

VARIABLES E INDICADORES DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL DXS: CASO HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Alejandra Aguilar Campos y Ma. del Rosario Silva Arciniega

Hospital Infantil de México Federico Gómez,
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social

Eje temático: Rediseño Metodológico

RESUMEN

El diagnóstico social (DXs) es un constructo básico para la práctica profesional del trabajador social, porque en él se especifica la problemática del usuario de los servicios de los Institutos de Salud en México independientemente del contexto actual que se atraviesa con la pandemia COVID-19, que ha visibilizado los problemas sociales de la población que carece de seguridad social en México; a la fecha no se había realizado la recuperación de la manera en que se construye el DXs en este tipo de Instituciones, por lo que surgió la inquietud por identificar ¿Con qué variables e indicadores del estudio socioeconómico elaboran los trabajadores sociales del Hospital Infantil de México Federico Gómez el diagnóstico social en su práctica profesional? Metodología: Tipo de estudio documental, exploratorio y transversal. Variable Independiente Estudio Socioeconómico Institucional, Dependiente Diagnóstico Social. Muestra 104 estudios socioeconómicos localizados en el archivo general del Hospital, realizados por 52 de los 60 trabajadores sociales operativos y determinada con apoyo del paquete DecisionAnalyst STATS^{MR} 2.0, con un máximo de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Instrumento Estudio Socioeconómico Institucional. Manejo estadístico a partir del software Atlas Ti para análisis cualitativo, análisis cuantitativo y gráficas de recurrencia en software Office Excel. **Resultados:** Una vez aplicado el estudio socioeconómico institucional, los trabajadores sociales del HIMFG, elaboran sus DXs, mismos que fueron identificados y analizados con el paquete denominado Atlas Ti, lo que permitió detectar un total de 975 recurrencias entre los diversos indicadores localizados en las variables ponderadas, no ponderadas y furtivas. La recurrencia para el total de los indicadores que contienen las variables ponderadas fue 35.28% con un total de 344 menciones. Las no ponderadas obtuvieron el 20.3%, 198 evocaciones. Las furtivas 44.4%, con 433 alusiones. La relevancia del estudio radica entre otros, en el hecho de haber identificado que son las variables furtivas las que mayor número de menciones posee, lo que indica según estos resultados, que habrá que sugerir reintegrarlas al ESE aplicado en el Instituto, en virtud de que los trabajadores sociales las recuperan de la entrevista, denotando con ello que son relevantes para la construcción del DXs, y con ello devolver al escenario las problemáticas socioeconómicas a las que se enfrentan las familias que se afrontan procesos de enfermedad-salud.

INTRODUCCIÓN

Etimológicamente diagnóstico proviene de gnosis: conocer y día: a través: por lo que significa conocer a través o conocer por medio de. Diversos autores lo entienden como resultado de una

investigación, como una explicación de una situación particular, una descripción de un proceso, un juicio interpretativo, o bien sólo un listado de problemas con un orden de prioridades. (Arteaga Basurto, C, 2001, p. 83)

Mary Richmond, publicó el texto denominado Social Diagnosis (1917), y en el menciona que el Diagnóstico Social trata de llegar a la definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un “cliente” concreto. El proceso para su elaboración se inicia con la recopilación de información y la realización de una investigación; continúa con el examen crítico y la comparación de la evidencia, finaliza con su interpretación y la exposición de la dificultad social que presenta el individuo (Richmond, M, 1917, p. 78); así mismo la autora afirma que el trabajador Social debe hacer uso de los cuatro procesos que le permiten establecer un diagnóstico social: 1) La primera entrevista completa con un cliente, 2) Los primeros contactos con su familia más cercana, 3) La búsqueda de nuevas fuentes de información y de cooperación fuera del núcleo familiar, 4) La cuidadosa valoración de la relación existente entre cada elemento obtenido del sondeo realizado y su interpretación. Por interpretación se comprende la elaboración, a partir de toda la evidencia disponible de una definición lo más exacta posible de las dificultades sociales a las que se enfrenta el cliente —el acto de interpretación equivale al acto de realización del diagnóstico—. (Richmond, M, 1917, p. 159)

En la actualidad Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social. Su objeto de estudio y de intervención profesional lo constituyen las personas como sujetos sociales en su relación con las necesidades, demandas y satisfactores sociales (ENTS-UNAM, 2009). El profesional de trabajo social para realizar su intervención requiere del conocimiento de las necesidades y problemas del sujeto, y para ello utiliza como base instrumentos propios que le permiten indagar la situación problema y el contexto social en que se ubican las personas, a partir entre otros de entrevistas focalizadas y cuestionarios tales como el Estudio Socioeconómico que fue definido por Silva y Brain (2015) como el método de indagación valorativa y clasificatoria cuanti-cualitativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, para contribuir al conocimiento de su entorno familiar, económico y social, y tener la capacidad de aproximar a los integrantes del equipo de salud a la realidad del usuario, para valorar en forma multidisciplinaria las posibilidades de recuperación que el ambiente y la familia ofrecen, e identificar factores contribuyentes o exposicionales de riesgo que participan en el proceso salud-enfermedad, con el objeto de promover una atención médica social, integral y más humana (Silva, Brain, 2015), y de cuya aplicación resulta la elaboración del DXs en el que a su vez, se cimientan las estrategias de intervención.

Situación que en este momento (agosto 2020), se ha visto tremendamente trastocada y rebasada ante un problema epidemiológico de alcance mundial, el COVID 19, que ha venido a evidenciar el estado de pobreza extrema por ingresos de por lo menos 6.1 millones de personas en contextos urbanos de nuestro país (CONEVAL, 2020), especificando pobreza laboral y tasa de desocupación en el segundo trimestre de 2020 por pérdida de empleo formal de hasta 700,000 trabajos, condición que incrementa de acuerdo con las condiciones pandémicas, que al corte del día 3 de agosto identifica 449,961 de casos confirmados, 82,460 casos sospechosos y 48,869

defunciones (Secretaría de Salud, 2020). Estas condiciones hacen necesario que el trabajador social, genere con mayor eficacia y puntualidad sus diagnósticos sociales para la intervención.

Así mismo, el país enfrenta la crisis de la pandemia en condiciones de vulnerabilidad previamente registradas. Entre otros factores debido a la alta prevalencia de comorbilidades como diabetes (15.94% de casos confirmados), hipertensión (19.76% de casos confirmados), obesidad (18.77% de casos confirmados) y tabaquismo (7.22% de casos confirmados) (Secretaría de Salud, 2020) enfermedades que favorecen el incremento de casos, aunado a las condiciones estructurales como el acceso a agua potable y hacinamiento que impiden la adopción generalizada de medidas preventivas y múltiples brechas de acceso a derechos sociales, como salud, alimentación, educación y vivienda.

Los trabajadores sociales integrados a la plantilla de profesionales del Hospital Infantil de México Federico Gómez, se rigen bajo un manual de procedimientos, así como de una Guía Técnica para aplicación de instrumentos, es de este documento donde se extrae la siguiente información: El diagnóstico social es definido como el procedimiento sistemático, flexible y continuo que permite al trabajador social establecer un estudio pormenorizado de la situación problema, para determinar la línea de intervención futura. Es importante mencionar que en el Hospital el diagnóstico social se realiza como un apartado del estudio socioeconómico numerado con el inciso 48, denominado Diagnóstico Social Inicial; y únicamente en los casos en que el paciente se encuentre hospitalizado se amplía la información con la elaboración de familiograma indicado en la misma guía, reportándolo como elemento constitutivo de Informe Social.

La relevancia que reviste el diagnóstico social para los trabajadores sociales radica en el hecho de que en él se registra la síntesis del conocimiento general de las necesidades y problemas en el ámbito social que presenta el paciente, y de ello depende el plan de intervención y seguimiento que se realizará, a la adherencia terapéutica y a los procesos salud—enfermedad, con el objetivo de que el afectado recupere su estado de salud y establecer estrategias de intervención social en atención de los problemas sociales durante y después del impacto de la pandemia por COVID-19.

En la actualidad, son pocos los estudios que han abordado este tema desde los Institutos Nacionales de Salud, por lo que surgió la necesidad de conocer ¿Con qué variables e indicadores del estudio socioeconómico elaboran los trabajadores sociales del Hospital Infantil de México Federico Gómez el diagnóstico social en su práctica profesional?

METODOLOGÍA

Se realizó un **estudio** documental, exploratorio y transversal, guiado por la interrogante siguiente ¿Con qué variables e indicadores del estudio socioeconómico, elaboran los trabajadores sociales del Hospital Infantil de México Federico Gómez el diagnóstico social en su práctica profesional?

Variable independiente: el Estudio Socioeconómico, **Variable dependiente:** Diagnóstico Social. El Estudio Socioeconómico fue definido como: Instrumento que tiene por objeto identificar las características socioeconómicas del paciente y su familia para ubicarlo en un nivel de clasificación (Diario Oficial de la Federación, 2013); y el Diagnóstico Social fue definido como: Procedimiento sistemático, flexible y continuo que permite al Trabajador Social establecer un dictamen pormenorizado de la situación problema, así como determinar la línea de

intervención futura. **Muestra** Se integró con 104 estudios socioeconómicos localizados en el archivo general del Hospital, realizados por 52 de los 60 trabajadores sociales operativos determinada con apoyo del paquete DecisionAnalyst STATS^{MR} 2.0, que ofreció un nivel de confianza del 95% con un máximo de error del 5%. **Instrumento** Estudio Socioeconómico Institucional **Manejo estadístico** con apoyo de software Atlas Ti para análisis cualitativo; el análisis cuantitativo se apoyó en la generación de gráficas de recurrencia y fue realizado con apoyo del software Office Excel.

RESULTADOS

Se analizó el DXs de 104 estudios socioeconómicos elaborados por 52 trabajadores sociales operativos del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en donde se detectó la utilización de tres tipos de variables: 1) Ponderadas, 2) No ponderadas y 3) Furtivas.

1) Variables ponderadas

Se llaman así porque la suma de ellas determina el nivel de clasificación que corresponde al paciente que acude a solicitar los servicios de salud de la Institución en comento; en virtud de que el estudio socioeconómico está integrado por un sistema de puntos que tiene un valor máximo de 100, y mínimo de 0, y ellas son: 1) Ingreso (55%), 2) Ocupación (10%), 3) Egresos familiares (10%), 4) Vivienda (20%) y 5) Salud familiar (5%). (Diario Oficial de la Federación, 2013)

Dentro del Estudio Socioeconómico del Hospital Infantil de México Federico Gómez las Variables Ponderadas se integran con diversos indicadores como se observa a continuación: 1) **Ingreso**, integrada con los siguientes indicadores: Ingreso mensual, Número de dependientes económicos, Relación ingreso-número de dependientes económicos; 2) **Ocupación del principal proveedor**; 3) **Egresos familiares**, integrada con el siguiente indicador: Relación Ingreso-Egreso; 4) **Vivienda**, integrada con los siguientes indicadores: Derechos de la vivienda, Tipo de vivienda, Número de dormitorios, Número de personas por dormitorio, Material de construcción de la vivienda, Servicios intradomiciliarios, Servicios públicos y 5) **Salud Familiar**, integrada con los siguientes indicadores: Tiempo de Atención Médica, Atención en otras instituciones de salud por algún otro problema de salud, Estado de Salud de la Familia, como se observa en la siguiente tabla.

| TABLA 1 | | | |
|---|--|----------------|----------------|
| VARIABLES PONDERADAS DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | |
| Variables | Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| Ingreso 8.8%, 86 f | Ingreso mensual | 53 | 5.4% |
| | Número de dependientes económicos | 33 | 3.4% |
| | Relación ingreso-número de dependientes económicos | 0 | 0% |
| Ocupación 9.3%, 91 f | Ocupación del principal proveedor | 91 | 9.3% |
| Egresos familiares 0% | Relación Ingreso-Egreso | 0 | 0% |

| | | | |
|--------------------------|---|-----|-------|
| Vivienda 15.3%, 148 f | Derechos reales de la vivienda | 41 | 4.2% |
| | Tipo de vivienda | 24 | 2.5% |
| | Número de dormitorios | 10 | 1.0% |
| | Número de personas por dormitorio | 8 | 0.8% |
| | Material de construcción de la vivienda | 8 | 0.8% |
| | Servicios intradomiciliarios | 30 | 3.1% |
| | Servicios públicos | 27 | 2.8% |
| Salud 1.9%, 19 f | Tiempo de atención médica | 8 | 0.8% |
| | Atención en otras instituciones de salud por algún otro problema de salud | 0 | 0% |
| | Estado de salud de la familia | 11 | 1.1% |
| Total | | 344 | 35.28 |

VARIABLES E INDICADORES DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL DXS: CASO HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.

Elaboración: Alejandra Aguilar Campos y Ma. del Rosario Silva Arciniega.

La moda de las variables ponderadas se ubica en Ocupación del Proveedor Principal con el 9.3%, 91 recurrencias, misma que determina la capacidad económica para acceder a Seguridad Social, vivienda, educación, bienes y servicios, entre otros, lo que implica que en la elaboración de los DXs es relevante la ocupación del proveedor principal, porque de ella depende la situación económica que prevalece en la familia.

2) Variables no ponderadas

Son aquellas que se incluyen en el ESE aplicado en el HIMFG y que permiten conocer el contexto psicosocial en el que se desenvuelve el paciente y su familia para identificar las fortalezas y necesidades de la misma, con el objeto de apoyar la adherencia terapéutica y los procesos salud—enfermedad, que favorecen la recuperación de la salud de los pacientes, éstas variables son: 1) **Datos generales del paciente**, que se integra con los siguientes indicadores: Registro o folio institucional, Nombre del paciente, Fecha de nacimiento-edad del paciente, Institución de referencia, Sexo del paciente, Lugar de Nacimiento, (Delegación, Municipio, Estado), Lugar de atención del parto, Nacionalidad, Registro civil (acta de nacimiento), Ocupación del paciente, Lengua/Idioma, Religión, Escolaridad del paciente, Estado civil del paciente, Nombre de los padres, Escolaridad de los padres, Estado civil de los padres, Domicilio de procedencia, Teléfonos de contacto, Domicilio temporal; 2) **Estado de Salud Familiar**, integrada con los siguientes indicadores: Diagnóstico médico del paciente, Derechohabencia o beneficiario de servicios médicos, Limitaciones físicas o cognitivas del paciente o algún integrante de la familia; 3) **Condiciones económicas y de trabajo**, integrada con los siguientes indicadores: Nombre y parentesco de quienes aportan al gasto familiar, Lugar donde labora el principal proveedor económico, horario y antigüedad y Situación económica que incluye: déficit, superávit, equilibrio; 4) **Condiciones de la vivienda** integrada con los siguientes indicadores: Espacios que dispone la vivienda -sala, cocina, comedor, sanitario, patio-, Número de familias que habitan el predio, Zona de ubicación -urbana, suburbana, rural-.

| TABLA 2 | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------------|
| VARIABLES NO PONDERADAS DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | | | |
| VARIABLES | INDICADORES | FRECUENCIA (f) | PORCENTAJE (%) |
| Datos generales del paciente 16.3%, 160 f | Registro o folio institucional | 4 | 0.4% |
| | Nombre del paciente | 0 | 0% |
| | Fecha de nacimiento-edad del paciente | 18 | 1.8% |
| | Institución de referencia | 12 | 1.2% |
| | Sexo del paciente | 21 | 2.2% |
| | Lugar de Nacimiento (Delegación, Municipio, Estado) | 0 | 0% |
| | Lugar de atención del parto | 0 | 0% |
| | Nacionalidad | 0 | 0% |
| | Registro civil (acta de nacimiento) | 0 | 0% |
| | Ocupación del paciente | 0 | 0% |
| | Lengua/Idioma | 0 | 0% |
| | Religión | 2 | 0.2% |
| | Escolaridad del paciente | 5 | 0.5% |
| | Estado civil del paciente | 0 | 0% |
| | Nombre de los padres | 0 | 0% |
| | Escolaridad de los padres | 13 | 1.3% |
| | Estado civil de los padres | 20 | 2.1% |
| | Domicilio de procedencia | 51 | 5.2% |
| | Teléfonos de contacto | 6 | 0.6% |
| Domicilio temporal | 8 | 0.8% | |
| Estado de Salud Familiar 1.1%, 11 f | Diagnóstico médico del paciente | 11 | 1.1% |
| | Derechohabiente o beneficiario de servicios médicos | 0 | 0% |
| | Limitaciones físicas o cognitivas del paciente o algún integrante de la familia | 0 | 0% |
| Condiciones económicas y de trabajo 0% | Nombre y parentesco de quienes aportan al gasto familiar | 0 | 0% |
| | Lugar donde labora el principal proveedor económico, horario y antigüedad | 0 | 0% |
| | Situación económica (déficit, superávit, equilibrio) | 0 | 0% |
| Condiciones de la vivienda 2.8%, 27 f | Espacios que dispone la vivienda (sala, cocina, comedor, sanitario, patio) | 0 | 0% |
| | Número de familias que habitan el predio | 0 | 0% |
| | Zona de ubicación (urbana, suburbana, rural) | 27 | 2.8% |
| Total | | 198 | 20.3 |

VARIABLES e INDICADORES del Estudio Socioeconómico para la construcción del DXS: Caso Hospital Infantil de México.

Elaboración: Alejandra Aguilar Campos y Ma. del Rosario Silva Arciniega.

De entre las variables no ponderadas, la moda se ubicó en **Datos Generales** específicamente en el indicador Domicilio de procedencia con el 5.2%, 51 recurrencias, revelando con ello el impacto que tiene la cercanía o lejanía con relación a la ubicación de las Instituciones de Salud, ya que la erogación por movilidad puede ser muy fuerte, y para quienes carecen de trabajo o un ingreso remunerador los costos suelen complicar o impedir la posibilidad de que las personas puedan acceder a los servicios de salud, tal y como se observa en la tabla 2.

3) Variables Furtivas

Son las que no apareciendo registradas en el cuerpo específico del Estudio Socioeconómico, se obtienen de la entrevista cuando se elabora el ESE, y que por experiencia del TS, se indagan para profundizar en el conocimiento del entorno familiar y sus redes sociales. Estas variables son: 1) **Familia**, que incluye los siguientes indicadores: Tipo de familia, Ciclo vital de la familia, Roles, Dinámica familiar, Canales de comunicación, Funcionalidad familiar, Edad de los padres, Violencia en la familia, Adicciones, Planificación familiar, Carencias. 2) **Redes de apoyo**, que incluye los siguientes indicadores: Redes de apoyo y Apoyos recibidos—. 3) **Procesos administrativos institucionales**, que incluye los siguientes indicadores: Trámites administrativos, Solicitud de documentos e inducción hospitalaria, Observaciones del o la trabajadora social, Información del Seguro Popular, Lavado de manos y Donación sanguínea.

La moda de las Variables Furtivas fue para el indicador Tipo de Familia con un 9.7%, es decir 95 recurrencias; ubicándolo como el que más ocasiones fue nombrado de todos los indicadores contemplados por los TSs del HIMFG, y que paradójicamente no se encuentra en el cuerpo específico del ESE.

En el HIMFG, la aplicación del Estudio Socioeconómico es el cimiento en que se apoya la elaboración del DXs. Sin embargo, en los datos reportados anteriormente se observa la prevalencia de las Variables Furtivas, lo que revela el uso de la experiencia profesional de los trabajadores sociales analizando información no contenida en el ESE para profundizar en las necesidades y problemas del entorno familiar de los pacientes.

| TABLA 3 VARIABLES FURTIVAS | | | |
|-------------------------------|---------------------------|----------------|----------------|
| Variables | Indicadores | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
| Familia 27.3%, 267 f | Tipo de Familia | 95 | 9.7% |
| | Ciclo Vital de la Familia | 61 | 6.3% |
| | Roles | 34 | 3.5% |
| | Dinámica Familiar | 25 | 2.6% |
| | Canales de Comunicación | 19 | 1.9% |
| | Funcionalidad Familiar | 15 | 1.5% |
| | Edad de los Padres | 9 | 0.9% |
| | Violencia en la Familia | 3 | 0.3% |
| | Adicciones | 2 | 0.2% |
| | Planificación Familiar | 2 | 0.2% |
| | Carencias | 2 | 0.2% |

| | | | |
|--|--|-----|------|
| Redes 3.2%, 31 f | Redes de Apoyo | 25 | 2.6% |
| | Apoyos Recibidos | 6 | 0.6% |
| Procesos administrativos institucionales 13.9%, 135 f | Trámites Administrativos | 42 | 4.3% |
| | Solicitud de Documentos e Inducción Hospitalaria | 31 | 3.2% |
| | Observaciones del o la Trabajadora Social | 29 | 3.0% |
| | Información del Seguro Popular | 22 | 2.3% |
| | Lavado de Manos | 6 | 0.6% |
| | Donación Sanguínea | 5 | 0.5% |
| Total | | 433 | 44.4 |

Variables e Indicadores del Estudio Socioeconómico para la construcción del DXS: Caso Hospital Infantil de México.

Elaboración: Alejandra Aguilar Campos y Ma. del Rosario Silva Arciniega.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió conocer las variables e indicadores del Estudio Socioeconómico con las que elaboran el diagnóstico social los trabajadores sociales del Hospital Infantil de México Federico Gómez, encontrando tres tipos de variables: Ponderadas, No ponderadas y Furtivas. Las dos primeras contenidas en el cuerpo específico del instrumento, y las últimas obtenidas con base en la experiencia profesional sin que se encuentren manifiestas en el ESE.

Se encontró que en las variables ponderadas la ocupación es la de mayor recurrencia debido a que de ella depende la capacidad económica y acceso a los bienes y servicios de los que puede carecer o disfrutar la familia. En cuanto a las variables no ponderadas destaca el domicilio de procedencia por el impacto que genera la distancia que se recorre para acceder a los servicios de salud, lo que a su vez se relaciona con la erogación económica en gastos de bolsillo repercutiendo en la economía familiar. Y con mayor peso se encuentran las variables furtivas representadas por la familia revelando la importancia del conocimiento del entorno familiar en que se desenvuelven los pacientes y que aunado a las variables anteriores generan un amplio conocimiento de las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla un paciente.

El hallazgo de la utilización de las Variables Furtivas, como las más utilizadas en la elaboración del diagnóstico social sustenta la necesidad de reincorporarlas al cuerpo específico del estudio socioeconómico para enriquecerlo, permitiendo igualar la información de la situación socioeconómica del paciente y su familia para ser plasmado en el Diagnóstico Social, sin que ello afecte a lo establecido en el Diario Oficial de la Federación para la asignación de Nivel.

En conclusión, el Diagnóstico Social como construcción básica para la práctica profesional del trabajador social de los Institutos Nacionales de Salud en México, como el Hospital Infantil de México Federico Gómez requiere ser retomado con la especificidad de los procesos metodológicos de la profesión y ser presentado con base en el análisis de necesidades, problemas y recursos socioeconómicos, con el fin de establecer estrategias de intervención que favorezcan la adherencia terapéutica en los procesos salud-enfermedad y coadyubar a la focalización de los problemas sociales de las poblaciones vulnerables no solo ante el impacto de COVID-19, sino de

sus repercusiones a largo plazo, que está dejando una secuela de muerte, dolor, carencia, falta de trabajo, mayor pobreza en el país y en el mundo.

Es el momento de seguir recuperando desde la experiencia del trabajador social, profesional que recoge las inquietudes y necesidades de los usuarios en los servicios de salud, tal y como es el caso del Hospital Infantil de México Federico Gómez, de padres de familia que aún antes de la pandemia, no contaban con lo elemental para solventar los problemas de salud de sus hijos, que en ocasiones los ven morir por falta de insumos que atiendan sus problemáticas, caso los niños con cáncer cuando el medicamento escasea, y que ante esta nueva realidad, parece que han pasado a segundo plano, generando largas esperas para atender padecimientos que pueden llevar a la población infantil a la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

- CONEVAL, C. N. (2020). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*. Ciudad de México: CONEVAL. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf
- Diario Oficial de la Federación, D. (27 de 05 de 2013). *ACUERDO por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud*. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5300256&fecha=27/05/2013
- Diáz Herraíz, E. F. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26-2 . Obtenido de http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n
- ENTS-UNAM, E. N. (2009). *Escuela Nacional de Trabajo Social*. Obtenido de <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>
- Guía técnica de instrumentos del Departamento de trabajo social del Hospital Infantil de México Federico Gómez. (2016).
- Martín Muñoz Maite. (1996). *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. (C. Vasco, Ed.) España: Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Obtenido de https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual_de_indicadores_para_el_diagnostico_social.pdf
- Richmond, M. (1917). *Diagnóstico Social*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000062.pdf>
- Secretaría de Salud. (2020). *Informe Covid-19*. Obtenido de <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- Silva Arciniega María del Rosario. (2016). *Apuntes para la elaboración de un proyecto de investigación social*. Ciudad de México: DGAPA UNAM.
- Silva Arciniega María del Rosario, B. C. (2015). *Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico*. México: DGAPA UNAM.
- Vasco, E. G. (23 de 04 de 2018). *euskadi.eus*. Obtenido de Presentación del Modelo Global de Diagnóstico Social: <http://www.euskadi.eus/instrumentos-comunes-diagnostico-social-valoracion-exclusion/web01-a2gizar/es/>

Vasco, G. (2012). *Presentación del Modelo Global de Diagnóstico Social, Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión*. España. Obtenido de http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos