

Niveles de atención a la salud, perspectiva ecológica y trabajo social ante la emergencia sanitaria

María Eugenia López Caamal¹

Recepción: 08 junio 2020

Aprobado: 20 septiembre 2020

Resumen

El contexto mundial que se presenta por la pandemia global por COVID-19, impone una multiplicidad de retos a las autoridades sanitarias de muchos países, entre ellos el nuestro. En ese sentido, este artículo analiza desde una visión reflexiva los niveles de atención a la salud, la visión ecológica para la revisión de situaciones de impacto social y la profesión de trabajo social frente a una emergencia sanitaria. Es un planteamiento que rescata la experiencia profesional desde el quehacer en el campo de la salud, para replantear la necesidad de cambios en los procesos institucionales de atención a la salud; fundamentalmente en el enfoque asistencial, en el que se espera que los usuarios acudan a recibir los servicios, para retomar enfoques de servicios que visualicen la posibilidad de acercar éstos a los usuarios. El alcance del análisis, la experiencia y los acontecimientos se ubica en el nivel exploratorio-descriptivo, situando el diseño de estudio en el marco referencial fenomenológico, documental, transversal y prospectivo, este último en el planteamiento de nuevas e innovadoras formas de actuación profesional que respondan a las condiciones y necesidades que surgen en el área de la salud. El análisis conduce a la exigencia de cambios en la visión institucional y profesional, para visionar la atención integral de la salud para el bien común, presentando éste como la posibilidad de garantizar también el bien personal, familiar y consecuentemente social.

Palabras clave: Salud, perspectiva ecológica y trabajo social.

¹ Profesora de Tiempo Completo (PTC) e investigadora de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano

eugenia.lopez@instcamp.edu.mx <https://orcid.org/0000-0001-5292-5169>

Abstract

The global context that is presented by the global pandemic due to Covid-19, imposes a multiplicity of challenges to the health authorities of many countries, including ours. In this sense, this article analyzes from a reflective perspective the levels of health care, the ecological vision for the review of situations of social impact and the profession of social work in the face of a health emergency. It is an approach that rescues professional experience from the work in the field of health, to rethink the need for changes in the institutional processes of health care; fundamentally in the care approach, in which users are expected to come to receive services, to retake service approaches that envision the possibility of bringing them closer to users.

The scope of the analysis, the experience and the events is located at the exploratory-descriptive level, placing the study design in the phenomenological, documentary, cross-sectional and prospective framework of reference, the latter in the approach to new and innovative forms of professional performance that respond to the conditions and needs that arise in the area of health. The analysis leads to the demand for changes in the institutional and professional vision, to envision comprehensive health care for the common good, presenting this as the possibility of also guaranteeing personal, family and consequently social good.

Keywords: Health, ecological perspective and social work.

Introducción

La pandemia global por (COVID-19), nombre que, de acuerdo a la explicación de la OMS, se toma de las palabras “corona”, “virus” y disease (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió -el brote se informó a la OMS el 31 de diciembre de 2019-; sin embargo, esa es la designación de la enfermedad causada por el virus. Al virus, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) lo llamó SARS-CoV-2, un miembro de la familia de otros virus que fueron detectados antes, los SARS-CoV, dejando en claro que Éste era un virus totalmente nuevo. Este virus fue incluido dentro de la categoría taxonómica de los Coronaviridae, CoV, o Coronavirus, llamado así por las extensiones que lleva encima de su núcleo que se asemejan a la corona solar. Su descubrimiento fue revelado en la revista Nature en 1968. Una de sus principales características es que causan afecciones respiratorias (como el síndrome respiratorio agudo grave, SARS por sus siglas en inglés). (BBC News Mundo, 2020)

Las repercusiones en el campo médico y social de esta enfermedad exige a los profesionales de diversas ciencias y disciplinas a analizar desde su actuar disciplinar, las situaciones, experiencias y exigencias que a diario se originan derivadas de emergencias sanitarias; así los médicos, enfermeras, economistas, epidemiólogos, políticos, entre muchos más, se espera revisen sus protocolos de actuación, modelos de atención médica, para enfrentar condiciones sanitarias que exigen mucho más que programas intrainstitucionales y de impacto social en beneficio de grupos sociales identificados como derechohabientes, pues la experiencia por COVID-19, puso al descubierto que la garantía de salud de una nación, no está en solo unos sectores sociales, sino en la colectividad. Es en ese sentido, corresponde a los profesionales en trabajo social reflexionar sobre aspectos de educación social y de la cultura colectivista, para que desde la óptica de su estudio e intervención se generen planteamientos que permitan conocer las situaciones apremiantes, que en orden de prioridad requieren de la intervención de los trabajadores sociales.

La multiplicidad de situaciones que se han generado por la pandemia derivada de COVID-19, representa un reto para el trabajo social, que ha de visibilizar desde el enfoque ecológico a las personas en su vida cotidiana, en esa multiplicidad y entramado de relaciones interpersonales del constructo social.

Desarrollo

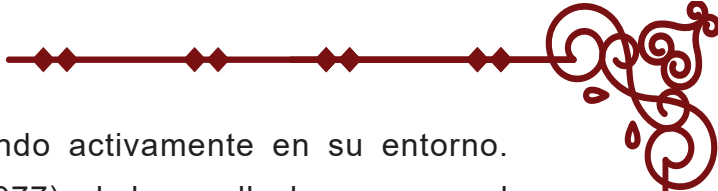
La Federación Internacional de Trabajo Social (FIST.2002), propone una definición: “La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social”. (María-José, 2012)

En congruencia con esa contextualización, la profesión de trabajo social retoma la relevancia del bienestar social en el campo de la salud, desde esa postura y apoyados en el enfoque ecológico, plantea la posibilidad de reflexionar sobre las similitudes entre el sistema de salud y la perspectiva ecológica. El primero plantea niveles de atención a la salud, lo cual puede resultar muy claro para algunos la existencia de primer, segundo y tercer nivel de atención; sin embargo, vale la pena recapitular de manera sintética y concreta a lo que se refiere cada uno de ellos; en ese sentido, el primer nivel, se identifica por iniciar el contacto con la población y generalmente está enfocado al desarrollo de acciones preventivas para preservar la salud; el segundo se relaciona con el tratamiento y las redes de hospitales que atienden padecimientos de mediana complejidad; el tercero atiende padecimientos de alta complejidad que requieren conocimientos y tecnología especializada. Por su parte, la perspectiva ecológica plantea cuatro niveles: microsocioal, mesosocioal, macrosocioal y cronosistema, enfocados a las relaciones e interrelaciones desde la individualidad hasta la colectividad.

Uno de los enfoques que proporciona una visión holística es precisamente el enfoque ecológico, instituido por Heise (1994) a partir de la propuesta de Bronfenbrenner (1979). Este enfoque parte del supuesto de que, cotidianamente, cada persona está inmersa en una multiplicidad de niveles relacionales –individual, familiar, comunitario y social–, donde pueden

producirse distintas expresiones y dinámicas de violencia. El planteamiento de Heise fue asumido desde 2003 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en él se proponen cuatro niveles/planos con los que se abordan las relaciones, condiciones y actores: el primer nivel –microsocial– de las relaciones cara a cara; el segundo nivel- el mesosocial- se exploran los proyectos comunitarios en donde se desarrollan los individuos y las familias, así como las relaciones sociales que se establecen en los vecindarios, el barrio, los ambientes escolares y laborales más próximos; el tercer nivel- macrosocial, se reúnen los factores de carácter más general, relativos a la estructura de la sociedad; el cuarto nivel –el nivel histórico (cronosistema)– corresponde al momento histórico, aquí se toman en cuenta las posibles motivaciones epocales de las personas, los grupos o los colectivos sociales. El enfoque ecológico se sostiene en el análisis de los determinantes y factores de riesgo que impactan en la relación dinámica de las personas con su medio y viceversa, interfiriendo o favoreciendo la transformación recíproca. (Olivares & Incháustegui, 2011, p. 47-51)

En el ámbito de las Ciencias Sociales, el modelo ecológico constituye un marco de análisis e intervención especialmente sugerente. El uso de la perspectiva ecológica tiene sus orígenes en los trabajos de Wright y Barker (1950) que toman como referentes los conceptos de espacio vital y campo psicológico de Kurt Lewin (1935). Partiendo de estos referentes, Urie Bronfenbrenner formuló el modelo ecológico del desarrollo humano que recogió en su libro “La ecología del desarrollo humano” en 1987. Para este autor, la conducta es una función de la interacción de los rasgos de la persona y de sus habilidades con el ambiente ($C=f(PA)$). En otros términos, la interacción de los componentes ontogenético y de socialización produce la conducta. Esta teoría también constituye un marco de análisis de situaciones sociales (Bronfenbrenner y Ceci, 1994). A diferencia de los acercamientos teóricos más individuales, desde este modelo se asume una perspectiva interaccionista que posee implicaciones relevantes tanto en el análisis de las conductas como en el diseño de intervenciones, en este modelo, el individuo



deja de ser un receptor pasivo, participando activamente en su entorno. En este sentido, para Bronfrenbrenner (1977) el desarrollo humano es el resultado de la acomodación entre el ser humano (activo) y los entornos inmediatos, de carácter dinámico, que le circundan. (Monreal, Povedano, & Martinez, 2013, p.105-114)

El enfoque ecológico, ayuda a identificar las raíces de los fenómenos que impiden, retardan o favorecen, así como los factores que pueden beneficiar el cambio de los mismos. Permite construir referentes conceptuales para comprender las dinámicas de los conflictos familiares y comunitarios. De esta manera se generan líneas de acción coherentes en los ámbitos de política pública, que posibilitan las condiciones para una convivencia sana, pacífica, diversa y tolerante. (Olivares & Incháustegui, 2011, p. 47-51) Este enfoque, parte del supuesto de que, cotidianamente cada persona está inmersa en una multiplicidad de niveles relacionales: individual, familiar, comunitario y social.


Desde la visión profesional del trabajo social, apoyados en el enfoque ecológico, es posible reflexionar sobre las similitudes entre el sistema de salud y la perspectiva ecológica. Así, el sistema de salud, presenta una estructura organizacional y laboral en función de los niveles de atención a la salud, representado por la infraestructura hospitalaria y de atención médica, misma que está inserta en el sistema gubernamental a nivel estatal y/o federal, incluso se puede hacer referencia a niveles de atención y toma de decisiones en el ámbito local y municipal, ese reconocimiento de micro a lo macro y viceversa, forma parte de la revisión interpretativa y reflexiva propuesta en el presente trabajo, centrando la idea en que los servicios de atención médica han de permear en los espacios micros y macros, generando la transversalidad tanto de la atención médica como de las acciones en materia de educación social para la salud y las acciones preventivas.

Se puntualiza en que la infraestructura para la atención médica y hospitalaria desde la perspectiva ecológica, forma parte de uno de los sistemas

fundamentales para la atención de una de las necesidades básicas e indispensables de las personas, como lo es la salud. Nuevamente se hace hincapié en la analogía entre el sistema de salud que hace alusión a los niveles de atención, y por su parte, el enfoque ecológico que aborda un sistema de niveles de relacionales e interrelaciones en el contexto social.

Centraré los comentarios en el primer nivel de atención, como la “puerta de entrada al sistema de salud”, el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. En este nivel se brinda el primer trato a los derechohabientes, se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, & Alicia, 2011)

Algo que hay que resaltar de los niveles de atención a la salud, y en este caso el primer nivel, es la perspectiva del espacio en el que se inicia el proceso de atención de todas las instituciones de salud; sin embargo hay que significar que la experiencia que se vive con la emergencia sanitaria por la COVID-19, pone al descubierto la vulnerabilidad de los niveles de atención a la salud, específicamente el primer nivel; la apreciación que sustenta este trabajo, es precisamente porque está en el sentido, como se ha mencionado, de ser “la puerta de entrada”, el comienzo de una serie de acciones médicas y preventivas, es decir “recibe” a los usuarios, los clientes, a las personas. Desde la perspectiva ecológica en ello radica la vulnerabilidad y su bajo impacto, dado que existe un porcentaje elevado de población que presenta condiciones de pobreza, precaria educación y circunstancias propicias para enfermar, y además carentes de los “requisitos” para tener acceso a los



servicios de salud, como es un trabajo mediante el cual tenga derecho a las prestaciones médicas establecidas y que se proporcionan por las diversas instituciones encargada de ello.

Es visto, que el cuidado de la salud de los que tienen acceso a ella, es a través de una institución y sus profesionales que forman parte de su estructura organizacional, por ello, disfrutar de la llamada seguridad social; implica, por tanto, cumplir las condiciones establecidas para tener acceso a ella. Esto cuestiona severamente el derecho a la protección de la salud, ya que para dar el paso para entrar a los espacios institucionales y de dependencias destinados garantizar esos servicios, implica tener la categoría de derechohabiente para recibir la atención.

El incumplimiento de las condiciones para recibir el cuidado de la salud, se vincula estrechamente con el factor económico y laboral. En el 2017, el panorama del derecho a la salud en México, refleja que, en el cuarto trimestre de ese año, 57% de la población ocupada de México trabajaba en la informalidad, 30.2 millones de personas sin acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y que en muchos casos dependen de la ayuda del Seguro Popular, cuyo padrón de afiliados ya rebasó los 53 millones de mexicanos. Aunque su cobertura permite incluso algunas cirugías mayores, la protección dista de ser perfecta y gran parte de la población vive con zozobra la posibilidad de sufrir enfermedades graves o accidentes complicados. (Mundo ITAM, 2018)

En otro sentido, la población con mayor vulnerabilidad a enfermar, no cumple las condiciones para acceder a los servicios que brinda el sistema de salud institucionalizado, esto ante la pandemia por COVID-19, descubre que las condiciones de alto riesgo de un sector social específico, se traduce en alto

riesgo para la mayoría de los sectores sociales. Si bien, la pandemia se presentó en población con recursos económicos para la movilidad geográfica más allá de los sectores locales, estatales y nacionales, la presencia de COVID-19, hoy está presente en todos los sectores sociales.

Es preciso reflexionar, respecto a si el primer nivel debe estar en la infraestructura organizacional y física de los sistemas de salud, o en la vida comunitaria, comunal, colectiva, como mejor se desee llamar; es importante analizar de manera acuciosa si ese primer nivel debe “instaurarse en el colectivo” para dar las pautas de “hacer en común la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud”, esto desde luego considerando el involucramiento de la población, lo cual haría más efectivo y de mayor impacto las acciones del primer nivel; hay que pensar sobre ello, porque ante la emergencia sanitaria por COVID-19, se ha visibilizado áreas de oportunidad para los sistemas de salud, no sólo de México, sino de todo el mundo. Se puntualiza en ese contexto, la urgencia de la participación de la ciudadanía, no solo para el cumplimiento de las medidas sanitarias preventivas y de cuidado, lo cual es crucial; sino también, para sugerir propuestas de atención congruentes con sus necesidades y demandas.

Es necesario, por otra parte, tener la visión crítica sobre el involucramiento de la población en la prevención y promoción de la salud, como se ha mencionado; por ello, no debe pasarse por alto, que en nuestro país como en muchos otros, el colectivo carece de información sobre este derecho; que, para el caso de México, se encuentra establecido en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y



gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social". (Cámara de Diputados, 2020)

La COVID-19, también ha puesto al descubierto que, los mexicanos carecemos de información sobre nuestro derecho a la salud, desconocemos el funcionamiento de este sector y solo nos interesamos por la atención hospitalaria cuando nuestro cuerpo falla y queremos hacer efectivo el artículo 4 constitucional (BBC News Mundo, 2020). Sin duda, el conocimiento de este derecho involucra a los trabajadores sociales, quienes, desde su marco ontológico, tienen el compromiso de los procesos de la educación social para la salud.

Metodología

La metodología de este artículo tiene un alcance exploratorio, el cual plantea observar un fenómeno o situación que debe ser analizado (Supo, 2012). Rescata planteamientos reflexivos, a partir de las experiencias interiorizadas de más de 25 años en el campo de la salud; por tanto, aplica el marco referencial e interpretativo de la fenomenología, que se centra en la experiencia personal; así, el mundo vivido y la experiencia vivida son los elementos torales. (Álvarez-Gayou, 2003)

La experiencia de la investigadora en el campo de la salud, constituye la principal fuente de reflexión para reconocer e identificar las condiciones derivadas del actuar profesional de los trabajadores sociales, frente a una emergencia sanitaria como la que se vive ante la pandemia por COVID-19. La experiencia se respalda con 28 años de desempeño profesional en el sector salud, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), interviniendo en los procesos del primer y segundo nivel de atención, y desarrollando funciones operativas y directivas; a través de los cuales se encauzaron las siguientes acciones:

- 
- 
- El trabajo con grupos etarios: niños, adultos y adultos mayores.
 - El diseño e implementación de acciones específicas para los programas prioritarios institucionales, entre ellos los usuarios con enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión arterial y obesidad.
 - La administración de los servicios de guardería que se brinda a niños de 43 días de nacido al cumplimiento de los cuatro años de edad.
 - Aportaciones para el mejoramiento de los procedimientos de operación de las áreas de salud, alimentación y pedagogía, en la atención de los niños menores de cuatro años de edad.
 - Desarrollo de acciones normativas y la sistematización de ellas en el servicio de guardería, logrando mantener por cinco años consecutivos al área en los cinco primeros lugares nacionales, de los cuales, los tres últimos en el primer lugar del Rankin Nacional.

Es significativo mencionar que durante los 28 años de servicio en una institución de salud, colaborando en los servicios de urgencias, medicina preventiva (identificado como el primer nivel de atención), medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría y consulta de especialidades (todos estos correspondientes al segundo nivel de atención) y diálisis y hemodiálisis; se logró constatar que la praxis profesional se desarrolla al interior de la infraestructura médica y hospitalaria, dirigiendo los servicios a los derechohabientes que tienen acceso a la seguridad social, debido al trabajo formal que realizan, permitiendo su aseguramiento y consecuentemente la disponibilidad de los servicios de salud. Por otra parte, los servicios se concretan a la atención médica, y las acciones preventivas se desarrollan para la población que ostenta el aseguramiento; no se observa la extensión de los servicios de la institución hacia la población no derechohabiente, excepto en los programas de vacunación.

Con la COVID-19, queda clara que la práctica y/o política de salud descrita, no garantiza el derecho a la salud contemplado en nuestra constitución mexicana, pero tampoco para las que la tienen; en ese sentido, se plantea que la efectividad de los servicios de salud dependerá de la protección de la salud de la mayoría de la población, porque la no protección de unos, representa un riesgo de salud para otros; situación que se observa claramente ante la emergencia sanitaria.

En ese sentido, se sustenta el marco referencial fenomenológico del presente trabajo, que tiene un corte transversal por ubicarse en un momento determinado (Villa, Moreno, & García, 2011), en este caso durante la presencia de la pandemia por COVID-19; es también un estudio prospectivo al plantear nuevas formas de actuación profesional ante diversos escenarios que surgen en el campo de la salud, y de la reflexión a través del cual se realiza el planteamiento de la contrastación de los niveles de la atención médica y los niveles propuestos por el enfoque ecológico para el análisis de las interrelaciones sociales.

En el diseño de estudio se privilegia el enfoque fenomenológico adyacente a la intervención de los trabajadores sociales en los niveles de atención a la salud, así como la perspectiva ecológica, lo que conlleva también a un estudio cualitativo, que rescata la praxis y la trayectoria profesional. Por otra parte, la investigación documental complementa la contrastación entre los niveles de la salud y los niveles de interrelaciones en el sistema social desde el enfoque fenomenológico.

Resultados

Durante un siglo, México se fue abriendo paso a través de tres generaciones de reformas que dieron lugar a un sistema de salud que busca la protección

contra riesgos sanitarios, protección de la calidad de la atención y protección financiera a los habitantes de todo el país. En esos años también se han creado marcos legales y el origen, crecimiento y consolidación de las instituciones e intervenciones (iniciativas, programas, políticas) que han conformado la salud pública moderna en México. También se discuten los esfuerzos recientes por hacer universal la protección social en salud. A un siglo de la creación de sus primeras instituciones modernas de salud pública, México cuenta con elementos para continuar avanzando, sobre la base de las políticas de Estado de las últimas tres décadas, hacia una cuarta generación de reformas, la cual permitiría consolidar un sistema de salud que garantice el acceso universal e igualitario a servicios de atención integrales y de alta calidad con protección financiera. (Gómez-Dantés & Frenk, 2019)

Retomando lo que se ha planteado sobre los sistemas de salud, sin duda apostar y trabajar en el primer nivel de atención de ésta, conduce a un país a reducir costos en infraestructura, recursos humanos, materiales, etc., pero también y en un sentido humanista y ecológico, a reducir daños en las personas, no sólo en su salud, sino en su bienestar personal y familiar, su economía y bienestar psicológico, entre otros, esto no es nuevo si visualizamos la salud desde la perspectiva ecológica. La experiencia que se vive con la COVID-19, debe traducirse en una lección para guiar todos los esfuerzos actuales y futuros, mediatos, inmediatos y a largo plazo, en el diseño de planes, programas y proyectos para responder a los retos de la salud, considerando el involucramiento de la población en las acciones preventivas y de atención, no hay que desestimar las aportaciones que pueda aportar la colectividad, pues ante una emergencia sanitaria, difícilmente hay recursos que sean suficientes, y de haberlos, la actuación de la ciudadanía tiene gran relevancia en el éxito las medidas que se implementen, un ejemplo de ello, es la participación social en las estrategias implementadas: confinamiento, sana distancia, uso del cubrebocas, por citar algunas.

Si bien, los sistemas de salud cuentan con programas dirigidos a la comunidad, hay que detenernos a analizar su impacto en la salud de la población y revisar si en ellos está involucrado el trabajo social, dado que la profesión

entre sus objetivos tiene el estudio de las necesidades básicas entre ellas la salud, y retomando la perspectiva ecológica, también las necesidades de alimentación, educación, economía y recreación del colectivo social.

En ese sentido, también hay que revisar y precisar la actuación de los trabajadores sociales, no solo en el área de la salud, sino de todas las demás áreas, esto para replantear procesos de investigación e intervención que verdaderamente se acerque a un primer nivel de atención, por lo que se requiere ser “creativos, innovadores y audaces para replantear nuevas formas de actuación” que vayan acorde con las exigencias en el campo de la salud, y en todas las demás en las que tiene injerencia trabajo social.

Conclusiones

La emergencia sanitaria por la COVID-19, obliga a reflexionar sobre los sistemas de salud y su operatividad, así como el derecho de protección a la salud de la ciudadanía, pero también sobre el involucramiento de la colectividad para procurar la salud. Así, en el marco de los derechos humanos, la salud tendrá que garantizarse para todos los ciudadanos, muy probablemente no habrá infraestructura médica y hospitalaria suficiente para ello, pero la redefinición de las estrategias para garantizarlas podrá hacer la diferencia. Por ello, la práctica de esperar que los usuarios lleguen a los servicios de salud, tendrá que cambiar por ir a su búsqueda, es decir, “ir hacia ellos y más aún, que se conviertan también en actores de la promoción de la salud y prevención de enfermedades”, ir a donde están, in situ, este el planteamiento central que se hace en este trabajo.

Los profesionales en trabajo social y muchos más de las diversas ciencias y disciplinas, tendrán que ir hacia esa población vulnerada por la pobreza, la precaria educación y las enfermedades. La emergencia sanitaria brinda la lección de la trascendencia de trabajar en el bien común y de mirar nuevas formas de actuación profesional y de ciudadanía, esta última no sólo como receptores de las unidades administrativas independientes y de gobierno en sus tres niveles, sino también, como gestores de su propio bienestar y atención de su salud. Tener presente que en estos niveles es significativa la perspectiva ecológica, como recurso para disponer de una visión integral, y

los trabajadores sociales están llamados a contribuir con su actuar disciplinar en las acciones multidisciplinares que se ejecuten.

Finalmente, la pandemia por COVID-19, nos recuerda que solo el bien común garantiza el bien personal y familiar, y nos deja el reto de innovar desde nuestro actuar disciplinar con una visión integral, ecológica y desde el marco del derecho a la salud para todas y todos los ciudadanos.

Referencias

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Buenos Aires: Paidós.

BBC News Mundo. (16 de marzo de 2020). Coronavirus. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20explicaci%C3%B3n,enfermedad%20causada%20por%20el%20virus.>


Cámara de Diputados. (08 de mayo de 2020). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Obtenido de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf

Gómez-Dantés, O., & Frenk, J. (2019). Ensayo. Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Pública México*, 202-211.

María-José, A. (2012). *Trabajo Social, concepto y metodología*. Valladolid: Paraninfo.

Monreal, M., Povedano, A., & Martínez, B. (2013 p.105-114). Modelo Ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *Journal For Educators, Teachers and Trainers*, Vol 5(3).

Mundo ITAM. (17 de mayo de 2018). Salud y Deporte. Obtenido de <https://mundoitam.com/2018/05/07/derecho-y-salud-mexico-retos>



Olivares, E., & Incháustegui, T. (2011 p. 47-51). Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. México: Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (CONAVIM).

Supo, J. (2012). Metodología de la Investigación Científica para las Ciencias de la Salud. Bioestadístico.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, & Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. XXXIII, 11-14.

Villa, A., Moreno, L., & García, G. (2011). Epidemiología y estadística en salud pública. México: McGraw-Hill Interamericana editores.