

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

Resumen

Las Unidades de Tuberculosis son consultas sanitarias especializadas ubicadas en las áreas sanitarias de España. Esta epidemia es una de las 10 primeras causas de mortalidad mundial. Al no disponer de vacuna, el desarrollo de programas eficaces de control mantiene la incidencia de la enfermedad en unos niveles mínimos. El trabajo social desempeñado en estos programas aborda problemáticas muy similares a las detectadas en las personas enfermas de Covid-19. El método de trabajo sociosanitario aplicado en el COVID es muy similar al ya empleado con las personas afectadas de tuberculosis. Para personas con problemática social, la tuberculosis supone un problema añadido. Son pacientes con perfil de riesgo de abandono del tratamiento, con una escala de valores donde la salud no es una cuestión fundamental. En personas enfermas con vida normalizada desenvuelta en un entorno sociofamiliar favorable, el diagnóstico de la tuberculosis puede constituir un problema social al verse reducidos sus ingresos económicos por bajas o despidos laborales. Se genera una actitud de malquerencia hacia la enfermedad que deriva en una mala adherencia al tratamiento y al aislamiento respiratorio. Hay pues que garantizar a las personas enfermas un mínimo vital que incluye: asistencia sanitaria, cobertura farmacéutica, alimentación, y alojamiento.

Palabras clave

Tuberculosis. COVID -19. Sociosanitario.

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

Abstract

The tuberculosis Units are specialized medical consultations, located in health Areas throughout Spain. This epidemic is one of the top 10 causes of global mortality. Not having the vaccine, keeping the incidence of the disease at minimum levels relies on developments effective control programs. The problems addressed in these programs by the Social Work are very similar to those detected in COVID patients. Besides, the Socio-Sanitary Work method applied to COVID-19 is quite similar to that already used with tuberculosis patients. For patients with social problems, Tuberculosis make their situation worse as they are prone to abandon the treatment because their scale of values does not include health as fundamental issue. For patients with a normalized live developed in a favourable socio-family environment, the diagnosis of tuberculosis can also be a social problem. Sick leaves or firings reduce their economic incomes. Besides, an attitude of ill-feeling dislike arises, which leads to poor adherence to treatment and respiratory isolation. Hence, it is necessary to guarantee sick people a vital minimum that includes: healthcare, pharmaceutical coverage, food and accommodation.

Keywords

Tuberculosis. COVID-19. Socio- sanitary.

Autora/Author

Teresa Vázquez Dopazo.

Trabajadora Social y Licenciada en Sociología.

Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia.

Trabajadora Social UTB A Coruña. Abeiro Social Sociedade Cooperativa Galega. Consellería de Sanidad. Programa Gallego de Prevención y Control de enfermedades Epidemiológicas de Salud Pública.

maria.teresa.vazquez.dopazo@sergas.es

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

Introducción

En la actualidad la experiencia en Trabajo Social con enfermedades epidemiológicas se limita a la adquirida en las Unidades de Tuberculosis (en adelante UTB). Por recomendación de la OMS en algunas de ellas, los/las trabajadores/as sociales forman parte de los equipos profesionales junto con el personal sanitario. La formación, experiencia y habilidades adquiridas por estos/as profesionales en un campo de trabajo tan acotado, es perfectamente extrapolable a una situación pandémica como la actual, con el COVID-19.

Para el abordaje de una epidemia es necesario que los sistemas de servicios sociales y de salud se impliquen en una intervención conjunta a fin de generar una respuesta sociosanitaria rápida y efectiva a la población. Esta intervención conjunta es un instrumento fundamental de prevención, porque a través de la misma se identifican y detectan personas enfermas.

La pandemia de COVID, al igual que otras enfermedades transmisibles, como la tuberculosis (en adelante Tb) estigmatizan socialmente a quien las padece. El estigma social lleva a que las personas escondan la enfermedad y no busquen la asistencia médica inmediata, contribuyendo a la expansión del virus. La atención sociosanitaria individualizada y personalizada genera confianza en el sistema de salud y servicios sociales, a la vez que mitiga el estigma.

Los Servicios de Salud Pública de las Comunidades Autónomas desarrollan el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis, que efectúa su actividad a través de las Unidades de Tuberculosis (UTB) en sus correspondientes áreas sanitarias. Las UTB son consultas sanitarias

especializadas en esta enfermedad transmisible. Están integradas por personal médico, enfermería y trabajo social, ofreciendo a la persona enferma una atención sociosanitaria individualizada. Son consultas de baja exigencia, es decir, que tratan de garantizar que personas con poca confianza con el sistema sanitario, con actitud/conducta poco colaboradora, con escasas habilidades sociales o que no aceptan las normas básicas de convivencia social les sea fácil acceder a estas consultas sin pasar por el sistema de citas previas, ni por trámites burocráticos complejos. Se trata de dar todas las facilidades a los/as enfermos/as para que se traten y curen.

Estos programas llevan funcionando desde hace décadas, e introdujeron la disciplina del Trabajo Social cuando se detectó que un número significativo de personas enfermas presentaban una mala adherencia al tratamiento, y que solían pertenecer a grupos en riesgo de exclusión social con problemáticas que era necesario abordar para garantizar dicha adherencia.

Los y las Trabajadores/as Sociales de las UTB forman parte de un programa especializado de salud, cuyo objetivo prioritario es la curación de las personas enfermas de tuberculosis, y para lograrlo, realizan una intervención integral, de manera coordinada con los servicios sociales de atención primaria y especializada, ya que son ellos los que gestionan los recursos de que dispone la comunidad para la supervisión de los tratamientos. La intervención se realiza a través de informe social donde consta el plan de intervención social sanitario e informe médico que justifique la enfermedad y el tratamiento, apelando a cuestiones de Salud Pública. La concesión del recurso o medida de apoyo necesaria, es de acceso inmediato y por un periodo de tiempo acorde al

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

tratamiento. El servicio de ayuda a domicilio, voluntariado, servicios sanitarios de la comunidad, comedores sociales, centros de inserción social, la propia comunidad (vecinos, amigos), y la familia son recursos muy apropiados para intervenir en situaciones en las cuales el diagnóstico de Tb es una problemática añadida.

El Trabajo Social Sanitario ha de facilitar a la persona enferma ayuda en la elaboración del proceso de su enfermedad, a través de información y apoyo, así como soportes personales y materiales que favorezcan la adherencia a las indicaciones sanitarias. Las intervenciones sociales realizadas a lo largo del tratamiento van encaminadas a superar las dificultades de tipo social, cultural, económicas que pueda presentar la persona enferma y que repercutan en la buena evolución de su enfermedad. (Información, orientación y derivación a servicios especializados o de atención primaria: ayuntamientos y centros de salud; inclusión en programas comunitarios, prestaciones económicas, búsqueda de alojamiento, manutención o mejora de las condiciones de la vivienda, forman parte de estas intervenciones).

Con este abordaje social, junto con la supervisión diaria de la ingesta de la medicación, se garantizan unas condiciones básicas de bienestar que facilitan la adherencia al tratamiento y la curación de la persona enferma, quedando eliminadas las fuentes de contagio. La intervención sociosanitaria individualizada es la que permite mantener la Tuberculosis en unos mínimos de incidencia, morbilidad y mortalidad en los que esta enfermedad no supone un riesgo para la salud de la población.

Es importante señalar que la Tb y el COVID-19 son enfermedades de declaración obligatoria. Los aislamientos y tratamientos son obligatorios en los

períodos de contagio. Por lo tanto, a través de la intervención sociosanitaria hay que ayudar a las personas afectadas, en caso de tener dificultades para el cumplimiento de dichas obligaciones referidas al cuidado individual y responsabilidad colectiva.

Recordar que la Tb es una vieja enfermedad de la que no se dispone de una vacuna eficaz, y el único procedimiento para mantener una baja incidencia de la misma es el control diario de la ingesta de medicamentos del enfermo o enferma y el apoyo social. También en el caso del COVID es necesario mantener una baja incidencia hasta encontrar la vacuna. Para ello se debe dar continuidad a la dinámica de trabajo iniciada al principio de la pandemia y que está basada, al igual que en la Tb, en la intervención sociosanitaria, siendo ésta la mejor técnica de control y prevención.

Los/las Trabajadores/as Sociales de las UTB son expertos conocedores de las habilidades y manejo de las técnicas y metodología del trabajo social sanitario aplicado en la intervención con enfermedades epidemiológicas. Sería razonable entonces aprovechar los recursos que a nivel nacional, los servicios de Salud Pública tiene en sus Programas de Control y Prevención de la Tb, para ayudar a contener el COVID en su desescalada hasta obtener la vacuna.

1. Estudio

En el presente artículo nos gustaría explicar la similitud de la intervención sociosanitaria con enfermos diagnosticados de COVID-19 y sus contactos, con la que se viene realizando desde hace años en las UTB por los/as profesionales del Trabajo Social con enfermos de Tb y sus contactos.

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

El objetivo de este estudio es dejar constancia de que:

- 1- la metodología del abordaje sociosanitario del COVID-19 es la aplicada por los/as Trabajadores/as Sociales de las UTB.
- 2- Esta metodología es aplicable a otras enfermedades epidémicas.
- 3- Y visualizar un campo del trabajo social sanitario todavía por explotar en Salud Pública, garantizando la igualdad social en el acceso a la atención sanitaria de enfermedades epidemiológicas y los sistemas de prevención: tratamientos quimioprolácticos y sistema de vacunas.

A continuación se exponen las claves del Trabajo Social Sanitario desarrollado en las Unidades de Tuberculosis aplicables al COVID- 19.

1.1.- *Objetivos de la intervención sociosanitaria.*

- 1- Realizar el seguimiento y control de las personas enfermas con el objeto de que cumplan el tratamiento y aislamiento social.
- 2- Contribuir a la prevención de la enfermedad.
- 3- Detectar situaciones de riesgo que puedan ser causa de abandono del tratamiento y del aislamiento social. La falta de hábitos sanitarios, priorizar otras problemáticas antes que la salud, estigmatización- no aceptación de la enfermedad, ingresos económicos insuficientes para poder adquirir los tratamientos, insuficientes apoyos sociofamiliares para el desarrollo de la vida diaria en los periodos de aislamiento social, son las problemáticas más

reincidentes que contextualizan el riesgo al que nos referimos.

- 4- Identificar y aplicar recursos sociales disponibles que puedan incentivar la adhesión de la población a las medidas de control y prevención.

2. Metodología del trabajo social en tb aplicable en el abordaje del covid

- El modelo de intervención social es el Modelo Proactivo, ya que se basa en la atención a la persona enferma sin que exista una demanda. El Trabajador/a Social interviene buscando indicadores de riesgo.
- La intervención social requiere el protagonismo del/la paciente y su entorno.
- La atención ambulatoria y comunitaria, evitando el tratamiento hospitalario del/la paciente, reduce las posibilidades de transmisión.

Teniendo en cuenta estas tres consideraciones la propuesta es:

- a) La creación de unidades COVID en el área comunitaria: Centros de Salud de Atención Primaria. De esta manera se descentraliza la atención y se permite una mayor redistribución del trabajo mitigando la saturación de servicios centralizados. (Las UTB actúan a nivel de área sanitaria porque el número de caso y la baja incidencia permiten abordar un área geográfica más amplia con menos personal).
- b) Creación de corredores entre los Servicios Sociales Municipales y Centro de Salud de

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

Atención Primaria para la tramitación y otorgamiento de recursos municipales en un plazo no superior a 24h, eliminando cualquier trámite burocrático, exigencia administrativa, plazos de empadronamiento, y listas de espera. EN EL TRABAJO CON PERSONAS ENFERMAS DE TB HAY ESTABLECIDO UN NIVEL DE BAJA EXIGENCIA ADMINISTRATIVA PARA LA CONCESIÓN DE RECURSOS SOCIALES A FIN DE EJERCER EL APOYO A LA PERSONA ENFERMA Y EL CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL TRATAMIENTO ASÍ COMO DEL AISLAMIENTO. Este nivel administrativo comprende: Informe Social, Informe médico y documentación identificativa en caso de poseerla.

Desde los servicios hospitalarios de medicina preventiva se facilitarán listados con datos identificativos y de localización de los casos diagnosticados de COVID, al igual que se hace con los casos declarados de tuberculosis. En las Unidades de COVID de los Centros de Salud de Atención Primaria se procederá a la intervención social telefónica, siguiendo el modelo proactivo y que constituirá además, un complemento inicial de refuerzo de la información médica.

En la experiencia adquirida en las UTB este primer contacto telefónico permite detectar problemas que no son visibles al personal médico en una primera consulta. Y en los casos en los que no se necesita refuerzo social, la llamada permite completar lagunas informativas o interpretaciones erróneas de las indicaciones médicas. Este primer contacto establece un canal de comunicación directa entre paciente-equipo UTB que permite dar soluciones en un corto plazo de tiempo si surgen problemas o dudas. En consecuencia se genera un efecto

de seguridad y protección frente a la enfermedad en quienes la padecen.

El Trabajador/a Social Sanitario realizará:

- Una primera consulta de triaje, no necesariamente presencial, pudiendo ser vía telefónica, videoconferencia u otras alternativas que se establezcan.
- Un estudio sociofamiliar de cada persona diagnosticada para identificar sus necesidades y potencialidades.

El estudio nos servirá para realizar el diagnóstico social sanitario, y de común acuerdo con la persona se elegirán y facilitarán los recursos necesarios que contribuyan a su curación, y se definirá el plan de intervención que mejor se adapte a sus necesidades y modo de vida.

Se garantizarán siempre:

- la asistencia sanitaria gratuita que se puede obtener de manera inmediata a través de la atención sanitaria por enfermedades epidemiológicas. Esta modalidad asistencial no contempla la cobertura farmacéutica, así que deben ser las farmacias hospitalarias las que suministren la medicación prescrita a las Unidades Covid de los Centros de Salud de Atención Primaria que a su vez se las harán llegar a las personas afectadas en el domicilio a través del propio trabajador/a social o servicio de voluntariado.
- Medicación.
- Alojamiento.
- Alimentación.

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

El resultado del estudio- diagnóstico se enviará a las Unidades COVID de los Servicios Sociales Municipales, con los que se ha establecido una coordinación previa, para la puesta en marcha inmediata del recurso solicitado.

La familia, voluntariado y el servicio de ayuda a domicilio son medios fundamentales en la supervisión del tratamiento y de ayuda al cumplimiento del aislamiento social en enfermos/as de Tb, e igualmente eficientes para el COVID.

- c) Trabajo Social Sanitario de la UTB colabora con los servicios de Medicina Preventiva del área sanitaria, en la elaboración del censo de contactos de personas diagnosticadas de Tb: miembros de la unidad familiar conviviente, colegio, universidad, trabajo, grupo de amigos, etc. (trabajo que ahora se quiere asignar a los rastreadores de COVID). Se transmite este censo al servicio de Medicina Preventiva para determinar a qué personas se les realizarán pruebas de contacto a fin de detectar otros casos índices y rastrear la fuente de contagio. En el caso del COVID estos censos ya son abordados con urgencia por los sanitarios del Centro de Salud de Atención Primaria o Servicios de Medicina Preventiva. Trabajo social ayudaría a actualizarlos, depurarlos o detectar contactos atípicos.

Los contactos que se les aplique cuarentena serán objeto de la misma intervención social y sanitaria que se realiza a las personas enfermas con diagnóstico de COVID.

- d) Seguimiento individualizado de cada caso y sus contactos. El seguimiento deberá ser telefónico en la medida de lo posible (en diagnósticos de COVID) o en el domicilio si

es imprescindible, ofreciendo (al igual que en enfermos/as de Tb):

- d.1) Apoyo psicosocial. Para ayudar a controlar las emociones, que pueden ir desde el miedo al exceso de celo o la desidia. En algunos casos estas emociones dificultan la adherencia al tratamiento y el aislamiento social. Los/as pacientes deberán tener acceso telefónico directo a su Trabajador/a Social de referencia, para realizar cualquier consulta que considere oportuna. Si se trata de dudas de carácter sanitario a las que el trabajo social no pueda responder, se facilitará el acceso al médico/a de la Unidad COVID del Centro de Salud de Atención Primaria. De esta manera trataremos de que las personas enfermas se mantengan en situación de sosiego y calma en los períodos de cuarentena. Se evita también que las personas en fase de contagio, acudan a servicios sanitarios de urgencia por cuestiones que pueden ser consultadas telefónicamente al requerir tan solo, un refuerzo/recordatorio de la información sanitaria. Esta contención favorece la permanencia en el domicilio de la persona enferma y evita nuevos contagios.

- d.2) Control del cumplimiento de la cuarentena. Si se detectan incumplimientos se enviará Informe Social y médico al Servicio de Medicina Preventiva del área para solicitar Resolución de Salud Pública de ingreso hospitalario obligatorio u otra modalidad coercitiva como puede ser el arresto domiciliario.

En situaciones de epidemias en las que los servicios hospitalarios están saturados y el alto riesgo de contagio al que el personal sanitario está expuesto, la ocupación de una cama hospitalaria por incumplimiento de la

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

persona enferma es contrario a los criterios de la cuarentena (no saturar hospitales y no poner en riesgo la salud de los sanitarios). En situaciones de emergencia, como la que vivimos, el mejor control coercitivo para los/las pacientes que incumplen es el arresto o retención domiciliaria, personándose en el domicilio, inesperadamente y varias veces en el día, un/una agente de la policía que compruebe que el/la paciente se encuentra presente. Se solicitará ingreso hospitalario o en hotel reservado para alojamiento de personas aisladas, con carácter obligatorio, cuando se trate de una situación extremadamente complicada o el/la paciente sea reincidente en el incumplimiento del aislamiento, tras aplicar la resolución de Salud Pública de arresto domiciliario.

Estas medidas serán propuestas en el Informe Social Sanitario en el apartado CONCLUSIONES. Y justificadas en apartados anteriores donde se explica: intervenciones realizadas, recursos aplicados e información suministrada para seguir las pautas indicadas por su médico y las recomendaciones de Salud Pública.

- d.3) Coordinación de los seguimientos médicos y sociales, y control de los efectos adversos de los tratamientos y comorbilidades para comunicarlas al médico del equipo inmediatamente.

3. Desescalada

Las fases de desescalada son la preparación para salir del confinamiento que implicó la estrategia de mitigación, para entrar en una nueva

estrategia que en este documento llamaremos de *control de nuestra epidemia*.

Cuatro medidas serán necesarias:

- Pruebas diagnósticas (Test) para identificar infectados/as y tratarlos/las.
- Aislamiento de las personas diagnosticadas para cortar la cadena de contagio.
- Identificación de contactos para detectar nuevos casos.
- Indicación y seguimiento de cuarentenas para cortar la cadena de infección.

Una vez controlada la epidemia, cuando se alcance un nivel de contagio y mortalidad en el que el COVID no suponga un riesgo para la Salud Pública se debe garantizar la continuidad de la atención sociosanitaria a la población enferma y sus contactos hasta encontrar la vacuna. A partir de este momento las Unidades COVID podrían operar a escala de área sanitaria, centralizando Tb y COVID en una única unidad que aborde ambas enfermedades.

4. Resultado del estudio

Todas las claves del método de trabajo, funciones y acciones de los Trabajadores/as sociales indicados en este documento se viene realizando desde hace años en las UTB y son perfectamente aplicables al COVID-19 y otras enfermedades epidemiológicas, (con la salvaguarda de que en el COVID-19 todas las intervenciones requieren una urgencia mucho mayor que no demanda la Tb):

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

- Primer contacto telefónico con todos los casos diagnosticados, para realizar una primera criba y detectar problemáticas sociales o de otra índole que puedan dificultar la adherencia al tratamiento.
- Seguimiento, acompañamiento y apoyo durante todo el tratamiento.
- Colaboración en el censo de contactos y supervisión de quimioprofilaxis tuberculosas en algunos casos.
- Gestión express de recursos comunitarios cuando la supervisión del tratamiento no puede realizarse en los Centros de Salud de Atención Primaria.
- Garantizar alojamiento, asistencia sanitaria y medicación. Etc.

Solo se requiere una adaptación de la intervención social que vendrá condicionada por la virulencia, capacidad de transmisión del virus y magnitud numérica de personas enfermas.

Una de las adaptaciones se refiere al material de protección a utilizar. En el caso de la TB la protección del Trabajador/a Social está cubierta con mascarilla para personal sanitario y un sistema de ventilación tan simple como una ventana. Esto nos permite realizar visitas domiciliarias y la gestión de recurso de forma presencial. La intervención presencial facilita la capacidad de negociación tanto con colegas profesionales para concesión de recursos, como con la propia persona enferma para que acepte la supervisión del tratamiento.

El trabajo con personas enfermas de COVID-19 implica una mayor exposición al contagio por lo

que se debe intentar sustituir la intervención presencial con el uso de las tecnologías.

5. Conclusiones

Las UTB, sus soportes informáticos y los sistemas de registro de personas enfermas y contactos son un recurso del que ya se dispone y podrían ser empleados en el diseño de herramientas para la contención del COVID-19, y cualquier otra enfermedad epidémica, pudiendo convertirse en instrumentos a utilizar por el sistema sanitario en la prevención en salud.

En las UTB se detectan personas con diagnóstico de Tb que presentan mala adherencia a otros tratamientos como los del VIH, y menores que no cumplen con el calendario de vacunas. También en el abordaje sociosanitario del COVID-19 se hallan pacientes con mala adherencia a las pautas de salud. Suelen ser enfermos/as que pertenecen a grupos que presentan criterios de riesgo sociosanitario como mala adherencia, incumplimientos de pautas de salud, dificultad de acceso al sistema sanitario por distintos motivos; falta de cobertura sanitaria/farmacéutica, ausencia de hábitos de salud o por afinidad a movimientos antivacunas.

Las personas afectadas por COVID-19 pueden presentar criterios de riesgo similares a las enfermas de tb por lo que la intervención social debe ser similar. La experiencia en la intervención social con enfermos/as de tb perteneciente a estos colectivos, se puede aplicar a otras enfermedades controladas por Salud Pública realizando las mismas intervenciones:

- apoyo social a los/as enfermos/as y sus contactos garantizando asistencia sanitaria y far-

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

macéutica, cubriendo sus necesidades básicas de alimento y alojamiento.

- facilitando el acceso al sistema de servicios sociales, información sanitaria, etc,
- el rastreo de contactos y la recuperación de tratamientos abandonados.

Las problemáticas sociales de los/as enfermos/as son las mismas independientemente de la enfermedad epidemiológica que padezcan, las pautas sanitarias y el abordaje sociosanitario presentan grandes similitudes también. Por lo que la metodología del Trabajo Social en las UTB es perfectamente aplicable a otras enfermedades epidemiológicas.

En la Asamblea Mundial de la Salud (1977) se acordó que la principal meta social de la OMS en las décadas venideras debería ser conseguir que todos los ciudadanos del mundo gocen de un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. El abordaje sociosanitario de enfermedades epidemiológicas, contribuye a lograr este objetivo como se ha venido demostrando en las UTB. Si la metodología del trabajo social desarrollado en las mismas se aplica al abordaje social del resto de enfermedades que son objeto de vigilancia por parte de Salud Pública, se contribuiría en mayor medida a la consecución de la meta diseñada por la OMS.

Dentro del ámbito de la Salud Pública estamos pues ante un amplio campo de trabajo para nuestra profesión, contribuyendo a mantener niveles de salud óptimos en la sociedad y desde la experiencia del trabajo social desarrollado en las UTB durante décadas.

Como punto y final de este documento decir que para poder trabajar con enfermedades epidemiológicas es necesario una acción solidaria por parte de las personas enfermas, destacando también, la importancia de la cohesión social para enfrentarse a una crisis epidemiológica. Su sometimiento a controles de tratamiento y del cumplimiento de las cuarentenas, implica un esfuerzo personal en beneficio de la sociedad, que todos/as como sociedad debemos agradecer con la misma solidaridad.

El individualismo es un rasgo de nuestras sociedades. Nos movemos en la búsqueda del interés individual. Pero no debemos olvidar que somos lo que somos dentro del contexto social al que pertenecemos y que este contexto precisa del bien común, que está por encima del bien individual. Nuestras acciones tienen repercusiones en la sociedad en la que vivimos. Realizar los tratamientos supervisados y quedarnos en casa en fases de contagio beneficia a nuestra familia, compañeros/as de trabajo, amistades, y a la sociedad en general.

BIBLIOGRAFÍA

TUBERCULOSIS Y COVID-19". Covid -19. Consideraciones para la atención sanitaria de la TB. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social_ Profesionales- Enfermedad por nuevo Coronavirus COVID19. Nota Informativa OMS.

Real Decreto 2210/1995 del 28 de Diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

Instrucción 11/2012 del 11 de Septiembre. Dirección de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde e Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade.

WEBGRAFÍA

<http://rabida.uhu.es>