social tenemos presente que no siempre llega la calma tras la tormenta, lo que nos obliga a mantenernos atentos y en alerta ante las posibles secuelas que repercutirán en los pacientes y las familias.

### BIBLIOGRAFÍA

- Documento técnico, Xestión Social Sanitaria Covid 19. Plan de Emerxencia do Servizo de Traballo Social Sanitario. Área Sanitaria A Coruña-Cee. Recogido en: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>
- Consejo General del Trabajo Social. El Trabajo Social ante la Emergencia del Covid-19. Consejo General del Trabajo Social.
- Lima Fernández, A. I. (1). Trabajo social, nuevos contextos, nuevos compromisos. AZARBE, Revista Internacional De Trabajo Social Y Bienestar, (1). Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/151151>