



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Magíster en Intervención Familiar

**“LAS INTERVENCIONES SOCIALES A NIVEL FAMILIAR, EN CONTEXTO DE
PANDEMIA COVID-19, DESDE LAS EXPERIENCIAS DE LOS Y LAS
TRABAJADORES/AS SOCIALES DE ÑUBLE”**

Tesis para optar al Grado de Magíster en Intervención Familiar
SANDRA VIVIANA SILVA
PAVÉZ

CONCEPCIÓN-CHILE

2023

Profesor Guía: María Cecilia Rodríguez Torres
Dpto. de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Magíster en Intervención Familiar.

En este largo y hermoso camino solo puedo dar gracias a Dios y a mis angelitos que me acompañaron desde el cielo en todos mis esfuerzos para lograr mi tan anhelado grado académico, el que estuvo dedicado desde un principio a mis pacientitos que se fueron en pandemia, quienes me dejaron la mejor enseñanza de vida y motivación para ejercer mi profesión; con la convicción de que “todo es posible si se da lo máximo de sí”...

A mi madre por confiar en que cumpliría mi objetivo.

A mis amigas y seres queridos por desearme lo mejor cada día, sintiendo este logro como suyo.

A mi profesora María Cecilia Rodríguez, por su apoyo y compartir sus conocimientos para realizar mi investigación.

“Mucha gente pequeña en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo” (Galeano)

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	6
I. Introducción.....	8
II. Planteamiento y Justificación del Problema.....	12
2.1 Planteamiento.....	12
2.2 Justificación del Problema	19
III. Marco Referencial	24
3.1 Marco Teórico- Conceptual	24
Teoría de Redes Sociales.....	24
Modelo de Gestión de Casos.....	30
Modelo Clínico de la Intervención Psicosocial.....	37
3.2. Marco Empírico	49
IV. Objetivos de la Investigación.....	60
4.1 Objetivo General.....	60
4.2 Objetivos Específicos	60
4.3 Supuestos de Investigación.....	60
4.4 Pregunta de Investigación	61
V. Metodología	62
5.1 Tipo de Estudio	62
5.2 Tipo de Metodología y su Fundamentación.....	62
5.3 Población: Muestra y Criterios de Inclusión.....	63
5.4 Unidad de Análisis	65
5.5 Fuentes y Técnicas de Recolección de la Información.....	65
5.6 Trabajo de Campo	66
5.7 Instrumentos.....	67
5.8 Criterios de Rigor Metodológico	69
5.9 Consideraciones Éticas	70
5.10 Plan de Análisis	74
5.11 Diseminación de resultados y audiencias	76
VI. Análisis de Resultados.....	78
6.1 Tema: Proceso de Intervención Social a nivel Familiar	78

6.2 Tema: Características de la intervención social a nivel familiar	96
6.3 Tema: Cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar	113
6.4 Tema: Aprendizajes adquiridos	124
6.5 Tema: Desafíos profesionales.....	129
VII. Contrastación Teórica Empírica	134
VIII. Aportes al Trabajo Social	143
IX. Conclusiones.....	145
X. Bibliografía	160
XI. Anexos.....	165
Anexo 1: Pauta de Entrevista.....	165
Anexo 2: Carta de Consentimiento Informado	169
Anexo 3: Perfil informantes	171

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Malla Temática</i>.....	67
---	-----------

Resumen

La presente investigación sistematiza las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia covid-19, desde las experiencias de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble. Se describe la labor de estos profesionales, su opinión respecto al proceso vivenciado, características y cambios del mismo, además se identifican aprendizajes adquiridos y desafíos profesionales que evidenciaron en el Trabajo Social con las familias en el contexto sanitario. Se utilizó el método cualitativo desde un enfoque fenomenológico, para conocer las vivencias de los participantes en primera persona. En relación al punto de saturación esta fue alcanzada con la aplicación de ocho entrevistas, las personas entrevistadas fueron seleccionadas mediante muestreo por la técnica de decisión de un experto. Conforme a los principales hallazgos se evidencia que los informantes valoran positivamente haber intervenido con los grupos familiares activando el trabajo con la red intersectorial.

Palabras Claves: Intervenciones sociales a nivel familiar, Trabajadores/as Sociales, Red intersectorial y Pandemia Covid-19.

Abstract

The current research systematizes the social interventions at family levels, in COVID-19 pandemic context, from the experiences of the Social Workers of Nuble. It describes the work of these professionals, their opinion regarding the process experienced, its characteristics and changes, and also identifies lessons learned and professional challenges that were evidenced in Social Work with families in the health context. The qualitative method was used from a phenomenological approach, to know the experiences of the participants in first person. In relation to the saturation point, this was reached with the application of eight interviews, the interviewees were selected through sampling by the technique of an expert's decision. According to the main

findings, it is evident that the informants positively value having interviewed with the family groups by activating the work with the intersectional network.

Key words: Social interventions at family level, Social Workers, Intersectoral network and COVID-19 Pandemic.

I. Introducción

El año 2019 en China comienza el virus llamado “Covid-19”, el que rápidamente fue propagándose por el mundo, llegando a Chile a comienzos del año 2020, desde ese momento se evidencian diversos cambios en la vida cotidiana de las personas, desde el contexto social, familiar, socioeconómico, laboral, educativo entre otros, es por eso que se considera relevante la realización de esta investigación en la que se obtienen resultados desde la emergencia sanitaria.

Desde lo anterior, se puede comprender la evolución histórica del fenómeno investigado, ya que la pandemia por COVID-19 se fue desarrollando a nivel mundial sumándose a los problemas asociados por la desigualdad que ya enfrentaban los habitantes de cada país como lo son los problemas socioeconómicos, desequilibrios territoriales y desigualdades sociales. “La irrupción del coronavirus SARS-CoV-2 ha alterado profundamente todas las realidades (sociales, sanitarias, económicas, culturales, ambientales, relacionales, entre otras), evidenciando las debilidades de los sistemas protección social, instituciones y organizaciones sociales” (Pastor, 2021, p.5).

De esta manera, se considera que la pandemia ha traído consecuencias mundialmente, tales como la fragilidad de las condiciones de vida y la profundización de los procesos de vulnerabilidad social, que evidencia un contexto de mayor dificultad por parte de la ciudadanía para acceder o disfrutar de bienes y servicios (Barrera, et al, como se citó en Pastor, 2021, p.10). Es aquí donde se ve la intervención en *Trabajo Social* que “tiene una importante repercusión en la sociedad y en las personas, desde la incidencia de la intervención profesional en el interés general, como particularmente en los derechos fundamentales de las personas” (Arredondo y Vicente, 2020, p.115). La que puede orientarse a promover el fortalecimiento de las capacidades de las familias y los actores sociales involucrados, ya que es una de las profesiones que actúa desde la primera línea

principalmente por el incremento de las necesidades socioeconómicas en las que se requiere la intervención y apoyo profesional.

Lo mencionado anteriormente, puede evidenciarse por los resultados de la “Encuesta Social Covid-19” que reveló el impacto socioeconómico de la pandemia en los hogares del país, los cuales pueden transformarse en demandas para ser intervenidas por el área social; respecto de la situación laboral durante la contingencia de salud; disminuyó en un 38,4% el número de personas ocupadas, mientras que el 27,4% de los hogares encuestados no tenía a ninguno de sus integrantes ocupado, siendo que antes de la pandemia, esta proporción era de 13,9%. En cuanto a la suficiencia de ingresos hubo una disminución de un 59,4%, destacando que donde existía jefatura de hogar femenina y en aquellos hogares con los dos quintiles más pobres eran los que se encontraban en mayor situación de vulnerabilidad, siendo un 30% y 40% respectivamente. Con respecto a las ayudas o apoyos que recibieron los hogares en esos meses de emergencia, un 42,3% de ellos declaró haber recibido ayuda en bienes o dinero de parte del Gobierno y/o Municipios (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020).

Por lo mismo, al comprender que la crisis sanitaria, social y económica vivida ha golpeado a la población en general y con mucha más dureza a grupos poblacionales que ya se encontraban en situaciones de precariedad, exclusión y vulnerabilidad social. Los y las profesionales del *Trabajo Social* continúan al lado de las personas realizando *intervenciones sociales* atendiendo a la complejidad de las demandas ciudadanas. Estos/as profesionales llevan tiempo alertando de la necesidad de pensar en las consecuencias sociales de la pandemia por Covid-19 y de la necesidad de dotar de la financiación, así como de los recursos necesarios al sistema de protección social (Arredondo y Vicente, 2020, p.178)

Por lo anterior, se evidencian algunas problemáticas provocadas desde la contingencia a nivel país tanto en la situación laboral como económica y social, es por eso que dentro de los aspectos a estudiar en la contingencia, se consideró en la presente investigación la importancia del *Trabajo Social*, ya que como profesión actúa para lograr el bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas, por ello el objetivo de esta tesis es “*Develar el proceso de las Intervenciones Sociales a Nivel Familiar desde la experiencia de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble, en contexto de pandemia Covid-19*”, además de lograr identificar aquellos nuevos cambios, aprendizajes y desafíos profesionales.

Por otro parte, para lograr cumplir con los objetivos de investigación planteados, se estableció la utilización del *método cualitativo*, con sus respectivos criterios de calidad, los que serán presentados en el desarrollo de la tesis.

En cuanto a los contenidos de este estudio, en el capítulo dos se contextualiza el problema a partir de su planteamiento y justificación. Luego en el tres se presenta el marco referencial, con su respectivo sustento teórico-conceptual, donde se desarrolla la *Teoría de Redes Sociales*, el *Modelo de Gestión de Casos* y el *Modelo Clínico de la Intervención Psicosocial*, también los conceptos claves utilizados, seguido del marco empírico, que expone investigaciones tanto internacionales como nacionales, que sirven para contrastar los resultados obtenidos. Posteriormente, se describen detalladamente los objetivos, supuestos y pregunta de investigación que fundamentan la misma. Continuando con la metodología y su fundamentación, que describe el tipo de estudio, población (incluye los criterios de inclusión), unidad de análisis, fuentes y técnicas de recolección de la información, trabajo de campo, instrumentos (considerando la malla temática), criterios de rigor metodológico, consideraciones éticas y plan de análisis. Finalmente,

se describen los principales hallazgos en el apartado de; contrastación teórica empírica, aportes al Trabajo Social y conclusiones.

A continuación, se darán a conocer detalladamente cada uno de los capítulos de la presente investigación.

II. Planteamiento y Justificación del Problema

2.1 Planteamiento

A fines del año 2019 se detectaron los primeros casos de neumonía detectados en Wuhan (China), los cuales fueron reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo un virus desconocido, según las autoridades de la misma ciudad, los casos ocurren entre el 12 y el 29 de diciembre, siendo finalmente un virus llamado “Covid-19”.

La situación ocurrida en el periodo de confinamiento tanto a nivel internacional como nacional, dejó en evidencia diversos sucesos que han ido en progreso en el tiempo tanto en ámbitos de salud como sociales:

El primer caso de COVID-19 en Chile fue informado el día 03 de Marzo de 2020 (semana 10 del año), la suspensión de clases en instituciones de educación se inició el 15 de Marzo (semana 11 del año), el decreto de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe se inició el día 18 de Marzo (semana 12), la primera muerte por COVID-19 fue reportada el 21 de marzo y las primeras cuarentenas se iniciaron el 25 de marzo (semana 13). Dado esto, el mayor impacto a nivel de salud pública nacional se inició en la semana 11 del presente 2020. (Alvo, Parra y Toro, 2020, p.2)

Aunque desde los comienzos de la pandemia en nuestro país existieron aumentos en la cantidad de contagiados, a lo largo del tiempo con la llegada de las vacunas, y distintas medidas de prevención, hubo una disminución en las cifras por cada comuna, no obstante se desplegaron problemáticas sociales asociadas a la misma, debido a que la propagación causada por el coronavirus, afecta la salud humana, como diversos virus vivenciados a nivel mundial, pero en especial el Covid-19, ha dejado en evidencia:

Las vulnerabilidades, las injusticias sanitarias y las ineficientes políticas públicas a la hora de distribuir las oportunidades de desarrollo. La pandemia COVID-19 no es solo un problema médico, sino que es profundamente social en la medida que afecta de manera diferenciada a las personas más pobres y marginadas del mundo (Sepúlveda, 2020, p.133).

Siguiendo Arredondo y Vicente (2020), la situación de crisis tras la pandemia por Covid-19 ha producido un aumento de la desigualdad, la pobreza y la exclusión social, que genera un incremento de la demanda de servicios y prestaciones, por ello son más necesarios que nunca los *Servicios Sociales*, dentro de los cuales se destacan los siguientes; crecimiento exponencial de demandas por necesidades sociales básicas, peticiones de personas sin hogar para la cobertura de alojamientos alternativos a las que no ha podido darse cobertura, exclusión Sanitaria de las personas mayores que conviven en residencias de *Servicios Sociales*, inviabilidad para conciliación vida familiar y laboral, especialmente cuando los dos progenitores estaban en servicios esenciales y los/as abuelos/as en aislamiento en sus respectivos domicilios por el confinamiento, carencia de cobertura de protección a las mujeres y sus hijos/as víctimas de violencia de género, ausencia de un plan de atención socio-familiar en los procesos de despedida y duelo de las personas fallecidas por coronavirus, inaplicabilidad de la prestación de ayuda a domicilio a personas que viven solas y fallecen en sus hogares, entre otras.

Desde la perspectiva anterior, en *Servicios Sociales* se ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de desarrollar planes, programas y medidas para resolver los problemas generados en el contexto de la pandemia del coronavirus. Entre otros se destacan (Arredondo y Vicente, 2020):

- ✓ Reconocer como figura de autoridad pública a los y las *Trabajadoras Sociales* que ejercen sus funciones en cualquier ámbito de intervención.
- ✓ Mantenimiento y agilización de las ayudas de emergencia social de los ayuntamientos.

- ✓ Refuerzo de unidades de emergencia social en los centros de *Servicios Sociales* de atención primaria.
- ✓ Cobertura de financiación de las prestaciones de *Servicios Sociales* para las de atención social a las personas en situación de dependencia.
- ✓ Creación de servicios autonómicos de emergencias y urgencias sociales: para catástrofes, prevención y urgencias sociales donde no haya servicio.(p.121)

Al comprender que la situación de contingencia no ha sido solo un tema de salud sino que también involucra distintos aspectos de vulnerabilidad en la vida cotidiana de las personas, es que se consideró importante realizar una investigación sobre estas temáticas, debido a que al identificar los desafíos y cambios que se dan en las intervenciones sociales a nivel familiar desde la experiencia de los y las *Trabajadores/as Sociales* en contexto de la pandemia Covid-19, permite un análisis de lo que se evidencia como realidad social en la contingencia a partir de la perspectiva profesional, “el personal sanitario y social que se encuentra en la (...) lucha contra el virus son en su mayoría mujeres, siendo el Trabajo Social una profesión de alta demanda durante el afrontamiento de esta pandemia” (Sepúlveda, 2020, p.134).

Por lo anterior, al contextualizar que las ayudas sociales del gobierno se enfocan en otorgar seguridad social mediante beneficios, tales como; atención en salud, apoyos económicos, alimentación y/o viviendas, los que en muchos casos son gestionados desde nuestra labor. “La distribución de ayuda humanitaria, prestaciones de seguridad social y atención en crisis en contexto de COVID-19, exigen a la profesión un ritmo de acción que transformará el TS del futuro” (Sepúlveda, 2020, p.134).

(.) Son miles de Trabajadoras y Trabajadores Sociales que gestionan y movilizan recursos, resiliencias y soluciones creativas frente a una contingencia que apareció de manera

sorpresiva y sin aviso previo. Desde este trance histórico, surgen muchas experiencias que serán un valioso patrimonio teórico, ético e histórico del TS. Se trata de testimoniar este momento, con la convicción que desde la reflexión de la experiencia es posible avanzar hacia mejores formas de hacer TS. (Sepúlveda, 2020, p.134)

A partir de lo citado es que se considera relevante develar las experiencias de los y las *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, en las intervenciones a nivel familiar en contexto de pandemia covid-19, lo que permite conocer; las relaciones o vínculos para el desarrollo de la intervención desde la mirada de la teoría de las redes sociales, las habilidades y recursos utilizados como lo plantea el modelo de gestión de casos, a través de que método se trabaja (directo y/o indirecto), cómo se realizaron las etapas del modelo clínico de la intervención, cómo se llevaron a cabo las técnicas, instrumentos y actividades tradicionales del *Trabajo Social* dentro de la contingencia de salud tales como; elaboración de informes sociales o socioeconómicos, coordinación, derivación, entrevista, visita domiciliaria, orientación, sustentación y apoyo, rememoración, influencia indirecta, reflexión persona-situación, proyectiva social, genograma, consecuencia social, ecomapa o mapa ecológico, circuito familiar, dibujo de la familia, trabajo en red, sociograma y observación, las cuales son propias del proceso de intervención. También bajo que modalidades de la atención se trabajó con el usuario, incluyendo cambios, aprendizajes y desafíos visibilizados en el proceso investigado.

Por lo anterior, desde la pandemia enfrentada mundialmente, y a nivel nacional desde el año 2020, se creó la *Red Intersectorial de las y los Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, que funciona por un medio remoto, la que fue fortaleciéndose como un componente de las estrategias de contingencia sanitaria frente a la pandemia de Covid-19, en la cual participan profesionales de diversas instituciones o programas, que buscan redes de apoyo para ejecutar su labor profesional,

por ello es relevante contemplar que dentro de los contextos de la presente investigación es importante conocer las experiencias de una muestra de estos *Trabajadores/as Sociales*, debido a que ejercieron su labor en pandemia y el ser parte de la red ha sido enriquecedor para lograr potenciar las gestiones con el intersector e intervenir en los determinantes sociales que afectan la realidad de sus usuarios.

Belmont, Tello y Velázquez (2020), plantean que las medidas del periodo de confinamiento que limitaron la movilidad social se procesan en la sociedad de dos maneras, un porcentaje de la población no las cumple, otro las acata y ve fracturada su interacción con el “otro”. Es aquí donde el Trabajo Social tiene que encontrar las formas y estrategias que permitan no perder el contacto con los otros, que no segreguen a las personas en situación de demanda y necesidad. “Los Trabajadores Sociales tendríamos que ser las voces que trabajan con la ruptura posibilitando vínculos y lazos sociales del enfermo, del vulnerado para transitar con su situación problema junto al otro” (p.3).

Desde esta perspectiva, se comprende que el Trabajo Social debe tener una propuesta de intervención, en torno a la convivencia, a la salud física y social que requieren las personas, de acuerdo al contexto vivido, donde en algunos casos se debe transitar al mundo electrónico y virtual con el mismo objetivo (Belmont, Tello y Velázquez, 2020). Lo anterior, permite analizar como los y las Trabajadores/as Sociales han tenido que reinventarse en la aplicación de estrategias metodológicas como lo es intervenir a través de medios remotos en la pandemia Covid-19.

Por otra parte, como sustento de la problematización investigada, se contempla una la reflexión teórica; **“Sentipensar la pandemia COVID-19 desde la sistematización de la experiencia en Trabajo Social: reflexiones del profesor Oscar Jara Holliday”**, realizada por la autora Sepúlveda, publicada en enero del año 2021, en Chile. El artículo fue realizado con el fin de obtener una sistematización desde la experiencia del *Trabajo Social* en la pandemia por Covid-19, para ello se llevó a cabo una entrevista a Oscar Jara Holliday, sociólogo y educador de Latinoamérica, referente mundial en temas de; sistematización, alfabetización y educación popular. Buscando así, aportar al pensamiento de la profesión desde la pertinencia de la sistematización de la experiencia (Sepúlveda, 2020, p.135).

La sistematización fue realizada mediante la aplicación de una entrevista que se organizó en cinco preguntas abiertas, abordando temas como la experiencia de la pandemia en Latinoamérica, los retos metodológicos de sistematizar en contextos de distanciamiento social y/o virtuales, temas relacionados con la cuestión de género en *Trabajo Social* y recomendaciones para docentes que dinamizan procesos de formación en la profesión (Sepúlveda, 2020, p.140).

De acuerdo a Jara (2020, como se citó en Sepúlveda, 2020), la reflexión se basó en las siguientes ideas:

- ✓ Los procesos de formación en TS son claves en el traspaso creativo y cuidadoso de competencias para sistematizar.
- ✓ Las capacidades de resiliencia, los valores comunitarios y la organización social, constituyen valiosas herramientas de intervención social y es relevante aprehender dichas experiencias.
- ✓ Desde lo virtual, reconociendo sus limitaciones y fronteras, es posible avanzar hacia acciones de intercambio y colaboración.

- ✓ Esta crisis sanitaria, es una oportunidad para seguir construyendo un TS que transite desde el asistencialismo hacia procesos comunitarios respetuosos, pedagógicos y ético-políticos. (p.147)

Comprendiendo que la pandemia por Covid-19, no solo fue causando efectos a nivel social sino que también a nivel profesional, como se plantea en la reflexión citada anteriormente, desde la experiencia existen oportunidades en un nuevo escenario social “Un TS en la primera línea de lucha, con cambios radicales en el quehacer profesional y los procesos de formación. Dichas transmutaciones globales, contienen un cúmulo de experiencias necesarias de registrar para construir el TS del futuro” (Sepúlveda, 2020, p.138).

Se trata de retos profesionales que no son solo sociosanitarios o comunitarios, sino que también instalan desafíos éticos frente a las situaciones de riesgo, incertidumbre y crisis que imperan en la zona de lucha. En un informe de la IFSW sobre dilemas éticos y TS durante la COVID-19, se reconoce el difícil escenario que enfrentan hoy las personas que ejercen el TS, quienes han debido tomar decisiones de intervención en situaciones sumamente difíciles e inesperadas, como por ejemplo, evaluaciones sociales sin un encuentro cara a cara y otros asuntos donde la orientación de los gobiernos o administradores es inexistente o confusa. (Sepúlveda, 2020, p.138)

Sepúlveda (2020) menciona que, tal como plantea la International Federation of Social Workers (IFSW), el Trabajador/a Social tiene un papel esencial en la primera línea de lucha contra la propagación del virus en funciones claves como las siguientes:

1. Asegurar que los grupos vulnerables se incluyan en las acciones de planificación y respuesta.

2. Organizar a las comunidades para asegurar el acceso a elementos esenciales como agua y alimentos.
 3. Dinamizar y abogar por el funcionamiento de los servicios sociales, para que se mantengan abiertos y en apoyo activo a las comunidades.
 4. Facilitar el distanciamiento físico y la solidaridad social.
 5. Fortalecer los servicios sociales y sanitarios como protección esencial contra el virus.
- (p.138)

Banks et al., (2020, como se citó en Sepúlveda, 2020) afirma que estos profesionales han debido inventar y encontrar nuevas formas de ayuda, sobre la marcha, desplegando recursos tanto de apoyo emocional como material en condiciones de distanciamiento social, confinamiento y teletrabajo (p.138).

Tras lo citado anteriormente, se puede comprender aquellos desafíos y nuevas experiencias que en la disciplina del *Trabajo Social* han sido de relevancia para las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia, las cuales al ser investigadas plantean un análisis tanto del contexto como del quehacer profesional.

2.2 Justificación del Problema

La situación provocada por la pandemia Covid-19 y la necesidad de confinamiento permitió relevar como se ha llevado a cabo el desarrollo de la vida cotidiana de las personas, es por eso que “las diferentes ciencias y disciplinas tuvieron que dar un giro en las formas de acercarse a la realidad, a fin de adaptarse a las nuevas circunstancias y estar en posibilidades de generar alternativas para su intervención” (Ornelas, 2021, p.1). Dentro de ellas, se encuentran las Ciencias Sociales y el *Trabajo Social* como una de las principales profesiones que han mantenido el primer

contacto con los individuos, logrando conocer de mejor manera la realidad vivida durante la contingencia de salud (Ornelas,2021,p.1).

En virtud de lo anterior, en primer lugar, se considera relevante mencionar que la presente investigación pretende ser un aporte teórico para el *Trabajo Social*, debido a que busca otorgar una evidencia empírica sobre “Las Intervenciones Sociales a Nivel Familiar, en contexto de pandemia covid-19, desde las experiencias de los Trabajadores/as Sociales de Ñuble”, además de proporcionar una herramienta teórica basada en la actualización de conocimientos, estrategias y formas de intervención en la emergencia, los cuales son aportes teóricos para el ejercicio disciplinar, debido a que se refleja la poca existencia de estudios que demuestren datos sobre el tema a investigar y material empírico pertinente.

Por otro lado, a pesar de que en *Trabajo Social Familiar* se encuentran diversos referentes y sustentos teóricos, según Guerrini (2009) una de las características sustanciales en el quehacer de la profesión, es considerar que la familia siempre ha sido objeto de análisis e intervención, desde los comienzos del asistencialismo, actuando como punto de partida y de llegada para cualquier tipo de acercamiento, orientando de esa manera todas las acciones hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de la familia. Es por eso, que se estima que frente a las consecuencias de la pandemia se pueden generar aspectos de gran importancia teórica, como lo es realizar intervenciones a nivel familiar bajo el contexto emergente permitiendo aportar nuevos lineamientos teóricos. Además, desde la experiencia de los profesionales se pueden generar conocimientos y herramientas que actúen como un gran recurso metodológico para la profesión.

En segundo lugar, desde las instituciones o programas sociales que han actuado como parte importante durante la pandemia, se ve como el *Trabajo Social* interviene a nivel familiar con diversos modelos teóricos de acuerdo a las problemáticas atendidas, es por eso que a partir de esta

investigación puede existir una gran importancia metodológica, ya que con los resultados de la misma se pretenden generar nuevas formas de aplicar las técnicas e instrumentos de intervención, las que podrán ser en diversas modalidades, dejando de lado la presencialidad por las atenciones a distancia, adecuándose así a medios remotos, sin perder el foco de la intervención.

En tercer lugar, se considera relevante mencionar que la investigación desarrollada pretende ser un aporte para la profesión debido a que, se da la oportunidad de generar nuevos aportes prácticos los que se pueden evidenciar por el trabajo realizado por dichos profesionales, quienes actúan como una respuesta institucional para responder a las necesidades de las personas, ya que en pandemia es aún más relevante entregar los apoyos y recursos de la demanda actual. Desde el *Trabajo Social Familiar* en contexto de contingencia existen muchos conceptos asociados a la prevención de la salud, pero aun así en pandemia ha sido diferente, ya que está determinada desde la prevención de enfermedad, con aspectos como utilización correcta de elementos de protección y prevención, tales como; mascarilla, lavado de manos, distanciamiento físico, hasta el tratamiento post hospitalización de al menos tres meses, contemplando rehabilitación con broncopulmonar, kinesiológica o fonoaudiológica, entre otras secuelas asociadas, todo eso ha llevado a un cambio en las intervenciones o porque no decirlo nos lleva a un gran desafío profesional, ya que cambian las necesidades de los usuarios con respecto a lo vivido, desde ahí la importancia del *Trabajo Social*, y de describir las características de la intervención social a nivel familiar bajo este contexto, aportando así a la reflexión del ejercicio profesional.

De esta manera, se entiende la relevancia de develar las experiencias de los y las *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, en las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia covid-19, ya que desde dicho proceso incluyendo la visita domiciliaria, atenciones vía

remota, y limitaciones al contacto físico, se ha generado una nueva adaptación a las formas de trabajar según lo sanitariamente permitido, donde para cada usuario se necesita un servicio distinto de acuerdo a su entorno sociofamiliar, socioeconómico y cultural, siendo un real aporte práctico para la profesión.

Por lo anterior, se considera relevante que esta investigación haya sido realizada en la Región de Ñuble, debido a que “El 11 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de Covid-19” (SEREMI DE SALUD ÑUBLE, 2022), y desde el lunes 30 de marzo, comenzó a regir cuarentena por siete días para la ciudad de Chillán (MINSAL, 2020), siendo parte de las primeras ciudades con aislamiento, restricciones y cordones sanitarios de nuestro país. Desde ese momento, se establecieron las estrategias preventivas dentro del territorio para hacer frente a la pandemia, entre ellas se consideran las labores de los equipos de los dispositivos de salud y además de todas aquellas organizaciones y/o instituciones que pudieron aportar con su labor en la prevención del virus, donde se destacó la importancia del *Trabajo Social*, lo que se ve reflejado en la creación de la *Red Intersectorial de los y las Trabajadores Sociales de Ñuble*, con el fin de seguir trabajando y agilizando los procesos de las intervenciones sociales, la que actúa hasta la fecha como un espacio de coordinaciones profesionales, consultas, derivaciones y apoyo social, de allí la importancia de haber realizado esta tesis.

Finalmente, en cuanto a la factibilidad técnica se considera que existió un fácil acceso a la muestra, puesto que quien suscribe es parte de la *Red Intersectorial de los y las Trabajadores Sociales de Ñuble* y además posee residencia en la misma región, por lo que se contó con el apoyo de la coordinadora de la agrupación y de dichos profesionales, quienes aceptaron participar de manera voluntaria, facilitando el desarrollo de la investigación. También se estimó la realización del levantamiento de información en el segundo semestre del año 2022, contemplando el uso de

un espacio físico, en un horario establecido después de la jornada laboral de los profesionales, en el cual se respetó el aforo permitido según las normas preventivas establecidas en ese momento.

Por otra parte se consideraron algunos posibles efectos de la participación de los/as sujetos en la investigación, como por ejemplo la ocupación de tiempo de su trabajo u otras actividades personales, por lo que los horarios, días y lugar en el que se realizaron las entrevistas se acordaron con tiempo y de forma coordinada con los informantes.

Además de contar con la disponibilidad de recursos humanos correspondiente a los y las *Trabajadores/as Sociales de la red*, también se contó con recursos económicos necesarios para la aplicación del instrumento por parte de la suscrita.

III. Marco Referencial

3.1 Marco Teórico- Conceptual

Teoría de Redes Sociales

Esta teoría propone una perspectiva innovadora de carácter sumamente estructural, donde los vínculos o las relaciones entre los individuos y las entidades, actúan como unidades básicas de recogida de información y de análisis. “Las Redes Sociales pueden definirse como un conjunto bien delimitado de actores individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc.- vinculados unos a otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales” (Lozares, 1996, p.108).

Uno de los aspectos más importantes a rescatar en dicha teoría, es la manera en la que se establecen “los vínculos entre los agentes de la red y las normas que, independientemente de su grado de formalidad, surgen para establecer obligaciones y limitantes a la acción de cada uno de los actores-nodos que hacen parte de la misma” (González, 2014, p.89-90). Sin embargo, también se debe resaltar que las instituciones formadas al interior de la estructura de la red actúan como un eje articulador de la misma en un sentido global, creando lineamientos básicos para la acción colectiva (González, 2014, p.90).

Gallego (2011, como se citó González, 2014) afirma que las redes son un campo de conexiones y relaciones: un conjunto de nodos (puntos claves) y de lazos (o enlaces) que conectan algunos o todos estos puntos claves, los que pueden ser personas, grupos, incluso países.

Ligth, Madarriaga y Sierra (2000, como se citó González, 2014) sostienen que las redes sociales no son más que el tejido de relaciones entre un conjunto de personas que están unidas directa o indirectamente mediante varias comunicaciones y compromisos que pueden ser vistos

como una apreciación voluntaria o espontánea, que es heterogénea, y a través de los cuales cada una de ellas está buscando dar y obtener recursos de otros.

En virtud de lo anterior, se estima que se puede contrastar el objeto de estudio investigado, desde la teoría de redes sociales, debido a que involucra las relaciones que mantienen los actores-nodos, que en este caso son aquellos profesionales que permiten la ejecución de la intervención familiar en pandemia Covid-19 y por otro lado las personas que buscan obtener una red de apoyo para las problemáticas que lo afectan.

Con respecto a los vínculos que mantienen los usuarios que son parte de las intervenciones sociales a nivel familiar, se debe mencionar que la falta de oportunidades y vinculación a redes sociales pueden ser una de las principales consecuencias de las problemáticas que ha dejado la pandemia, ya que el tener a un integrante de su grupo familiar con diagnóstico positivo de covid-19 o ser contacto estrecho, al deber cumplir con aislamiento, normas y medidas sanitarias puede afectar en la relación con sus cercanos y también con el aprovechamiento de las oportunidades laborales, que deben dejar de lado por la situación sanitaria en la que se encuentran.

En la teoría de redes sociales la categoría social y las características individuales de las personas, no son de gran relevancia como lo son las relaciones y los vínculos que mantienen los actores, a partir de las estructuras sociales.

La idea central del análisis de redes reside en el supuesto de que lo que la gente siente, piensa y hace tiene su origen y se manifiesta en las pautas de las relaciones situacionales que se dan entre actores oponiéndose así a la idea de que los atributos o las características de los actores individuales están a la base o son causa de las pautas de comportamientos y, por tanto, de la estructura social. (Lozares, 1996, p.110)

Por lo anterior, es que se puede comprender que las características individuales como sexo, edad, situación económica, que presentan los usuarios no son relevantes para necesitar establecer redes, relaciones y vínculos con otros actores, ya que lo más importante es la calidad de relaciones que puedan ejercer, para obtener las redes de apoyo necesarias, para solucionar su problemática.

De acuerdo a Wasserman y Faust (1994, como se citó en Lozares, 1996) afirman que existen ideas y principios centrales en la *Teoría de Redes Sociales*, los cuales son citados a continuación:

- ✓ Los actores y sus acciones son contemplados como interdependientes y no como independientes o unidades autónomas.
- ✓ Los lazos relacionales entre los actores vehiculan transferencias de recursos, tanto materiales como no materiales.
- ✓ Los modelos contemplan las estructuras de relaciones como entornos que o bien proporcionan oportunidades o bien coaccionan la acción individual.
- ✓ Los modelos de redes identifican la estructura social, económica, política, etc. como pautas constantes de relaciones entre actores. (pp.110-111)

Estas ideas y principios son fundamentales para abordar las problemáticas derivadas por la pandemia Covid-19. Es en base a estos principios que se entiende lo importante de la interdependencia, para lograr establecer lazos, los cuales permitan enfrentar de mejor forma la pandemia.

Además de los principios mencionados se deben considerar algunos conceptos fundamentales en el análisis de las redes sociales, Wasserman y Faust (1994, como se citó en Lozares, 1996) los circunscriben a las siguientes:

- ✓ Los actores sociales.
- ✓ Los lazos relacionales.
- ✓ Diada.
- ✓ Triada.
- ✓ Subgrupo.
- ✓ Grupos. (pp.108-109)

De acuerdo a los conceptos expuestos, se puede mencionar que en una futura intervención, al estar enfocada en la ejecución de esta investigación, **los actores sociales** serán desde los usuarios que sean parte de intervenciones sociales, los y las *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, hasta todas aquellas instituciones o empresas públicas o privadas que logren mantener lazos de relaciones y que actúen como una activa red de apoyo.

También dentro de los **lazos relacionales** se puede considerar a todas aquellas personas que formen parte del círculo más cercano de los usuarios y/o familias y que pueda otorgar algún tipo de apoyo.

En cuanto a las relaciones que mantengan estas personas, pueden considerarse desde una **diada** (usuarios e Institución o programa), **Triada** (usuarios e Institución o programa, e instituciones relevantes), hasta un **subgrupo o grupo** entendido como todo el conjunto de actores que se requiere para concretar la articulación de redes necesarias.

Por otra parte, para analizar la estructura social y los principios de análisis, se utilizará la perspectiva relacional.

Los métodos relacionales se basan en conexiones directas e indirectas que existen entre unidades de una red y están más focalizados hacia el análisis micro poniendo más el énfasis

sobre subgrafos de pares ordenados, diadas y triadas. La cohesión es la palabra clave. (Lozares, 1996, P.119).

A sí mismo para Burt (1978), “El primer criterio, más bien en la perspectiva relacional, es el de cohesión social. Por él los actores están agregados y juntos en una posición en la medida en que están conectados más directamente a los otros por lazos o vínculos (cohesivos)” (Lozares, 1996, p.120).

Desde esta perspectiva, es que en el desarrollo de las intervenciones sociales a nivel familiar, se deben considerar las relaciones directas o indirectas que existen entre los actores involucrados, y otras instituciones, donde la cohesión social será lo más importante.

Además de lo expuesto existen fenómenos y principios que abarcan las perspectivas y criterios abordados, “Los fenómenos inherentes a las redes sociales, y por tanto objeto también de análisis, son fundamentalmente tres: los límites de las redes, los lazos y los comportamientos” (Structure, 1991, como se citó en Lozares, 1996).

En cuanto a los principios que corresponden al análisis de estos fenómenos son además del de cohesión (relacional), otros como prominencia y rango (Lozares, 1996, p.120).

El principio de cohesión, tiene que ver con las relaciones que mantienen los actores similares en la medida que se vinculan por las relaciones entre ellos, contemplando la responsabilidad de estas relaciones en la similitud de creencias y los procesos de socialización por interacción (Lozares, 1996, p.121).

El principio de equivalencia, sostiene que aquellos actores que se encuentren en una misma posición, son equivalentes teniendo pautas de relación semejantes, “El modelo define los límites sociales de posiciones distintas y origina creencias y tendencias comportamentales homogéneas entre actores equivalentes” (Lorrain et al., 1971, como se citó en Lozares, 1996).

El principio de prominencia, posiciona a las personas como un organigrama, donde los líderes están arriba y los dirigidos abajo. “Se invoca el mecanismo causal en la medida en que un individuo es el objeto de las relaciones de muchos otros, que son a su vez objeto de las relaciones de otros, etc.” (Hubbel et al., 1965, como se citó en Lozares, 1996).

El principio de rango, otorga interpretaciones de los fenómenos sociales a partir del análisis de las redes sociales. “la suma de las relaciones que posee un actor: más relaciones se poseen, más acceso se tiene a los recursos sociales” (Granovetter, 1973, como se citó en Lozares, 1996).

Desde la perspectiva del principio de cohesión y equivalencia, se puede situar a los usuarios que son parte de las intervenciones a nivel familiar realizadas por los *Trabajadores Sociales*, comprendiendo aquellas relaciones que tienen con su círculo más cercano y como estos pueden ser una red de apoyo para ellos.

Por otra parte, desde el *principio de prominencia*, se pueden analizar las relaciones que mantienen dichos usuarios desde sus contextos laborales, o conocer aquellos apoyos solicitados a organizaciones o instituciones, donde ellos pueden evidenciar el nivel o jerarquía en las relaciones entre individuos.

Además, el *principio de rango* permite interpretar las problemáticas intervenidas en contexto de pandemia Covid-19, desde el análisis de las redes sociales que mantienen los usuarios, ya que mientras más relaciones tengas, existen más posibilidades de acceder a los recursos sociales requeridos.

De esta manera es que, el *principio de cohesión* entendido como las relaciones e intensidad de los lazos existentes y el principio de rango entendido como la suma de las relaciones sociales que mantienen los usuarios que han sido parte de las intervenciones sociales a nivel familiar

realizadas por los *Trabajadores/as Sociales*, pueden llevarlas a obtener numerosos recursos sociales, que les permitirán enfrentar la pandemia actual.

Finalmente, se estima que la teoría de redes sociales permitirá comprender a través de sus conceptos y principios la forma en la que se desarrolla la problemática investigada, otorgando una mirada desde las relaciones o vínculos que se dan entre los actores involucrados. Por ello, se hace relevante considerar la existencia de recursos, habilidades o capacidades existentes al momento de intervenir con familias en el contexto de pandemia Covid-19, tanto de los profesionales como de los usuarios y como estos son vinculados con los servicios disponibles, lo cual puede ser comprendido desde la “gestión de casos”, no como una teoría en sí, sino como una forma de tener en cuenta aspectos relevantes para lograr una intervención más eficaz y eficiente a pesar de las problemáticas de salud vividas en el entorno.

Modelo de Gestión de Casos

Entendiendo que el concepto *gestión de casos* es relativamente nuevo, se comprende que aún desde esa perspectiva, en *Trabajo Social* ha existido desde sus comienzos, por la importancia de la intervención profesional en el mismo. “La gestión de casos es un modelo que aparece en el Trabajo Social como resultado de la preocupación por ofrecer una intervención cada vez más eficiente, eficaz y al mismo tiempo más económica” (Viscarret, 2007, p.331).

Siguiendo Minahan (1987, como se citó en Viscarret, 2007) refiere al *Trabajo Social* de gestión de casos como un modelo de intervención que intenta asegurar que los usuarios con problemas complejos y múltiples reciban todos los servicios que necesitan en el tiempo y la forma adecuada, siendo el rol del gestor de casos, asistir a los usuarios apoyándolos a tratar con todos o algunos sistemas sus problemas, además es necesario que el profesional emplee sus habilidades en

todos los niveles de intervención; servicio directo, tratando con personas y familias; en planificación de programa, trabajando con la estructura organizativa y de apoyo, a nivel de desarrollo de políticas, tratando con las implicaciones financieras y políticas de un programa comunitario más amplio (p.332).

Dentro del modelo se destacan algunos conceptos claves enfocados en comprender que es una intervención basada en una relación entre usuario y *Trabajador Social*, la que se da de forma facilitadora y verdadera. Por otro lado se menciona, que la prestación de servicios y de apoyo al usuario debe ser cambiante en el tiempo, tipo e intensidad para ajustarse a los cambios que se producen en la configuración de las necesidades y de las potencialidades de los clientes (Viscarret, 2007, p.332). Por lo mismo, este modelo permitirá entender, la relación facilitadora con los usuarios y de adaptación al cambio, de los *Trabajadores/as Sociales* que han realizado Intervenciones Sociales a nivel Familiar, en contexto de pandemia Covid-19.

Por otra parte, según Viscarret (2007) la gestión de casos implica tanto la actividad de *Trabajo Social* directo; plan para un caso o usuario determinado, como las estructuras organizativas; relación entre servicios y a los recursos formales existentes en la comunidad (p.333).

Asimismo, Coughed (2007, como se citó en Duque, 2013) menciona dentro del desarrollo del modelo el *método de apoyo recursivo* para la gestión social, configurando como propuesta dos tipos de intervención social en las cuales se reconocen distintos momentos de acción en cada uno de ellos:

- 1.- **Directa con el cliente:** a) evaluación y diagnóstico del cliente, el grupo y las familias, **b) diseño de la estrategia** para prestar el servicio e identificación de recursos con participación del cliente, tanto de la institución como de la red de servicios sociales; c) implementación del servicio con el seguimiento, la mediación y la coordinación; d) mediación de conflictos en el

proceso de seguimiento o gestión del caso, y capacitación para la defensa de los propios derechos e) evaluación

2.- Indirecta con la organización o institución prestadora del servicio: a) planificación de objetivos, b) identificación de casos; c) definición de responsabilidades; d) toma de decisiones o curso de la acción (Clasificación del problema o cuestión, desarrollo de criterios para una solución de éxito, etc.). (pp. 159-160)

Estos tipos de intervención y sus momentos pueden ayudar a comprender las labores realizadas en las demandas requeridas y problemáticas abordadas por los informantes en dichas intervenciones en la emergencia sanitaria.

En cuanto a la función del Trabajador Social, a través de la institución, esta se basa en prestar un servicio (ayuda) y conectar al cliente con la red social para que pueda acceder a otros recursos. Por lo que, es primordial la mediación, la cual se lleva a cabo a través de un proceso educativo (aconsejar, capacitar, orientar, etc.), buscando así que el usuario resuelva sus problemas tanto personales como sociales (Duque, 2013, pp.157-158).

De acuerdo a Viscarret (2007) es importante mencionar el enfoque del modelo de gestión de casos propuesto por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales Norteamericana (NASW), donde la naturaleza de la intervención realizada por el *Trabajador Social*, debe tener algunos elementos, de los cuales a continuación se destacaran los más relevantes:

- ✓ Utilizar sus habilidades, capacidades y competencias profesionales para apoyar al usuario en beneficio de la primacía de sus intereses.
- ✓ Asegurar el derecho del usuario a la privacidad y la confidencialidad cuando la información sobre el usuario tenga que ser utilizada por otros servicios o profesionales.
- ✓ Intervenir a nivel del usuario para dotarle y/o coordinar la prestación del servicio directo.

- ✓ Intervenir a nivel de los sistemas del servicio: para reforzar los servicios existentes de gestión de casos y para mejorar el acceso a los servicios necesitados.
- ✓ Ser conocedor de la disponibilidad de recursos comunitarios. (p.334)

Todos aquellos elementos, son lo que se requieren para llevar a cabo el modelo desarrollado, por lo que es relevante conocer las experiencias de los profesionales participantes de esta investigación, ya que de esa forma se podrá contrastar desde la teoría las vivencias que ellos han tenido, además de saber si han contado con las habilidades, recursos y como han llevado a cabo la intervención, la que desde la pandemia se basa en la gestión de recursos para poder intervenir con las familias en dicho contexto sanitario.

Finalmente, Viscarret (2007) desde el modelo concibe la relación entre *Trabajador Social* y el usuario en base a los siguientes elementos:

Autodeterminación del usuario, en este elemento el gestor de casos debe ser responsable de apoyar a los usuarios en la toma de decisiones principalmente en la elección de servicios (Viscarret, 2007, p.334). Desde la experiencia de los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados, se podrá conocer la forma en que se da dicho apoyo y la gestión con los servicios elegidos para la intervención.

Implicación del usuario, fundamentalmente en la identificación de las necesidades y en la toma de decisiones (Viscarret, 2007, p.334). Al visualizar a los informantes del estudio como *gestor de casos*, será primordial comprender las vivencias de los mismos, contemplando la participación de los usuarios en la intervención.

Compartir responsabilidades, el gestor de casos y el usuario pueden compartir la responsabilidad en ciertas tareas, maximizando la implicación del usuario en la solución del problema y en la toma de decisiones (Viscarret, 2007, p.335). Desde las vivencias de los

profesionales informantes, se podrá comprender como se logra movilizar al usuario y su familia, mediante la utilización de sus propias capacidades y motivación para hacer frente a la problemática intervenida tanto a nivel familiar, contemplando los recursos y servicios recibidos.

Desde la perspectiva del *modelo de gestión de casos*, se puede comprender como se desarrollan las Intervenciones Sociales a nivel Familiar, en contexto de pandemia Covid-19, de acuerdo a las vivencias de los *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, debido a que los elementos descritos pueden contrastarse con el fenómeno investigado, otorgando un enfoque desde las propias capacidades de los usuarios y profesionales, para lograr la intervención a través de un proceso de mediación entre ambos.

Por otro lado, para describir el marco conceptual en esta investigación es importante mencionar cuatro conceptos claves:

El primer concepto es la *intervención social* que se considera o logra entenderse como una acción donde el *Trabajador/a Social* entrega las herramientas al usuario para poder resolver sus problemas o mejorar aquella situación en la que se encuentra. Por lo mismo, Fernández, De Lorenzo, y Vázquez (2012, como se citó en Losada, 2016) afirman que es toda actividad profesional consciente y planificada, que va dirigida a actuar sobre una realidad social para; estudiarla, analizarla y cambiarla a una mejora positiva.

Losada (2016) plantea que en el concepto definido anteriormente, se deben realizar una serie de acciones que pueden desarrollarse en diferentes niveles de intervención/actuación:

- 1) **Individual:** este tipo de intervención está destinada a aquellas personas que, por motivos de edad, sexo, origen étnico, enfermedad, discapacidad o pobreza ven mermados sus derechos de participación social, lo que puede influir en su

integración plena. Se incluyen acciones formativas, de orientación laboral, seguimiento personalizado, etc.

- 2) **Grupal:** estas actuaciones están destinadas a unidades grupales o colectivos con características especiales. Se pueden incluir entre ellos la educación familiar, las actividades de tiempo libre, etc.
- 3) **Comunitario:** destinado a mejorar y promocionar la vida en comunidad, fomentando el desarrollo de grupos activos que intervengan y participen en el desarrollo de su entorno. (p.22)

También Arredondo y Vicente (2020), consideran el nivel **Familiar-Grupal**, el cual se enfoca en crear apoyos entre su propio sistema familiar, colaborando en la organización de la red de apoyo de cada familia (familia extensa, vecinos, organizaciones sin ánimo de lucro, la escuela, el centro de salud, etc).

Sarabia (2006) afirma que los tres niveles básicos de intervención profesional en *Trabajo Social* son: 1) **El Trabajo Social con Casos:** proceso sistematizado para intervenir a nivel individual o familiar en una realidad concreta, poniendo a disposición los recursos necesarios mediante una relación de apoyo, en base a los derechos sociales. 2) **Trabajo Social con Grupos,** implica a los/as componentes de un grupo para que por sí mismos/as participen activamente en sus procesos de cambio tanto a nivel personal como grupal. Tratando problemas sociales personales a través mediante de la convivencia grupal. 3) **Trabajo Social Comunitario,** busca lograr la satisfacción de necesidades sociales y personales con la colaboración del individuo, grupos y la comunidad en su conjunto, para dar solución a los problemas con sus causas.

Desde estas perspectivas, se fundamenta la importancia de conocer cómo se desarrolló la intervención en un nivel familiar en el contexto de pandemia Covid-19, según las experiencias del trabajo realizado por la Red de Trabajadores/as Sociales de Ñuble.

Desde lo anterior, se enmarca la *Intervención Familiar* que se orienta hacia la búsqueda de significados que permitan intervenir logrando transformaciones, es decir, construyendo la visión particular del acontecimiento que convoca a la intervención con aproximaciones integrales del proceso familiar, focalizando efectos a mediano y largo plazo a partir de la realización de las intervenciones (Guerrini, 2009, p.56).

Es desde ahí, que existen diversas labores que debe realizar el profesional para comenzar la intervención con familias, como lo es definir las acciones desde las que se trabajará, como se menciona en el Modelo Richmondiano, el cual se constituye de dos tipos de métodos (Méndez, 2015):

- ✓ **Método directo:** Toda acción que se desarrolla directamente con el cliente y en su presencia, en donde clínico tiene la posibilidad de influir en el estado general de la persona y que se lleva a cabo a través de la relación de ayuda.
- ✓ **Método indirecto:** Acciones que se realizan “para” el cliente y habitualmente sin la presencia física de él y pueden estar constituidas por ayuda sociales externas al profesional y al propio cliente, instituciones, vecinos amigos, organizaciones sociales y/o la cooperación de la entorno social. (pp.15-22)

Es importante, destacar que desde dicho modelo se basan los elementos centrales de lo que es la actual *Intervención Clínica* que “observa a la persona en interacción con los otros, centrando su foco en la forma como este interactúa con sus sistemas relevantes, empezando por su familia” (Méndez, 2015, p.24). Cuyo propósito es el crecimiento y desarrollo de las personas para lo cual

el cliente y su familia, cuando la tenga, participa activamente en todo el proceso, además se trata de intervenciones de forma proactivas y de mejoramiento de las condiciones de vida, donde los esfuerzos tanto del clínico (profesional) como del cliente y su familia se enfocan en lograr el desarrollo en las personas y en las necesarias habilidades para enfrentar de mejor manera su realidad social, buscando así las soluciones más adecuadas (Méndez, 2015, p.30).

Por lo anterior, como parte del sustento teórico de esta investigación se considera una perspectiva basada en la teoría psicosocial, presentada a continuación:

Modelo Clínico de la Intervención Psicosocial

Siguiendo a Méndez (2015) el presente modelo plantea características de la intervención clínica, dentro de las cuales para efectos de esta investigación se destacan:

- ✓ Procedimiento especializado, desde una perspectiva sistémica los esfuerzos por el clínico deben orientarse a influir en las relaciones que establece el cliente con sus sistemas significativos.
- ✓ Proceso terapéutico, se trata de buscar los recursos personales del cliente creer en su potencialidad de trabajo y aceptar sus debilidades, para los cuales siempre se buscarán ingeniosas estrategias con el fin de fortalecer su potencial de cambio.
- ✓ El elemento central de la intervención clínica es la relación profesional donde la intervención comienza con el primer contacto que se establece con el cliente.(pp.35-37)

Por otra parte, los actores dentro del modelo son los sistemas más importantes de la intervención; el primero es **Trabajador/a Social** (profesional calificado en materias de familia), el segundo es el **cliente** (persona a la que se realiza la intervención), el que puede ser voluntario (tiene la voluntad de relacionarse con el clínico y puede organizar su plan de intervención) e

involuntario (no tiene la intención de relacionarse con el clínico). El tercero es el **contexto** en el cual se evidencian dos, uno de **naturaleza institucional** que es el que maneja el profesional (límites que él impone a la intervención y lugar) y el otro **medioambiental que** representa básicamente los sistemas que son relevantes para el cliente, compuesto por dos elementos; el **medio ambiente próximo** entendido como los sistemas que son relevantes para la vida del cliente, quienes le entregan; afecto, compañía (valores, recursos materiales, pueden ser la familia y/o amigos), y **el medio ambiente lejano** (sistemas institucionales y de servicios disponibles de la comunidad) que permiten acercar recursos al cliente y su familia ofreciendo soluciones a la problemática vivida. El cuarto son los **problemas tratados** entendidos como condiciones del cliente y su familia que van afectando tanto la vida cotidiana como la alteración de su bienestar, pues al llegar a ser una situación de riesgo ubican al cliente en una condición de vulnerabilidad que requiere de una intervención, estos pueden ser psicosociales, instrumentales, situacionales, del desarrollo y ambos en su conjunto (pp.42-47).

Considerando que en la profesión existe una metodología tradicional, se debe precisar que el modelo clínico plantea la **lógica de la intervención** que sigue el proceso convencional, no obstante, en la práctica se da de un modo completamente integrado, dando importancia a la relación de las etapas como una progresión lógica para lograr un cambio, donde cada una de ellas se realiza en la intervención como una construcción permanente y sistemática (Méndez, 2015, p.49).

Siguiendo a Méndez (2015) las etapas son las siguientes:

1. **Contacto con el problema:** Inicio de la relación conocer a las personas y permitir que conozcan al clínico, crear un vínculo de confiabilidad y credibilidad mutua, resolver dudas respecto del trabajo futuro, definir límites

de intervención y aclarar roles/funciones de los principales involucrados en el proceso, incluyendo los límites institucionales la función y alcance.

2. **Delimitación del síntoma y focalización:** Delimitar el síntoma requiere una reflexión profunda entre el clínico y cliente, además permite comprometerlo con el tratamiento, por ello se actúa sobre tres elementos básicos; 1) generar motivación, 2) vencer resistencias, 3) clarificar los objetivos de la intervención. Mientras que focalizar es dirigir la atención o el interés hacia un determinado punto.
 3. **Determinación de estrategias de solución:** Toma de decisiones donde se debe aprender a reconocer una situación problemática a través del estudio de los signos y síntomas que la persona y su familia manifiesta, estableciendo un análisis funcional del comportamiento individual y familiar de los involucrados, debido a que de eso dependerá el tratamiento a seguir al ser capaz de definir qué hacer y cómo hacerlo, lo que se realiza en los procesos de diagnóstico y formulación del plan de intervención.
- ✓ En el **diagnóstico familiar** se deben analizar todas las partes del sistema donde el clínico observa en el funcionamiento global y sistémico de la familia más que enfocarse en cada individuo. Aquí se consideran variables socioeconómicas y demográficas que permiten conocer la composición estructura y organización familiar; a) constitución familiar; considerando todos los tipos de familias, b) estructura familiar; conductas y reglas que rigen a la familia, c) organización familiar; funcionalidad y disfuncionalidad

familiar, marco normativo, estilos de crianza, estilos de relación familiar, d) efectos de la del problema (etapas del ciclo vital familiar).

4. **Plan de intervención:** Se puede definir como una herramienta que permite ordenar y sistematizar información importante para desarrollar un trabajo, también como un conjunto sistemático de actividades realizadas para concretar una acción, el cual tiene como fin último proveer la organización necesaria al proceso para satisfacer aspiraciones y resolver dificultad de las personas y familias. (pp.50-126)

➤ Es importante mencionar el **eje del manejo ambiental** que corresponde a todas las acciones realizadas con los múltiples elementos del medio social, que se constituyen en un complemento significativo para los esfuerzos que realiza el clínico la intervención en el contexto familiar e influye la realización de técnicas y actividades más tradicionales del trabajo social de casos. Siguiendo a Mary Ellen (como se citó en Mendez, 2015) estas técnicas indirectas se destacan las siguientes:

- ✓ **Elaboración de informes sociales y socioeconómicos:** El primero se focaliza en el funcionamiento y dinámicas familiares, es un instrumento de diagnóstico del grupo y se labora usualmente a solicitud de alguna institución vinculada al área de la intervención con personas y familias a fin de desarrollar las estrategias que permitan superar las dificultades que presentan. El segundo centra su objeto de investigación en la situación económica versus las necesidades que se deben resolver, se elabora como un medio para acercar a bienes o recursos servicios y beneficios de la familia.
- ✓ **Coordinación:** Es reunir medios y esfuerzos para realizar una acción, siendo una de las primeras técnicas usadas en el Trabajo Social, como una forma de vinculación entre

las instituciones, éstas y los profesionales o entre ambas, el cliente y su familia con la finalidad de optimizar servicios o beneficios.

- ✓ **Derivación:** cuando la naturaleza del problema que afecta al cliente y a su familia compete a un tercero sea este institucional o profesional y donde el Trabajador/a Social debe derivar pudiendo o no realizar gestiones de contacto con aquella institución y/o profesional.
- ✓ **Manejo ambiental:** acciones que desarrolla el clínico con elementos del medio ambiente ya sean propios del cliente y/o su familia o del medio social, relevantes para la solución del problema (la iglesia, los vecinos, colegios, club juvenil, escuela, etc.)
- ✓ **Función asistencial:** proceso de ayuda que permite la vinculación con la red de recursos personales y de bienes y servicios disponibles en la sociedad la autogestión y la capacidad para tomar decisiones
- En cuanto al **eje de la sustentación y reflexión** son todas aquellas intervenciones que apoyan e influyen directamente en el cliente, las que promueven la reflexión, facilitan la expresión de sus sentimientos y la racionalización. Siguiendo a Mary Ellen (como se citó en Mendez, 2015) entre estas técnicas directas se destacan:

La entrevista es la técnica más importante del Trabajo Social realizado con personas y familias, debido a que todo el proceso de intervención ocurre en el contexto de la entrevista, sea está preferentemente en la oficina del clínico o en el domicilio del cliente.

- ✓ **Entrevista clínica familiar** estrategia complementaria de la entrevista individual, entendida como una muy buena herramienta que permite recibir y de ayuda, en dónde participan dos o más personas y no necesariamente todo el grupo familiar en tanto sea posible acceder a una comunicación directa entre todos ellos.

- ✓ **Visita domiciliaria:** Permite comprender, profundizar y descubrir el ambiente familiar del modo más cercano o lo real y naturales interrelacionar hechos, evaluar su dinámica familiar y la complejidad de sus relaciones (alianzas, triángulos, normas, estatus y jerarquía) facilitando la precisión del diagnóstico y la comprensión del momento crucial por el que transita la familia estimando y valorando los recursos familiares así como los elementos de mayor fortaleza y debilidad.
- ✓ **Orientación:** Implica asesoramiento, ya que es una herramienta de promoción y prevención en tanto a través de su ejercicio es posible anticipar situaciones de riesgo biopsicosocial es así cómo ayudar a tomar decisiones que faciliten el enfrentamiento de situaciones actuales.
- ✓ **Sustentación y apoyo:** Estrategia de intervención que se propone ofrecer a las personas un espacio de intimidad confidencialidad y tranquilidad que les permite estimular su seguridad personal el fortalecimiento de su autoestima la toma de conciencia respecto de sus habilidades y potencialidades individuales.
- ✓ **Rememoración:** Todo problema susceptible de trabajar por el clínico tiene un origen y desarrollo mayor o menor en el pasado de las personas, ir al pasado del cliente y su familia tiene como objetivo conocer antecedentes que le permitan entender el problema actual y permitir a las personas reconocer, asumir y reconciliarse su pasado.
- ✓ **Influencia directa:** La idea es provocar cambios en la conducta mediante el uso de argumentos para lo cual el clínico maneja su poder y capacidad de persuasión, en tanto requiere influir a la organización de las prioridades del cliente teniendo certeza de que se sabe qué es mejor para la persona y la familia.

- ✓ **Reflexión personas situaciones:** es una estrategia de intervención básica en el trabajo con personas y familias. La gran pregunta que el cliente debe resolver en este espacio es ¿por qué me pasa lo que me pasa?
- ✓ **Proyecto social:** Este es personal y como cada persona única irrepetible. Para el trabajador social es también una herramienta de diagnóstico intervención, hace que la persona reflexione, evalúe su situación se proyecte y se esfuerce para lograr lo que quiere.
- ✓ **El Genograma:** Dibujo del árbol genealógico de la familia que registra información sobre sus miembros y sus relaciones en a lo menos tres generaciones, que influye su estructura, patrones familiares complejos, mitos, ritos, eventos críticos y felices, que dejaron una huella las personas a fin de ser revisados y observar como los hechos evolucionan a largo del tiempo.
- ✓ **Consecuencia social:** El clínico deberá ayudar al cliente a actuar consecuentemente. Esta técnica tiene como uno de sus objetivos asumir que todas las decisiones que tomamos en la vida tienen un costo como consecuencia el cuál puede ser económico afectivo de tiempos o relaciones.
- ✓ **Ecomapa o mapa ecológico:** Técnica diagramática que representa al cliente y su familia en su espacio vital e incluye las relaciones que se establecen entre ellos y su entorno más próximo.
- ✓ **Circuito familiar:** Es una de las técnicas destinadas a observar a la familia tal cómo se percibe en el hoy y ahora e incluye, además, antecedentes de su historia y consiste en la representación gráfica de un círculo que establece el manejo del poder en la familia de acuerdo a cómo cada quien lo percibe, experimenta y lo sienta.

- ✓ **Dibujo de la familia:** consiste en que el usuario dibuje cómo es su relación con la familia.
 - ✓ **Trabajo en red:** En las familias implica establecer una agrupación temporal de emprendimientos, coordinados por estrategias de comunicación que permitan establecer relaciones de apoyo, compartir conocimientos, experiencias y costos. En el exterior el esfuerzo se sitúa en la vinculación y uso de los medios, recursos, servicios, políticas públicas u otros que les permitan a las personas y familias superar sus dificultades.
 - ✓ **Sociograma:** Consiste en la formulación de preguntas a partir de criterios afectivos y de liderazgo, a fin de que los integrantes de la familia manifiestan sus preferencias o rechazos, cada uno debe decir con quién prefiere asociarse en determinadas situaciones de especial significación para la familia.
 - ✓ **Observación:** Es el medio que permite recoger información del cliente, su familia, su contexto y particularmente la forma que estos funcionan y que requiere, además, utilizar todos los sentidos para observar hechos y realidades.
5. **Reevaluación y cierre:** La evaluación naturalmente es una instancia que debe ser realizada junto al cliente, su familia y/o quienes participan de la intervención. Es un momento de reflexión en el cliente y la familia, también corresponde visibilizar los resultados. (pp.50-183)

Desde el conocimiento del significado de la intervención social familiar, la importancia de la identificación del nivel de la misma, métodos sobre los que se trabaja, y de cada una de las etapas de la lógica antes descrita, es que se fundamenta la importancia de realizar la presente investigación, para conocer cómo se desarrolló dicho proceso en pandemia Covid-19 según las

experiencias de los informantes, la cual se analiza a partir de la teoría de redes sociales debido a que otorga una visión desde los vínculos entre los actores (profesionales, usuarios e instituciones), relacionándose así con el enfoque de sus propias capacidades, habilidades y recursos existentes planteados en la gestión de casos, permitiendo una mirada desde el modelo clínico de la intervención psicosocial, donde se considera la relevancia de las técnicas e instrumentos utilizados en el trabajo con familias, lo que lleva a comprender como estas han sido desarrolladas en el periodo investigado y pueden ser un aporte para la metodología en contextos emergentes.

En el segundo concepto se contempla que la familia que debe “ser considerada la estructura social básica de toda sociedad, ya que es la encargada de proveer los nuevos miembros que asegurarán la trascendencia y la permanencia de toda sociedad” (Méndez, 2015, p.10). Además los vínculos a partir del cual nace, pueden ser legales, consensuales, consanguíneos o no consanguíneos, siendo fundamental la voluntad estar juntos, que tiene que ver con la necesidad de asistirse de forma recíproca tanto en el cuidado de sus vidas y como en la entrega de afecto mutuo (Méndez, 2015). Por eso, es primordial para esta investigación conocer la intervención que se realiza en ella y desde allí destacar la importancia de la labor del *Trabajo Social* que ha actuado como un aporte para mejorar la calidad de vida de las familias, trabajando desde el reconocimiento de sus propias características, estructuras y dimensiones.

El tercer concepto corresponde al *Trabajo Social Familiar* el cual es fundamental para el desarrollo de esta investigación debido a que en su desarrollo “se reconoce el papel de las familias como un otro, es decir, como un actor social con recursos familiares, por lo tanto, con capacidad para ser protagonista de su propio devenir” (Rodríguez, 2012,p.24). Según lo citado es mediante estas acciones que se quiere atender los problemas sociales que afecten al grupo familiar, logrando un fortalecimiento de sus propias herramientas y redes de apoyo para la solución de ellos.

Gemytaloor (2019) afirma que el *Trabajo Social Familiar* es una forma especializada de *Trabajo Social* que se entiende como unidad de trabajo tanto a la familia como a sus relaciones familiares, considerando el contexto en el cual se encuentra inserta. Además, para el *Trabajador/a Social*, la familia es una de las principales áreas de intervención, constituyéndose, en la modalidad más antigua de la profesión. Por otra parte, el trabajo con familias en general, demanda al profesional la capacidad de desenvolverse en muchos roles, por la diversidad y complejidad de las problemáticas familiares que atienden los *Trabajadores Sociales*.

Campanini (como se citó en Gemytaloor, 2019) plantea que en el *Trabajo Social Familiar*, el profesional se puede enfrentar al trabajo con familias desde distintos contextos, los cuales enuncia como informativo, asistencial, de asesoramiento, de control, evaluativo, el contexto sería uno de los factores que influirían en el momento de determinar qué rol a utilizar. Otro factor que puede determinar el rol, es el motivo de consulta de la familia o la situación problema.

Siguiendo a Gemytaloor (2019) el *Trabajo Social Familiar* apunta a destacar y validar al *Trabajador Social* como un profesional competente para intervenir en las relaciones familiares, donde se destaca que el rol se construye, en primer lugar, en y en torno a la relación de ayuda. Esta relación es central para definir el rol o identidad de los *Trabajadores/as Sociales*, en base a ella se estructura el rol. Así, teniendo presente la relación de ayuda, se visualizan dos grandes roles para este tipo de intervención. Estos son los siguientes:

1. **Rol Educativo:** para la dimensión del Trabajo Social Directo con la familia. Educativo en el sentido de construir en conjunto con la familia procesos de aprendizaje que enfrentan, descubriendo y potenciando los recursos con que cuentan.
2. **Rol de movilizador de recursos:** para la dimensión del Trabajo Social Indirecto con la familia. Este rol no implica que sea el profesional el único encargado de la activación

de recursos de las redes primarias y secundarias de la familia, se espera que en esta dimensión, el Trabajador/a Social identifique y construya en conjunto con la familia, redes sociales de apoyo necesarias para la resolución de situaciones problema.

Por otra parte, Gomez (2022), describe los roles de la y los *Trabajador/es Sociales*, destacando los siguientes:

- ✓ **Consultor-asesor-orientador:** Asesora a individuos, grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer las necesidades sociales básicas. (alimentación, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, cuidado de niños y o ancianos, etc.) Ayuda a utilizar más efectivamente los servicios existentes y a poner a los individuos y grupos en contacto con ellos.
- ✓ **Educador:** Ayuda a la gente para que aumente sus conocimientos, destrezas y habilidades. Es un catalizador de los procesos de cambio usando diferentes modalidades de intervención para crear condiciones favorables.

Lo descrito anteriormente, permite dar relevancia a las acciones realizadas desde la profesión, las cuales otorgan un conocimiento más amplio del proceso investigado, es relevante mencionar que los informantes del presente estudio pertenecientes a la *Red intersectorial de Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, ejercen su labor en distintas instituciones, cumpliendo diversos roles y/o funciones, no obstante tienen en común la ejecución de intervenciones sociales en un nivel *Individual Familiar o Trabajo Social con Casos*, ya sea de tipo directo o indirecto, debido a que el énfasis es la familia y quienes son parte de ella.

El cuarto concepto, se enfoca en que también como parte del marco conceptual deben considerarse las modalidades de atención en las que se llevaron a cabo las intervenciones en la contingencia de salud. Cid y Pequeño (2021) afirman que a raíz de esta pandemia, el

distanciamiento social preventivo y obligatorio en casos de cuarentena, miles de empresas se han visto en la obligación de seguir su funcionamiento de manera remota, lo que ha puesto en la palestra el término “**Teletrabajo**”, que en pocas palabras significa trabajo a distancia o trabajar en un lugar distinto al de las oficinas o sedes de una empresa, por medio de un sistema de telecomunicación, y éste se desempeña normalmente desde el propio hogar. En cuanto al “**Trabajo de manera remota**” el trabajador puede escoger donde y como resulta más eficiente su trabajo, lo que implica flexibilidad de horario, movilidad, confianza y autogestión de los profesionales.

Arredondo y Vicente (2020) refieren que en los momentos que la situación de confinamiento y proceso de desescalada exige a los profesionales adaptarse a nuevas formas y metodologías de intervención, como es el uso de las **nuevas tecnologías y la línea telefónica** como principal herramienta, en vez de ese contacto directo del que se nutre el área, aunque progresivamente en la desescalada se puedan generar espacios de encuentro. Además plantean, que en esta modalidad se debe tener en cuenta dos valores esenciales como son la *ESCUCHA* y la *PALABRA*, que van a ser los elementos conductores encargados de mantener el contacto con la otra persona al otro lado del teléfono.

Capani y Lozano (2021) declaran desde las experiencias de los *Trabajadores/as Sociales*, que la pandemia ha afectado bastante la atención de casos sociales, limitando en gran medida su actuación. Cuya relación presencial es necesaria para este tipo de atención, sin embargo, dada la situación de distanciamiento social han tenido que adaptarse a los medios disponibles: videollamadas, plataformas virtuales, etc., en muchos casos complementados con atención presencial de acuerdo a la naturaleza de la población y a la situación que debían atender.

Desde esta perspectiva, también se debe mencionar el **trabajo presencial** el cual es una “modalidad de organización del trabajo caracterizada por prestarse la actividad laboral en el centro de trabajo o en el lugar determinado por la empresa” (RAE, 2022). Por lo mismo, se considera un concepto relevante dentro de este estudio para conocer desde las experiencias de los profesionales como se llevaron a cabo las intervenciones con la familia en el periodo de confinamiento.

Como quinto concepto, es fundamental precisar que las “redes sociales, ya sea como enfoque de estudio de las interacciones entre los nodos de una red o como herramienta de intervención social” (González, 2014, p.96), es de gran énfasis en la investigación debido a que permitirá comprender las relaciones y vínculos que mantienen los usuarios con el medio en el cual se encuentran insertos, logrando de esa manera la cohesión con cada uno de ellos, para hacer frente a las problemáticas asociadas por la pandemia Covid-19 y que son abordadas en la intervención a nivel familiar.

Por último, el concepto de *gestión de casos* permitirá conocer la forma en que los *Trabajadores/as Sociales* participantes de la investigación intervienen a nivel familiar, basándose en la facilitación de acceso a todos los recursos y servicios necesarios para la asistencia integral de los usuarios, que tienen problemas o incapacidades para recibirlos (Viscarret, 2007, p. 235).

3.2. Marco Empírico

Para el desarrollo del presente marco empírico desde lo internacional se considera en primer lugar la investigación titulada: **“El Trabajo Social: Intervención ante el Covid-19”**, realizada por los autores Vicente, Arredondo y Rodríguez, en el año 2020, en España, con el objetivo de conocer de primera fuente cuál era la situación de los *Trabajadores/as Sociales* **en los ámbitos de la intervención en contexto de la pandemia** y así poder analizarlos desde la

profesión. La metodología utilizada fue cuantitativa, aplicando un cuestionario distribuido de forma online, donde participaron 1561 personas de ambos sexos, pertenecientes a 36 colegios profesionales del Consejo General de Trabajo Social de dicho país, Ceuta y Melilla (Vicente et al., 2020).

Dentro de los principales resultados, se destaca que un 32,6% de los profesionales trabaja en servicios sociales, mientras que un 15,7% se desempeña en el área de salud. El 30% de los profesionales encuestadas plantea que el *Trabajo Social* es una labor fundamental en la pandemia por Covid-19, situándose dentro de la lucha ante la situación sanitaria, lo que a la vez genera la necesidad de la contratación de más profesionales del área para hacer frente a las complejidades asociadas a la emergencia en salud, por lo mismo un 81,7% de ellos afirma que en su servicio o área no existió la contratación de personal, además un 40% de los encuestados manifestó tener una situación de inestabilidad laboral (Vicente et al., 2020).

También se da énfasis a los cambios dentro de las formas de intervenir como lo fue el teletrabajo, donde un 54,39% expresó no haber estado preparados, debido a que la información y conocimiento no fue suficiente, sin embargo, un 45% manifestó que contaban con lo necesario, donde el 20,7% mencionó la poca existencia de recursos necesarios (preventivos y de coordinación), para realizar atenciones presenciales, arrojando que en un 60% de los casos no se facilitó lo necesario, a pesar de ser indispensables para poder estar directamente interviniendo en las problemáticas sociales y entregar una pronta atención a las personas (Vicente et al., 2020).

Finalmente, esta investigación da énfasis en las funciones claves del *Trabajador/a Social* donde el acompañamiento y apoyo emocional a los grupos más vulnerables arroja un 17.9%, también se plantea el papel del *Trabajo Social* después de la crisis, de acuerdo a las experiencias vividas actualmente, donde con 21% se considera que la atención integral deberá ser primordial

para la profesión. Además un 14,7 % plantea que debe haber mejoras en el desarrollo laboral en servicios sociales. Por otra parte, siguiendo a un 38% de los encuestados, se indica que las próximas demandas sociales ocasionadas por la pandemia serán; la necesidad de asesoramiento en empleo y temas jurídicos, necesidades básicas y apoyo psicológico, los cuales deben ser intervenidos desde el *Trabajo Social*, con eficacia permitiendo una atención integral (Vicente et al., 2020).

Con los antecedentes expuestos, se puede conocer la labor fundamental de los y las Trabajadores/as Sociales en el periodo de confinamiento y como estos se adecuan a las modalidades de atenciones (remotas y presenciales), lo que se relaciona con los objetivos de la presente investigación sobre develar la experiencia en el ejercicio disciplinar.

En segundo lugar, se contempla el artículo de Trabajo Social y políticas sociales en tiempos de covid-19, titulado como; **“Repensar el Trabajo Social en las Instituciones y el Territorio. Nuevos enfoques de intervención comunitaria en tiempos de pandemia”**, realizado por Duarte, en el año 2021, en Argentina, con el objetivo de conocer experiencias de profesionales, el rol de los y las *Trabajadores/as Sociales* en contexto de pandemia y transformaciones de la intervención social en las instituciones o territorios, describiendo también la forma de asistencia otorgada a las familias. Con respecto a eso, analizar los desafíos que nacen por la contingencia de salud en el proceso del actuar disciplinar, además de comprender el mantenimiento de los vínculos con las organizaciones, localidades y la comunidad.

En cuanto a la recolección de información se realizaron entrevistas semiestructuradas, cuya muestra se llevó a cabo contemplando las experiencias de los profesionales graduados de Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Moreno, quienes se desempeñaban laboralmente en distintas áreas de organizaciones o instituciones de trabajo con las comunidades

y poblaciones más vulnerables ante la crisis sanitaria, conformando un grupo de 143 profesionales (Duarte, 2021).

Los principales resultados destacan que en la actualidad los *Trabajadores/as Sociales* han vivenciado diversas transformaciones en la labor profesional, considerando nuevas funciones para dicho rol. Además se plantea que la profesión tuvo que ampliar las intervenciones sociales sin estar preparados, enfrentando las diversas necesidades de los grupos familiares. También se mencionan aquellas limitaciones en la intervención producto del aislamiento y con ello la adaptación a la nueva forma de trabajar (modalidad online), priorizando la intervención para altos niveles de vulnerabilidad (Duarte, 2021).

En cuanto a las estrategias para la intervención se menciona el trabajo mediante equipos interdisciplinarios a través de turnos, la articulación de redes institucionales, ejecución de planes de acción, protocolos para los acompañamientos y orientaciones requeridas en la emergencia. Por otra parte, se dan a conocer las limitaciones del *Trabajador/a Social*, las cuales se basan en la entrega de recursos materiales y alimentación a las familias que son parte de la población de riesgo. Finalmente se concluye, que las problemáticas sociales en la actualidad, se presentan de diferentes formas en la pandemia por Covid-19, transformándose en desafíos para el *Trabajo Social* (Duarte, 2021).

Lo anterior, otorga una mirada enfocada en experiencias de profesionales sobre las transformaciones, limitaciones y estrategias como la articulación de redes para lograr la intervención, relacionándose ampliamente con el presente estudio, debido a que da relevancia a indagar sobre desafíos en la profesión evidenciados desde el trabajo con familias en la contingencia.

Además, se considera una reflexión basada en experiencias cuyo artículo es titulado como: **“Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia”**, realizado por Pastor, el año 2021, en España.

En dicho estudio más que utilizar una metodología de investigación y técnicas de recolección de información se plantea una reflexión de la contingencia de salud vivida, en la cual se concluye que “la investigación y práctica del Trabajo Social en esta vertiente colectiva se orienta a la construcción horizontal de nuevos contextos/realidades” (Pastor, 2021, p.10). Por lo mismo, es que se hace énfasis en trabajar en la complejidad de los fenómenos y hechos sociales, para lograr obtener resultados innovadores que sean un aporte para las personas y profesionales, desde la misma experiencia del contexto en el cual se encuentran insertos.

Es evidente que a partir de la pandemia por Covid-19 existen cambios no solo a nivel individual sino que también familiar y colectivo, esto ha llevado a que sea considerado como un tema relevante en la disciplina del *Trabajo Social*, por ello es que en el artículo mencionado se plantea que “desde la propagación del coronavirus, se han ido modificando de manera sustancial los servicios, proyectos y prácticas sociales en general y comunitarias en particular ante las restricciones de movilidad y contacto social derivadas de la crisis sanitaria”(Pastor, 2021, p.5). Ello da cuenta de la importancia de considerar una investigación sobre las intervenciones sociales a nivel familiar en contexto de pandemia, ya que se podrían evidenciar la existencia de obstáculos y/o nuevos desafíos.

Además, se reflexiona sobre diversos cambios que ha generado la pandemia por Covid-19, dentro de los cuales se mencionan: las “brechas digitales”, los procesos de exclusión social que afectan de diferente forma a personas, familias, colectivos y comunidades (a nivel micro como macro), el uso intensivo de las nuevas tecnologías que ha generado cambios en el mercado de

trabajo, y también cambios en sistema educativo a través de la modalidad online en todos los niveles (Pastor, 2021, p.9), siendo considerados como:

Contextos de cambios relevantes que condicionará, sin lugar a dudas, la intervención social, las organizaciones de bienestar y los compromisos del Trabajo Social, especialmente vinculado con el impulso de estrategias de capacitación digital y contextos de oportunidades en equidad social. (Pastor, 2021, p.9)

Por lo anterior, es que la reflexión lleva a comprender que “encontramos nuevos desafíos en las políticas y en las instituciones pero sin duda también en Trabajo Social, profesión que debe vincularse con los derechos sociales, la justicia social y la densificación del capital social de nuestros pueblos” (Pastor, 2021, p.11). Lo que se relaciona con el objeto de estudio de esta tesis, debido a que da énfasis en la existencia de cambios en el actuar de la profesión, visualizando la necesidad de adecuarse a las situaciones de contingencia para lograr intervenir con las personas.

Ornelas (2021), plantea a modo de reflexión el artículo denominado: **“La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro-actuación profesional”**, dando a conocer algunas modificaciones que experimentó dicha profesión, tanto en su ejercicio profesional como en la formación académica. La que fue realizada a partir de las vivencias de **estudiantes y profesionales de “Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México”, mediante encuentros virtuales de intercambios de experiencia y mesas de trabajo.**

Principalmente, se hace énfasis en que a comienzos de la pandemia se reconoció a nivel mundial que estábamos entrando en una situación de crisis en diversas dimensiones; sanitaria, económica, política, social y, educativa. Ante eso fue que gobiernos y sociedades se movilaron, al igual que las diferentes profesiones fueron identificando el papel social que se requería en la

contingencia, sin embargo, específicamente el *Trabajo Social* tuvo algunas dificultades para ello debido a que, en sus inicios fue concebida solo como una problemática de salud, cuyos protagonistas fueron los profesionales de esa área, dejando de lado la relevancia el papel de del *Trabajador/a Social*, aunque en la mayor parte de las instituciones de salud es el profesional de primer contacto y quien mejor conoce las situaciones contextuales de las persona (Ornelas, 2021, p.70).

A pesar de esas circunstancias, se destaca que como profesión debemos hacer de la situación conflictiva emergente el objeto de trabajo y lograr problematizarlo desde la especificidad del *Trabajo Social*, relevando que “si intervenimos en situaciones-problema, entonces estamos siempre en donde se manifiesta la crisis, la emergencia, la pandemia, el colapso, por lo que conviene contar con diversas alternativas de acción profesional” (Ornelas, 2021, p.71). Por lo mismo, para que las intervenciones durante la pandemia sean específicas del *Trabajo Social* deben enfocarse en una intervención en lo social, es decir en aquellos procesos relacionales conflictivos como los ya mencionados (Ornelas, 2021, p.71).

Ornelas (2021), afirma que durante el periodo de contingencia y el aislamiento físico surgió la necesidad por mantenerse en contacto, llevando a estudiantes y profesionales del *Trabajo Social* a relacionarse con otros medios, a través de diversos dispositivos electrónicos, lo cual posibilitó una serie de encuentros entre ellos, logrando compartir sus experiencias sobre las intervenciones sociales en el contexto sanitario, las cuales permitieron reconocer algunas constantes a destacar en tres formas de intervención:

1. **Intervención directa en campo:** Trabajo directo con los sujetos, siendo el enlace entre éstos y las instituciones, reforzando la importancia de re-conocer las redes de contactos y los apoyos requeridos.

2. **Intervención indirecta:** a) información para promover el respeto, la empatía y la solidaridad, b) diagnósticos sociales sobre los sectores excluidos, la agudización de las problemáticas y la responsabilidad social, **c) promoción de la formación de colectivos**, basados en la auto-organización, confianza, solidaridad y pertenencia a determinados grupos y sectores.
3. **Intervención por medios virtuales:** a) atención de casos individuales a través de sesiones en plataformas zoom o video llamadas, b) entrevistas a través de video llamadas, c) impartición de pláticas y talleres para la población interesada en determinados temas, d) recorridos virtuales por determinadas zonas de trabajo, a través de google maps, e) visitas domiciliarias “virtuales”, en las que, con el apoyo del celular de los sujetos, se realizaron recorridos de los hogares para obtener la información requerida por *Trabajo Social* para su posterior intervención. (pp.71-72-73)

Estas formas de intervención, desarrollan diversas estrategias que surgieron de parte de los *Trabajadores/as Sociales*, los que reconocen que mientras más sean utilizadas será necesario afinarlas para mejorarlas y establecer criterios de validez para su reproducción (Ornelas, 2021, p.1). Se comprende así, que la contingencia de salud “llevó a vivir la experiencia de intervenir-investigar en condiciones diferentes a las conocidas hasta entonces” (Ornelas, 2021, p.70). Por lo mismo, se da relevancia a evidenciar los aportes que puede hacer el *Trabajado Social*, tanto en la comprensión de la realidad social, como en la conflictiva social que se deriva de ello, y en las propuestas alternativas para su intervención (Ornelas, 2021, p.69). Por ello, esta reflexión hace sentido a los principales desafíos de las intervenciones con familias que busca dar a conocer esta tesis, aludiendo al trabajo directo e indirecto al relacionarse con otros medios en la situación de contingencia.

En cuanto al marco empírico nacional se contempla en primer lugar, el estudio **“Trabajadores y Trabajadoras sociales de primera línea frente al covid-19, continuidades y transformaciones en Chile”**, realizado por los autores; Muñoz, Villalobos y Wyman, el año 2021, en Chile, cuyo objetivo fue conocer como la pandemia ha transformado las condiciones laborales de estos profesionales en la directa implementación de los programas sociales en dicho país. La investigación fue realizada bajo una metodología cuantitativa y descriptiva, aplicando una encuesta online a 872 personas, focalizada en *Trabajadores/as Sociales* que desarrollaban sus funciones en la primera línea de lucha, además se establecieron como criterios de investigación la participación de quienes declararon desempeñarse en la implementación de programas sociales en Chile, antes del inicio de la pandemia (15 de marzo) y de quienes contaban con Licenciatura en *Trabajo Social*. Correspondiendo a una muestra de 652 encuestados, donde un 44% pertenecían a la Región Metropolitana, un 14% a Valparaíso y un 8,8% a Biobío, a su vez la encuesta fue respondida en un 82,8% por mujeres de 34 años de edad o menos (Muñoz et al., 2021).

En cuanto al ámbito laboral, la mayoría de los participantes (43,6%), se desempeñaba en programas municipales, mientras que un 21,7% trabajaba en fundaciones privadas o empresas, y un 20,7% en instituciones públicas centrales. Quienes declararon en un 55,8% que realizaban funciones con usuarios en terreno implementando programas y un 34,7% trabajaba en salud y/o salud mental (Muñoz et al., 2021).

Desde los principales resultados, se destaca que el 75% de los encuestados manifestó que ha existido un aumento en la carga laboral en la pandemia y un 37,5% declaró que han sido los *Trabajadores/as Sociales* quienes tuvieron que asumir costos en las intervenciones realizadas en el nuevo contexto sanitario. También un 88,2% declaró la existencia de modificaciones en la

comunicación, teniendo que restringir en un 74,8% los encuentros presenciales con los usuarios, por ello, un 54,6% afirma que los cambios han sido profundos, llevándolos a transformar aspectos prácticos y metodológicos; pero sin pasar a llevar los lineamientos de los programas (Muñoz et al., 2021).

Por lo mismo, se da énfasis en que los *Trabajadores/as Sociales* tienen un activo rol durante la emergencia sanitaria por Covid-19, donde han logrado continuar con la implementación de los programas sociales adaptándose al nuevo contexto de la pandemia. También se destaca que en la mayoría de estos profesionales (82,5%) no cambiaron sus condiciones laborales (continuaron en los mismos programas y mantuvieron sus ingresos), sin embargo, algunos como los más precarizados o más jóvenes declararon sentirse afectados por el fenómeno sanitario (3,2%). Finalmente, manifestaron la visualización de diferencias en la manera que se llevaban a cabo la ejecución de los cambios de acuerdo a la institución a la que pertenecían los programas, lo que genera la discusión de como el modelo de implementación de la política social puede impactar en la forma de ejecutar los programas sociales en Chile (Muñoz et al., 2021).

De esta manera, los resultados expuestos logran vincularse con el objeto de estudio de la presente investigación puesto que busca obtener experiencias sobre la existencia de cambios en la intervención familiar, desde el Trabajo Social en pandemia.

En segundo lugar, se contempla la investigación documental titulada; “**Concepciones de salud, Sistema de salud público/privado, Trabajo Social y Pandemia covid-19 en Chile**”, realizada por las autoras, Castañeda y Cazorla, en el año 2021. En cuanto al objetivo del artículo fue ilustrar aquellas medidas principales implementadas en la pandemia por covid-19 en dicho país, además de analizar las divergencias y convergencias presentadas entre las concepciones de salud vigentes con las implicaciones en el *Trabajo Social* en contexto de la pandemia sanitaria. La

investigación se realizó mediante un enfoque cualitativo con valoración de documentación que otorga información relevante para la misma.

Desde la perspectiva anterior, se revisaron documentos de organismos estatales que trabajaron con políticas públicas para hacer frente a la pandemia y también la vinculación de las medidas sanitarias con los procesos de intervención del *Trabajo Social*. En cuanto a los resultados en estos se propone que en el sistema sanitario la mayor tensión estructural se ve en las concepciones de salud como bien social y derecho humano, además de presentar que en contexto de pandemia el *Trabajo Social* tiene oportunidades profesionales, siendo el mayor desafío ajustar sus procesos de intervención de acuerdo a las fases en las que se encontraban las comunas del país. Además, se menciona que la tensión de las medidas gubernamentales y las demandas ciudadanas no resueltas, posiciona a la profesión en una acción política pública que busca promover el diálogo entre los grupos de alto riesgo y el Estado (Castañeda y Cazorla, 2021).

Desde el contexto de salud, al implementar medidas como política pública se ven tanto las realidades locales como las necesidades sociales, donde para engrandecer los apoyos y recursos a los ciudadanos se promueve el trabajo intersectorial. Finalmente, se afirma que las concepciones de salud expuestas en el sistema público/privado de Chile, le dan más valor al enfoque de determinantes sociales y al *Trabajo Social*, generando oportunidades de intervención tanto promocionales como de gestión social y de carácter asistencial, fortaleciendo de esta manera la acción profesional en contexto de pandemia (Castañeda y Cazorla, 2021).

Finalmente, se debe mencionar que los antecedentes documentales anteriores establecen una relación con esta investigación, desde el análisis de las problemáticas de salud vivenciadas, considerando los aspectos de la intervención social, a partir de opiniones experienciales de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores Sociales de Ñuble.

IV. Objetivos de la Investigación

4.1 Objetivo General

- ✓ Develar el proceso de las intervenciones sociales a nivel familiar desde la experiencia de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble, en contexto de pandemia Covid-19.

4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características de la intervención social a nivel familiar desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.
- ✓ Describir los cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar, desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.
- ✓ Identificar los aprendizajes adquiridos a partir de las experiencias en las intervenciones sociales a nivel familiar de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.
- ✓ Identificar los principales desafíos profesionales en las intervenciones sociales a nivel familiar desde la perspectiva de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.

4.3 Supuestos de Investigación

- ✓ Existen nuevas características conceptuales en las etapas de la lógica de la intervención social a nivel familiar desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19

- ✓ Existen cambios en el proceso de la intervención y en la forma de aplicar las técnicas, instrumentos o actividades propias de las intervenciones sociales a nivel familiar desde la mirada de los Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19
- ✓ Existen aprendizajes profesionales significativos sobre la metodología utilizada y la modalidad de atención en las intervenciones sociales a nivel familiar, los cuales son determinados a partir de las experiencias de los Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.
- ✓ Existen desafíos profesionales sobre la necesidad de mayores recursos, capacitación y conocimiento, para las intervenciones sociales a nivel familiar desde la perspectiva de los Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.

4.4 Pregunta de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las experiencias de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble, en relación a las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de la pandemia Covid-19?

V. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio desarrollado es descriptivo, pues siguiendo a Hernández, Fernández y Batista (2010) consiste en “describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan”(p.92), lo anterior debido a que el estudio busca comprender el proceso de la *Intervención Social Familiar*, por medio de la identificación de aquellos cambios, aprendizajes y/o desafíos de los profesionales en su ejercicio a nivel familiar, desde las experiencias de los *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, en contexto de la pandemia Covid-19.

5.2 Tipo de Metodología y su Fundamentación

La metodología empleada en el proceso de recolección de información, es **cualitativa**, la que se considera pertinente para el proceso de recolección de información, puesto que para probar los supuestos planteados en la investigación del problema, se requiere obtener información desde las experiencias de los profesionales que permitan descubrir los significados de las acciones en su labor.

En el enfoque cualitativo se apuesta por utilizar representaciones conceptuales simbólicas que permitan mantener en la información la complejidad y riqueza multidimensional de los fenómenos sociales. Así los procedimientos del análisis cualitativo son de carácter intensivo e interpretativo. (Verd, Lozares, 2016. p.9)

Por lo anterior, se comprende que es la metodología cualitativa la que permite dar cumplimiento al logro de los objetivos de la investigación y abordar la problemática involucrada, desde la utilización de aquellas representaciones conceptuales que se obtengan de las experiencias

de los *Trabajadores/as Sociales* sobre las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto sanitario.

Las intervenciones sociales a nivel familiar son consideradas como un proceso de apoyo a la persona en consecuencia de problemáticas y/o situaciones familiares que los afecten, las que pueden ser abordadas mediante el *Trabajo Social*. Es por eso, que para conocer la experiencia profesional de los *Trabajadores/as Sociales*, en contexto de pandemia Covid-19, se contempla la perspectiva del **enfoque fenomenológico** el cual “se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto” (Fuster, 2019, p.2).

5.3 Población: Muestra y Criterios de Inclusión

Para la presente investigación se abordó un subgrupo de profesionales de la *Red Intersectorial de las y los Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, en la cual se encuentran profesionales que desempeñan sus labores en distintos/as instituciones y/o programas sociales tanto rurales como urbanos y que integran de forma voluntaria la red, los que fueron considerados para la presente investigación, contemplando una selección de informantes pertenecientes a algunas comunas de las Provincias de Diguillin y Punilla, insertos en áreas de trabajo enfocados en familia, tales como; infanto-juvenil, salud, apoyo social y habitabilidad (anexo nº3).

También se debe tener en cuenta que en esta metodología se desea interpretar desde las experiencias de los *Trabajadores/as Sociales*, por lo que deben ser aquellos profesionales que ayuden a entender el fenómeno de estudio, que respondan las preguntas de investigación y que cumplan con los siguientes **criterios de inclusión**:

- ✓ Llevar más de tres meses trabajando en pandemia: Es importante contemplar esta cantidad de tiempo debido a que se espera investigar experiencias significativas que sean un real

aporte empírico y para ello se requiere obtener datos fundamentados sobre las intervenciones sociales a nivel familiar, los que pueden obtenerse en ese mínimo de meses.

- ✓ Haber trabajado en periodos de cuarentena regional y/o comunal: Esto permitirá conocer cómo se ha desarrollado el fenómeno estudiado en el contexto sanitario, según las fases, modalidades de atención y problemáticas abordadas.
- ✓ Haber realizado intervenciones mediante terreno y/o teletrabajo durante la pandemia: Este criterio será fundamental para lograr describir las características y cambios en la intervención durante el periodo de confinamiento, además de permitir conocer cómo se han llevado a cabo a través de las modalidades de atención, identificando aprendizajes y desafíos en el ejercicio profesional.
- ✓ Se contemplará profesionales de sexo femenino y masculino: Teniendo en cuenta que la red está compuesta por *Trabajadores Sociales* de ambos sexos, se considera la participación de ellos sin enfocarse en uno solo, dando relevancia a sus experiencias profesionales, independiente de sus características personales.

Este **muestreo** se realiza por la técnica de decisión de un experto, por lo tanto es una muestra no probabilística o dirigida. Para esta investigación el experto corresponderá a la fundadora y coordinadora de la *Red Intersectorial de Trabajadores/as Sociales del Ñuble*, quien indicará las personas que pueden participar de la investigación según los criterios descritos. Esta técnica de muestreo se utiliza porque existen bases de datos con los antecedentes laborales de cada profesional que conforma la red, las que se manejan a nivel interno.

Criterio de exclusión:

- ✓ Trabajadores/as Sociales que lleven menos de tres meses trabajando en pandemia por Covid-19: Debido a que esa cantidad de tiempo es muy acotado para cumplir con los objetivos del estudio, por lo que no se considera óptimo para evidenciar la experiencia profesional.

5.4 Unidad de Análisis

Considerando que para definir la muestra, primero se debe conocer la unidad de análisis correspondiente a los participantes, los cuales serán profesionales que sean parte de la *Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, quienes se desempeñen en diversos programas, organismos y/o instituciones sociales, que cuenten además con experiencia laboral de más de tres meses trabajando en pandemia por Covid-19, en la que hayan realizado intervenciones sociales en diferentes fases sanitarias.

5.5 Fuentes y Técnicas de Recolección de la Información

La técnica de recolección de información a aplicar será una **entrevista semiestructurada**, para “entender asuntos del mundo cotidiano vivido desde la propia perspectiva de los sujetos, ésta entrevista trata de obtener descripciones del mundo vivido de los entrevistados con respecto a la interpretación del significado de los fenómenos descritos” (kvale, 2012, p.17), cuya técnica en la presente investigación procede de la previa construcción de una malla temática expuesta en los puntos posteriores, la que servirá para lograr definir desde la experiencia profesional el proceso de Intervención Social a nivel Familiar en contexto de la pandemia Covid-19.

5.6 Trabajo de Campo

Para llevar a cabo la presente investigación, en primer lugar se estableció contacto con la coordinadora de la *Red intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, a quien se da a conocer la temática a estudiar y los principales objetivos, con la finalidad de solicitar apoyo y obtener la base de datos actualizada con los nombres, contactos y detalle de programa/institución donde ejercen sus labores los profesionales que cuentan con los criterios de inclusión establecidos anteriormente, de los que se considerará solo una muestra, contemplando diversidad en cuanto al programa y/o institución (salud, familia, educación, municipios, entre otros).

En segundo lugar, se contempló la entrega de una carta de solicitud para realizar la investigación la que finalmente no será necesaria, ya que la red es un grupo voluntario que aún no está institucionalizado, por lo que solo se contemplarán la entrega de consentimiento informado a los profesionales en el momento de realizar las entrevistas.

En tercer lugar, el primer contacto con los informantes se realizará por vía telefónica (llamado o WhatsApp), con la finalidad de no interferir en sus actividades y poder explicar la temática a investigar, objetivos y solicitar su participación.

Finalmente, una vez establecido el contacto se coordinará, día, hora, lugar o medio (presencial u online) de acuerdo a la fase sanitaria en la que se encuentre la comuna, entregando consentimiento informado y una carta explicativa de la investigación la que se leerá en conjunto con los informantes.

5.7 Instrumentos

Para dar cumplimiento a los objetivos de investigación planteados en esta investigación es primordial abordar temas y subtemas de acuerdo a ellos, que permitan obtener las experiencias de los informantes en relación a las Intervenciones Sociales a nivel Familiar en contexto de pandemia Covid-19, por ello en la Tabla 1 se presenta la correspondiente malla temática.

Tabla 1

Malla Temática

Objetivo	Tema	Subtema
1) Describir las características de la intervención social a nivel familiar desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.	Proceso de Intervención Social a nivel Familiar. Características de la intervención social a nivel familiar	-Nivel de intervención de experiencia de intervención familiar. -Método directo o indirecto. - Etapas del modelo clínico de la intervención. -Modalidad de la atención con el usuario. -Desarrollo de la intervención a nivel familiar. - Desarrollo de técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del Trabajo Social en el proceso de intervención familiar. -Roles y/o funciones del Trabajador/a Social

Objetivo	Tema	Subtema
		- Actores y/o redes de apoyo con las que se cuenta para realizar la intervención familiar.
2) Describir los cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar, desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.	Cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar	-Tipos de demandas a intervenir en pandemia. - Tipos de problemáticas a intervenir en pandemia. -Recursos y habilidades en la intervención. -Eficacia y eficiencia en la intervención. -Cambios en la intervención.
3) Identificar los aprendizajes adquiridos a partir de las experiencias en las intervenciones sociales a nivel familiar de los y las Trabajadores/as Sociales, en de contextos de pandemia Covid-19.	Aprendizajes adquiridos	-Opinión de la intervención social familiar en pandemia -Aspectos relevantes de la intervención social familiar en pandemia. - Aprendizaje significativo.
4) Identificar los principales desafíos profesionales en las intervenciones sociales a nivel familiar desde la perspectiva de los y las Trabajadores/as Sociales, en	Desafíos profesionales	-Principales desafíos en la intervención social a nivel familiar. -Principales desafíos para el Trabajo Social.

de contextos pandemia Covid-19.	- Intervención social familiar en pandemia (aspectos a rescatar y/o mejorar)
---------------------------------	--

En cuanto al instrumento de levantamiento de información en el anexo nº1 se presenta la pauta de la entrevista realizada.

5.8 Criterios de Rigor Metodológico

Desde la metodología cualitativa utilizada, es relevante dar cuenta de los criterios de rigor llevados a cabo durante el desarrollo del presente estudio, los que permitirán el respaldo y validación del mismo, por ello a continuación se detallan los que fueron considerados en esta investigación:

- ✓ **Credibilidad:** A través de las entrevistas realizadas a los profesionales, se mantuvo una observación constante y una presencia prolongada en el campo de la investigación. Además, “permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos” (Noreña et al., 2012, p.267). Para ello se dio énfasis en la escucha activa de las experiencias relatadas por los *Trabajadores/as Sociales*, valorando cada una de ellas como información relevante dentro de la investigación.
- ✓ **Transferibilidad:** Siguiendo a Noreña et al., (2012) “los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación” (p.267). Por lo mismo, el procedimiento a seguir en las entrevistas realizadas, fue desarrollado de forma explícita y transparente, dando a conocer a los profesionales los datos que serán utilizados para el análisis. Además se analizó a

cabalidad la información entregada por parte de los entrevistados contemplando los criterios de inclusión y exclusión con los que deben cumplir los mismos.

- ✓ **Dependencia:** Existe la posibilidad de revisión externa (académica) de los procedimientos y decisiones tomadas en la investigación. Debido a que para obtener una “consistencia de los datos se emplean procedimientos específicos tales como: la triangulación de investigadores, de métodos y de resultados; el empleo de un evaluador externo, y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos” (Noreña et al., 2012, p.268). Durante todo el proceso de la investigación se contó con el apoyo académico, para poder proporcionar una investigación consistente y evitar la existencia de errores, siendo la profesora guía un observador externo, quien revisó que cada uno de los procedimientos respondieran al objeto de la investigación.
- ✓ **Confirmabilidad o reflexividad:** Existe el uso de registros o documentos en el cual se expondrá todos los pasos de la investigación realizada en un proceso de auditoria externa (académica). “Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes” (Noreña et al., 2012, p.268). En la presente investigación se contempló la transcripción de las entrevistas realizadas a los informantes, además para obtener datos verídicos se realizaron grabaciones de las entrevistas de los participantes, para no perder ningún dato relevante.

5.9 Consideraciones Éticas

Para el desarrollo del presente estudio se consideraron diversos aspectos éticos, entre ellos se hizo entrega de un **consentimiento informado** (anexo n°2) en el cual los y las *Trabajadores/as Sociales* tuvieron la posibilidad de manifestar su decisión de participar de forma voluntaria con un

respaldo de la misma. Según González (2002) la finalidad es que los sujetos de la investigación participen solo cuando esta responda a sus intereses, valores, preferencias, que lo hagan con el conocimiento suficiente y de forma voluntaria para decidir con responsabilidad (p.101). Por lo mismo, en esta investigación se leyó en conjunto con los informantes, dando énfasis en el objetivo del estudio, en su carácter investigativo, en que se es de forma anónima y bajo confidencialidad. Además se contempló solicitar autorización para grabar las entrevistas realizadas, evitando así perder los datos y a la vez obtener un respaldo de ellos.

También se consideró entregar una *carta explicativa* del estudio a realizar, planteando los objetivos y la importancia de su participación, para evitar efectos negativos, además se entregó un **folleto informativo** sobre aspectos técnicos (modelo clínico de la intervención psicosocial y lógica de la intervención), teniendo disposición para resolver dudas en todo momento.

Siguiendo a González (2002) se contempló el *respeto a los sujetos inscritos*, el cual implica varios aspectos, como permitir que el informante pueda retirarse si lo estima conveniente y sin sancionarlo, que cambie de opinión, o que decida si la investigación concuerda con sus intereses, además de considerar la confidencialidad y dar a conocer a los participantes la información nueva/pertinente que se obtenga en el estudio (p.102). Por lo anterior, se dio plena libertad a los sujetos de investigación, de aceptar o rechazar la participación en el estudio, para ello es relevante mencionar que su colaboración es de suma importancia para lograr los objetivos propuestos en el mismo, otorgando la confianza necesaria para mantener una buena relación y obtener un óptimo levantamiento de datos mediante la responsabilidad de las experiencias relatadas sobre las *Intervenciones Sociales a Nivel Familiar*.

Como otro aspecto ético también se destaca el *valor social o científico*, pues como declara González (2002) para que una investigación sea ética debe tener valor, planteando una

intervención que conduzca a mejoras en el bienestar de la población y en las condiciones de vida, o que produzca conocimiento pudiendo abrir oportunidades de superación o de solución a problemas (p.98). Por lo que se entiende, que el presente estudio cumple con dicho valor, debido a que pretende comprender y conocer las experiencias de la *Red intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, en las *Intervenciones Sociales a Nivel Familiar*, en contexto de pandemia Covid-19, para lograr ser un aporte para la profesión. Además se contempla el criterio de **validez científica**, debido a que se busca responder a los objetivos de la investigación, por medio de una metodología que contempla la aplicación de un instrumento acorde a la misma, con base a un marco teórico-conceptual, y empírico que permite contrastar los resultados encontrados.

Continuando con los criterios que afirma González (2002) la **selección equitativa de los y las sujetos**, debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas, esta selección equitativa de sujetos requiere que sea la ciencia y no la vulnerabilidad, con la finalidad de incluir a informantes idóneos para la investigación, que den un resultado positivo (p.99). Cuyo aspecto es considerado en este estudio, ya que se contó con una muestra que cumple con el perfil requerido y con los objetivos de la investigación, así como también con las características determinadas para los participantes, expuestas en los criterios de inclusión y unidad de análisis.

En cuanto al criterio de **Proporción favorable del riesgo-beneficio**, como declara González (2002) el estudio con personas puede implicar considerables riesgos y beneficios, cuya proporción por lo menos al principio puede ser incierta. Puede justificarse la investigación sólo cuando: 1) los riesgos potenciales para los sujetos individuales se minimizan; 2) los beneficios potenciales para los sujetos individuales y para la sociedad se maximizan; 3) los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos (p.99). Por ello, se debe mencionar que en dicho estudio

los beneficios son para los profesionales que participen en la investigación, así como también para el ejercicio de su labor en las *Intervenciones Sociales a Nivel Familiar*, ya que permitirá comprender el proceso de ellas otorgando lineamientos para la profesión.

Finalizando con los aspectos éticos expuestos por González (2002) la ***evaluación independiente*** permite dejar fuera las distorsiones y juicios personales que pueda tener el investigador en el estudio, lo que se relaciona ampliamente con la oportunidad de revisión constante del cumplimiento de objetivos, avances y resultados, por parte de la docente guía y comisión académica destinada a fortalecer el proceso de la investigación.

Por otra parte, se consideraron algunos posibles efectos de la participación de los/as sujetos en la investigación, como por ejemplo la ocupación de tiempo de su trabajo u otras actividades personales, por lo que los horarios, días y lugar en que se realizaron las entrevistas se acordaron con tiempo y de forma coordinada con los informantes. Se contempló el uso de un espacio físico, en un horario establecido después de la jornada laboral de los profesionales, contemplando el aforo permitido en la contingencia de salud.

Además se consideraron las siguientes limitaciones en el estudio:

No participaron *Trabajadores/as Sociales* de la *Red Intersectorial de Ñuble*, que hayan trabajado menos de tres meses en pandemia, con el objetivo de conocer las experiencias de quienes realizaron intervenciones sociales en distintas fases sanitarias.

Como otra limitación se consideró la aplicación del instrumento vía remota dependiendo de la fase de la pandemia en la que se encontrará la ciudad de Chillán al momento de realizar el levantamiento de información.

5.10 Plan de Análisis

En cuanto al análisis de información, es relevante mencionar que “los análisis en la investigación cualitativa comienzan con el conocimiento íntimo de los datos” (Taylor y Bodgan, 1987, p.175). Como se hizo en esta investigación, donde lo primordial fue identificar aquellas experiencias que son fundamentales para los informantes.

Desde la perspectiva anterior, el análisis de la información desarrollado corresponde a un *análisis de contenido*, el cual se realizó mediante un proceso de forma cíclica y circular, donde al finalizar un paso se pasa al siguiente y con frecuencia se vuelve al primer paso con información más completa. De acuerdo a Andréu (2009), “se trata de una técnica que combina intrínsecamente, y de ahí su complejidad, la observación y producción de los datos, y la interpretación o análisis de los datos” (Andréu, 2009, p.2).

Seguendo a Andréu (2009) todo proyecto o plan de investigación mediante la técnica descrita debe distinguir varios elementos o pasos diferentes en su proceso (p.11). Los que fueron utilizados para la presente investigación y se desarrollaran a continuación:

El primer paso **“Determinar el objeto o tema de análisis”**, cuyo objetivo es decidir cuál es el tema, preguntarse sobre; que se quiere investigar, si existen conocimientos previos, sobre que marco teórico se trabajará, bibliografías a utilizar y finalmente la unidad de análisis (Andréu, 2009, p.11). Por lo que se comprende, que el estudio cumple con las características de este paso, ya que han sido desarrolladas anteriormente.

El segundo paso **“Determinar las reglas de codificación”**, “la codificación es el proceso por el que los datos brutos se transforman sistemáticamente en unidades que permiten una descripción precisa de las características de su contenido” (Hostil, 1969, como se citó en Andréu,

2009). La investigación analizó cada contenido descrito desde las experiencias de los informantes de forma específica a fin de conocerlas en detalle.

En tercer lugar “**Determinar el sistema de categorías**”, “es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos” (Bardin, 1996, como se citó en Andréu, 2009). Por lo mismo, dicho estudio cumplirá con este paso, debido a que para recoger el análisis se tomó en cuenta las temáticas tales como: características y cambios en las intervenciones sociales a nivel familiar, aprendizajes adquiridos y desafíos profesionales.

Además, Olabuénaga (1996, como se citó en Andréu, 2009) afirma que existen reglas básicas para la categorización las cuales son contempladas en el estudio:

- ✓ Cada serie de categorías ha de construirse de acuerdo con un criterio único.
- ✓ No obstante, nada impide la confección de categorías complejas a partir de criterios únicos.
- ✓ Cada serie de categorías ha de ser exhaustiva.
- ✓ Las categorías de cada serie han de ser mutuamente excluyentes.
- ✓ Las categorías tienen que ser significativas.
- ✓ Las categorías tienen que ser claras.
- ✓ Deben de ser replicables.
- ✓ Por último, las categorías también se diferencian según los niveles de análisis posteriores. (p.16)

El segundo paso “**Comprobar la fiabilidad del sistema de codificación-categorización**”, “La fiabilidad se expresa como una función del acuerdo alcanzado entre los codificadores sobre la asignación de las unidades a las diversas categorías” (Andréu, 2009, p.19). Existen datos fiables

dentro de la investigación los que permanecerán de forma constante y además se obtuvo la descripción de la experiencia en la temática abordada por medio de clasificación de códigos y categorías.

Finalmente, de acuerdo a Andréu (2009) en el último paso “*Inferencias*” la investigación cuenta con conclusiones y explicaciones que se den de forma explícita o implícita dentro del texto del análisis de contenido de aquellas experiencias descritas por los informantes.

Además, es importante contemplar que el análisis se enfoca en la comunicación verbal para obtener la información que se busca de forma adecuada. En cuanto a la lógica de análisis se puede precisar que esta es inductiva ya que se trabaja con la observación de las experiencias de los profesionales de la *Red intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales del Ñuble*, y se enfoca principalmente en los hechos de la realidad, llevando a interpretar los significados de los contextos del fenómeno social estudiado.

Por otra parte, los datos obtenidos en el proceso de recolección de información se analizaron mediante la utilización del software informático del “Programa Atlas Ti versión 9”.

5.11 Diseminación de resultados y audiencias

Los resultados obtenidos por esta investigación se presentarán formalmente en primera instancia ante la comisión evaluadora del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Concepción, debido a que el presente trabajo se basa en el desarrollo de una tesis de postgrado para optar al grado de Magíster en Intervención Familiar.

Considerando que el estudio contempla informantes que son parte de la *Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, se entregará un ejemplar a la coordinadora para ser distribuido en el grupo, con la finalidad de que puedan conocer las experiencias de los

profesionales sobre las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia Covid-19.

Además, mediante la elaboración de un artículo científico se presentarán los principales hallazgos de esta investigación, con el fin de que sean publicados y difundidos por la revista de Trabajo Social de la Universidad de Concepción.

VI. Análisis de Resultados

El análisis de resultados fenomenológico se enfocó en los objetivos del estudio, los que llevaron a determinar los temas y las categorías aportadas por el marco teórico conceptual que sustentan este estudio y también por categorías establecidas a partir de los propios datos obtenidos de las entrevistas aplicadas.

Por lo anterior, se darán a conocer los resultados que se obtuvieron a través del análisis cualitativo de un total de ocho entrevistas en profundidad realizadas a los y las *Trabajadores/as Sociales* adultos de sexo masculino y femenino, que desarrollan sus actividades laborales en la Región de Ñuble.

En cuanto a la recolección de datos, estos fueron obtenidos considerando el cumplimiento de cada uno los criterios de inclusión descritos en la metodología, mientras que las entrevistas fueron transcritas de manera fidedigna respetando el resguardo de la información y la confidencialidad de los relatos de experiencias otorgados, esto se declaró a los participantes en el consentimiento informado que les fue entregado al momento de la aplicación de la entrevista.

6.1 Tema: Proceso de Intervención Social a nivel Familiar

Está conformada por los aspectos más relevantes del proceso de la intervención social a nivel familiar, presentados en diversas categorías, las cuales son: nivel de intervención, experiencia de intervención familiar, método directo o indirecto, etapas del modelo clínico de la intervención con sus correspondientes subcategorías (contacto del problema, delimitación del síntoma y focalización, determinación de estrategias de solución-diagnóstico familiar, plan de intervención y re-evaluación y cierre), modalidad de la atención con el usuario e influencia de las modalidades de atención en la intervención familiar.

a) Categoría: Nivel de intervención

Con respecto a los ocho *Trabajadores/as sociales* que fueron entrevistados se debe mencionar que su trabajo en los programas sociales en los cuales se desempeñan corresponde a un nivel de intervención individual familiar, debido a que refieren que en pandemia covid-19 el foco de atención es la familia, donde se destaca la realización de entrevistas remotas y el comienzo de las visitas domiciliarias, por otro lado solo uno de ellos plantea que además de lo mencionado, también se trabajó en el área comunitaria a través del fortalecimiento de redes de apoyo.

“eeh como en julio, junio, julio del año 2020 empezamos hacer visitas domiciliarias así que habían muchos casos que no los citábamos prese::ncial pero si le íbamos hacer visitas y ahí podíamos trabajar más con ellos bueno con elementos de protección mascarillas antiparra eh y (.3) viendo como eso eran los casos más urgentes ya ahí podíamos ver más como el contexto familiar, ahí como que trabajá::bamos más a nivel familiar”

Entrevistado/a 5.-

“[...] a nivel individual obviamente, todas las intervenciones que nos pedía el servicio porque igual como te decía que como terapia, digamos como teletrabajo, se valió trabajo y a distancia, por lo tanto, como muchos de nosotros que trabajamos en el trabajo y necesitamos no olvidarnos de las intervenciones y comenzamos a hacer lo los llamados y a trabajar directa::mente con la familia, individual familiar al menos en esa época”.

Entrevistado/a 7.-

“más que nada individual y familiar, que son las otras familias que también tienen el programa familias que ya son como un poco más numerosas, entonces yo creo que esos son más que nada a nivel individual y familiar”.

Entrevistado/a 6.-

“Ah ya respecto a la intervención familiar, ah, claro fue a nivel familiar principalmente, eh con, por ejemplo, casos que (x) que eh con mamá o abuelos que estaban al cuidado de algún menor, o o habían hartos adultos mayores que el estaban más solitos, buscar alguna red que lo pudiera apoyar, eh personas que vivían solas”

Entrevistado/a 8.-

“Eh individual y también comunitario ya, comunitario como te digo con las redes propiamente tal e individual trabajamos in situ con el intersector familiar”.

Entrevistado/a 3.-

b) Categoría: Experiencia de intervención familiar

En cuanto a la experiencia de intervención familiar, los participantes refieren la dificultad en la intervención, mencionando los límites que existen por el distanciamiento social, contacto con usuarios vía telefónica y el no poder trabajar presencialmente. Además se evidencian problemáticas relacionadas a la asistencia social de forma directa con la familia, evaluando los riesgos psicosociales y de necesidades económicas provocados por la situación de pandemia, donde se menciona el trabajo intersectorial para gestionar alimentos y disponibilidad de horas de atención en salud mental, con respecto a ello en un relato se describe la existencia de crisis de angustia en los usuarios por lo que lo principal fue brindar contención emocional.

“A ve:::r la verdad que ha sido bastante complejo, desde el inicio dado que no todas las personas tenían el tema de las plataformas por lo tanto, igual eeh (.) era complejo poder llegar muchas veces a a todas las familias ya, en términos de lo que uno puede decir como intervención familiar eeh la verdad es que igual se vieron afectadas en un comienzo, porque la intervención yo la hacía generalmente con con ambos padres, en el caso como (.2) estaba con teletrabajo yo hacía principalmente o con la mamá o con el papá”.

Entrevistado/a 7.-

“Ya como te comentaba fue a nivel de teléfono ahí teníamos que hacer esa parte y después ya podíamos atenderlos presencial y ahí, pero el tema familiar igual fue limitante porque podíamos atender una sola persona en el box igual con distanc:::ia social”.

Entrevistado/a 5.-

“En si a noso:::tros igual nos cambió la modalidad del tema de salir a terreno eehh el tener más cuidado, de de hecho nuestras familias igual se contagiaron, no las podíamos ir a visi:::tar nuestra, teníamos que hacer contacto telefónico y eeh en cuanto al espacio igual laboral, igual, si nos fue restringiendo porque tuvimos que empezar a trabajar, eh de a dupla”

Entrevistado/a 6.-

“Las intervenciones princi:::palmente se basaron en (x) asistencia social, directamente con familias eh chequeando eh (x) los riesgos en pandemia plenamente respecto (.) a al ámbito psicosocial y necesidades económicas (.3) de for:::ma (x) lo que te puedo comentar yo a a grandes rasgos es que el trabajo intersectorial que se realizó con familias tiene que

ver principalmente con la gestión de alimentos ya, y gestión de horas respecto a salud mental”.

Entrevistado/a 3.-

“Hubo mucho problema en salud mental mucha angustia, muchas crisis de estrés por el encierro y luego cuando se abrió aquí la atención de público lo mismo, llegaba mucho adulto mayor y mucho discapacitado eh que también venían, se les requería mucha contención emocional”

Entrevistado/a 4.-

c) Categoría: Método directo o indirecto

En el proceso de las intervenciones a nivel familiar en la pandemia Covid-19 realizado por los profesionales, se puede evidenciar que manifiestan haber trabajado a través del método directo refiriéndose al trabajo presencial con los usuarios e indirecto cuando tenían que realizar alguna gestión para intervenir por vía telefónica, articulando redes u orientando en el contexto familiar, por lo que relatan que las intervenciones se llevaron a cabo de una forma mixta (método directo o indirecto) debido a las modalidades de atención que se desarrollaron en la emergencia sanitaria, donde en algunos programas estaba prohibido realizar visitas domiciliarias, sin embargo se devela la importancia de realizarlas, por lo mismo dos de ellos se refieren solo al método indirecto.

“Solo con la persona presencial cuando venía a la oficina a pedir atención, porque no no podíamos realizar visitas domiciliarias no no podíamos, y también telefónicamente y cuando venían para acá los atendíamos, pero visitas domiciliarias teníamos prohibido, incluso el Programa Familias recién ahora me cuenta mi colega le están entregando familias para

atender, toda el tratamiento que hacían estas sesiones yo también estuve en el programa familia ((sonríe mientras habla))”.

Entrevistado/a 4.-

“Fue combinado, (.3) en un minuto también seguimos con nosotros así que cuando estábamos desde la casa hacíamos llamados telefónicos acá atendíamos algunos días y otros días salíamos a visitas domiciliarias, de hecho éramos como los únicos del como de Ñuble que estábamos haciendo dos visitas domiciliarias”.

Entrevistado/a 5.-

“Era (.) de la de las dos de las dos maneras, por ejemplo habían gestiones que uno las hacía a través de las redes de contactar a la DIDECO de tal municipalidad, o gestionar a través del llamado telefónico con alguna red o situaciones que, primero hacíamos la visita y el contacto, la entrevista con la familia y después entramos por las redes”.

Entrevistado/a 8.-

Dos participantes mencionan que el método utilizado en la intervención fue indirecto, pero eso en un caso por problemas de salud del profesional, hasta que ya no existían tantos riesgos se comenzó con la atención presencial, en el otro caso en el programa las intervenciones en pandemia solo se desarrollaban a través de vía telefónica, lo presencial era excepcional.

“Si a través de la pandemia, fue indirecto, todo a través de llamada telefónica, videollamadas y (.3) Sí, lo que pasa es que yo, como soy enfermo cardíaco y en algún momento fue el primero que me me me encerraron en buen chileno, entonces todo mi trabajo en los primeros dos años fue solamente por el teletrabajo (.2), ya sí, recién volví a presencial en el año pasado, en

octubre, así que fueron casi dos años completitos de estar encerrado y haciendo todos los trabajos desde el desde la casa, por tele teléfono, al computador”.

Entrevistado/a 7.-

“A través de método indirecto eeh porque no no teníamos presencia física solo realizamos intervenciones eeh a nivel telefónico, nunca nos juntamos con la familia a no ser que fuera un caso excepcional como por ejemplo que:::e un niño estuviera descompensado y tuviéramos que acompañarlo a COSAM o qué eeh hubiera ocurrido una situación de eeh realizar denuncia y que tuviéramos que acompañar a carabinero a constatar lesiones eeh y hacer una circular que se realiza el Servicio Mejor Niñez cuando pasan estas situaciones”.

Entrevistado/a 8.-

d) Categoría: Etapas del modelo clínico de la intervención

En lo que respecta a las etapas del modelo clínico de la intervención tales como: contacto con el problema, delimitación del síntoma y focalización, determinación de estrategias de solución-diagnóstico familiar, plan de intervención, re-evaluación y cierre, se puede evidenciar dificultades en el desarrollo de cada una de ellas por las modalidades de atención en la emergencia sanitaria, donde se da énfasis en la importancia de la intervención de manera presencial.

✓ Subcategoría: Contacto con el problema:

Desde la experiencia en el proceso de las intervenciones sociales de los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados, se considera la forma de establecer el primer contacto con las familias para intervenir en el problema, por ello se manifiesta que en algunos programas los casos eran por derivaciones, donde para poder acercarse a los usuarios en contexto de pandemia era más complejo

por las formas de contagio a nivel presencial, por lo que destacan la importancia del trabajo cara a cara y la dificultad de la modalidad vía telefónica que no permitía recabar todos los antecedentes necesarios para la posterior intervención.

“Eh, el contacto del problema, era a través de la derivación que nos daban los profesionales, nos decían que había una situación y ahí nosotros manteníamos, como decía el contacto ya sea telefónico o realizamos la visita, para ver que era la situación si era tan así como se vería o si se podía resolver, pero ya en el primer contacto podíamos identificar el problema”...

Entrevistado/a 8.-

“El equipo presencial disminuyó muchísimo éramos muy pocas las personas que estábamos de forma presencial y (.3) de manera remota también fue complicado porque eh las personas no no tenían la misma vinculación, entonces no no no fue fácil, yo creo que fue bastante más disminuido la etapa de del primer contacto con el usuario en ese en ese período”

Entrevistado/a 2.-

“Eh desde el modelo clínico, bueno eh principalmente el hecho de asistir a domicilio a uno le permite recabar mayor antecedentes que de forma telefónica, eh (x) te puedo comentar también que a nosotros nos ayudó acercarnos principalmente a viviendas que eran situaciones donde la gente sentía esa sensación de desamparo y el hecho de que tu fueras a un domicilio eso bajaba inmediatamente la ansiedad de esos usuarios”.

Entrevistado/a 3.-

“(hhh) bueno ahí era más difícil porque al hacer el contacto telefónico teníamos que igual, era a través de una derivación a nosotros nos derivaban el el usuario y nosotros hacemos el llamado telefónico no era una consulta como espontanea de ellos o como una consulta donde ellos sacaban la hora no y ahí teni:::amos que ir viendo el relato del usuario ir trabajando con el como para ver qué problema tenía poh”

Entrevistado/a 5.-

“Ya en ese, aspecto (.) es un poco complejo porque en realidad eh los ingresos nuevos o no sé cómo (x) si poh los ingresos nuevos, no se dieron mucha, como en masa con esta etapa, por lo tanto, todos los trabajos que hicimos nosotros o por lo menos yo en lo particular fue como el rescate y el seguimiento del caso es que ya teníamos ingresado con otros”.

Entrevistado/a 7.-

✓ Subcategoría: Delimitación del síntoma y focalización:

En cuanto a la delimitación del síntoma y focalización en las intervenciones realizadas por los informantes, al igual que la etapa anterior es posible detectar que fue un proceso complejo cuando se realizaban los contactos y entrevistas con los usuarios vía telefónica, debido a que no se lograba focalizar la problemática con detalles, por lo que se tenía que trabajar en lo más urgente; relatado como aquellas consecuencias de la emergencia sanitarias en la familia, también se destaca que en los casos que eran estrictamente necesarios se realizaba visita, donde se podía delimitar con mayor precisión.

“Eh (.) yo creo que aquí en está en esta parte fue más más eh más complejo delimitar objetivos por ejemplo, yo lo veo veo hacia atrás y claro era mucho más difícil cómo hacer

esta esta identificación de objetivos nos costaba mucho más eh por lo menos desde desde mi área o desde mi rol en este momento fue mucho más difícil”

Entrevistado/a 2.-

“Mm (.3) como para una intervención era más difícil, trabajar por teléfono para que ellos nos pudieran contar todo lo que les pasara, por lo mismo del trabajo del vínculo, pa poder vincu:::arnos, ellos no y era más que nada como reso:::lver el tema que ellos necesitaban el tema que ellos necesitaban urgente”

Entrevistado/a 5.-

“Ya que nos pasaba acá, (.3) que nosotros hacíamos una psicoeducación una es una educación psicosocial y también desde el ámbito de salud, si bien de pasar a confinados y que la gente lo entendiera era altamente complejo y también tuvimos que apoyarnos de la mili:::cia en su momento., pero eh el síntoma principal era el encierro más que los propios síntomas de eh lo que conlleva el tema de covid, eh (.) hay un tema de desamparo, hay un tema de no eh entendí:::miento también por parte de las personas”.

Entrevistado/a 3.-

“Eeh principalmente es porque ellos como familia reflexionan acerca dee eeh ¿Cuál es la problemática que ellos tienen?, y nosotros trabajamos en base a lo que ellos quieren que que queramos trabajar valga la redundancia, eeh pero eeh de igual igual manera cuando nosotros detectamos otras problemáticas incentivamos a la familia a que sean trabajada esas y no tal vez las que ellos consideran qué es un problema”.

Entrevistado/a 1.-

“Eh por ejemplo en el caso de ayudas técnicas que yo entregaba para par:::a discapacidad, claro se hacía claro una entrevista y luego una visita domiciliaria para poder evaluar el caso y poder entregarle las ayudas técnicas, ya sean sillas de ruedas, catre clínico, bastón, burrito, audífonos, entonces ahí se tenía que hacer una (.) esos eran casos como de en extremo que hacíamos visita”

Entrevistado/a 4.-

✓ Subcategoría: Determinación de estrategias de solución-diagnóstico familiar

En las entrevistas realizadas, se evidencian la articulación de redes y coordinaciones con el intersector como estrategias de solución, de acuerdo a la delimitación de la problemática y objetivos de la intervención para la familia, tiempo de monitoreos y lo que era más necesario trabajar. En algunos casos se trabajaba con una pauta de diagnóstico familiar, el que fue desarrollado según las modalidades de atención (vía telefónica o presencial), solo uno de los participantes relata que a principios de la pandemia Covid-19, no se realizaron muchos diagnósticos, debido a que lo primordial era contribuir a resolver las problemáticas más urgentes.

“Como instrumento a través de una pauta, que en el fondo nosotros creamos de ir chequeando desde mi modelo principalmente un modelo psicosocial ya, un modelo donde si cumplía con ciertos requisitos es un usuario que requería de mayores atenciones o menores atenciones, si nos delimitábamos el trabajo por ejemplo si había una familia que arrojaba distintos tipos de riesgo, más aumentado que otra familia, esa familia tenía que tener mínimo un monitoreo semanal”.

Entrevistado/a 3.-

“En el primer tiempo de la pandemia se podría realizar, pero no tenía lo los mismos elementos que cuando es en forma presencial eh se puede trabajar y se podía trabajar recuerdo yo en los elementos que nosotros identificamos qué tiene que ver con la estructura familiar cierto con cuando tenía que ver el tema de crianza pero de manera remota no no resulta los mismo a través de la llamada por ejemplo”

Entrevistado/a 2.-

“A través de un diagnóstico, nosotros delimitamos bien el problema, para poder ayudarlos de la mejor manera eh además eh mm (.6) sí, también desarrollamos estrategias para llevarla a cabo, para solucionar, y si nosotros como eeh yo con mi apoyo voy (x) como si no lo podemos solucionar, eeh vamos derivando a los otros programas o Asistencia Social”.

Entrevistado/a 6.-

“En la estrategia mayormente eran de (x) derivar a través de otras redes, buscar entre las redes eh en la que le pudiera aportar y apoyar para que la situación así no siguiera eh después le hacíamos seguimiento a la situación por si se resolvió, o ¿no?”.

Entrevistado/a 8.-

Uno de los participantes, relata que no se realizaron diagnósticos, puesto que el inicio de la intervención en pandemia se enfocó en resolver las problemáticas más urgentes.

“Es que en si como diagnóstico no se hizo mucho era como, al principio fue como resolver el tema más del usuario, de hacerle la contención, resolverle su tema, de intervención más en crisis, más que ahondar más”.

Entrevistado/a 5.-

✓ **Subcategoría: Plan de intervención**

Como lo plantea Mendez (2015) el modelo clínico describe la lógica de la intervención, donde la etapa del plan de intervención contempla un conjunto de actividades a fin de resolver las dificultades de la familia. En relación al discurso de los informantes, esta etapa debido a la contingencia no fue desarrollada a cabalidad con sus aspectos teóricos, fue más bien dentro de un proceso modificado, el cual se iba construyendo según la necesidad emergente, en un tiempo más limitado y enfocado en la gestión de redes de apoyo.

“Si ahí, o sea igual se podía hacer plan de intervención que hay casos que lo ingresa yo como Asistente Social a salud mental por darte un ejemplo y ahí yo veo las redes de apoyo, veo las necesidades del usuario y vamos a la necesidad tal vez, la derivación al psicólogo ahí vamos armando el plan de intervención”.

Entrevistado/a 5.-

“Plan de intervención se fue modificando bajo la marcha, debido a las diferentes necesidades que fueron presentando las familias eh se fue generando eh ni siquiera co-construido con ellos, eh a medida que la necesidad se presentaba nosotros íbamos

ejecutando ya [...]claro un plan de intervención si hablamos en palabras técnicas más acotado duraba el período que duraba su cuarentena y posterior a eso se le daba el alta”.

Entrevistado/a 3.-

La mayoría de los entrevistados no mencionaron el desarrollo completo de un plan de intervención, sin embargo uno de ellos refiere que esto ocurrió, debido a que en la emergencia sanitaria se requería llevar a cabo coordinaciones y derivaciones para resolver la problemática con posterior seguimiento del caso.

“Eh (.) plan intervención en realidad no, porque como era más que todo, gestionar a través de redes, porque como nosotros tampoco teníamos como (.) por ejemplo si necesitábamos una situación de de construcción, por ejemplo obviamente había que derivar a otra red, entonces uno más que en la coordinación y después el seguimiento era eso más que todo”

Entrevistado/a 8.-

✓ Subcategoría: Re-evaluación y cierre

En cuanto a la etapa de re-evaluación o cierre tres de los informantes mencionan haber realizado altas en pandemia Covid-19, las que estaban focalizadas en la emergencia y periodo de cuarentena de los pacientes cuyo cierre era vía telefónica no presencial, también se menciona que esta etapa se realizaba con pacientes que estuvieran en proceso de intervención antes de la pandemia, a los cuales se les retroalimentaba con respecto a los objetivos de la misma. Por otra parte se menciona la utilización de ficha clínica y genograma familiar para cerrar el caso.

“Si, las altas se iban generando a medida de términos de cuarentena, cumplía su día quince se llamaba al paciente, se le reforzaba posi:::tivamente que en el fondo que bueno

que haya cumplido, porque eso producía un estancamiento una reducción de casos, eh que bueno que haya notificado por ejemplo a quienes estuvieron y eran sus contactos estrechos en el momento y ese cierre se daba telefónico no con visitas domiciliarias”.

Entrevistado/a 3.-

“Las altas que se han dado son a usuarios que venían de antes y el proceso de cierre se les informa eh obviamente se toma en consideración el que el usuario también eh considere que ha cumplido los objetivos por los cuales ingresó y ahí entonces se realiza el cierre”

Entrevistado/a 2.-

“Eh si, poco poco más que nada presentábamos los más urgentes a la consultoría psiquiátrica igual, igual sigue funcionando eso los presentábamos no presencial con (.) a través de ficha clínica, nosotros contábamos como la historia hacíamos como todo lo de del genograma que ocupamos nosotros harto, como las relaciones familiares, explicábamos todo el caso eh”

Entrevistado/a 5.-

De acuerdo a los casos intervenidos en cada programa, es que una informante refiere que no se realizaon cierres durante la pandemia, debido a los objetivos y tiempos estimado en la intervención de la problemática, sin embargo se les aplicaba una entrevista familiar a modo de evaluación de la situación anterior y actual.

“Eeh no realizamos ningún cierre durante la pandemia, porque casi la mayoría de los casos son de alta permanencia en el programa[...]lo que se hace es eeh una entrevista

donde planteamos, ¿Cuáles han sido las problemáticas?, ¿Cuáles han sido los avances?, ¿Cuáles han sido el retroceso que ellos como familia identifiquen?”.

Entrevistado/a 1.-

e) Categoría: Modalidad de la atención con el usuario

Dentro las intervenciones sociales a nivel familiar desde la experiencia de los *Trabajadores/es Sociales* entrevistados, se consideran las modalidades de la atención con las familias según las fases sanitarias en la pandemia por Covid-19, donde los profesionales destacan la visita domiciliaria como la técnica que les permitía realizar un proceso más completo en el contexto familiar y de apoyo emocional al usuario en ese periodo. Además se revela que la intervención estuvo compuesta por la modalidad presencial (contacto cara a cara), y no presencial (telefónica y videos llamadas), mencionando que el contacto telefónico con los usuarios en la emergencia es el que más se realizó, por la prohibición de tener contacto presencial con las familias para evitar el contagio.

“Mmm las visitas, si las visitas porque ahí pudimos hacer mayor intervención y trabajar más con los casos poh, si si (.) porque ahí podíamos evaluar mejor un caso que telefónicamente poh, ahí uno ve todo el contexto familiar, es que tuvimos las tres formas puh, telefónica, eh presencial y en visita domiciliaria”.

Entrevistado/a 5.-

“Eh una de las que yo destaco netamente es la visita domiciliaria, para mí eso es primordial porque tú les estas entregando al usuario eh la atención que ellos requieren, es increíble como el factor psicosocial o el factor emocional acá incide absolutamente en

todo [...] Completamente modalidad presencial, porque hay que considerar que todos los estamentos estaban cerrados, acá el CESFAM quedo vacío”

Entrevistado/a 3.-

“Eh las modalidades de atención a que (.) ya durante el tiempo de pandemia al principio fue la mayoría telefónico y también video llamada, pero fue inicialmente eh yo recuerdo que en marzo como 17 de marzo en adelante se suspendieron todas las atenciones y fueron muy escasas las que eran presenciales y así fue la mayor parte de manera telefónica”.

Entrevistado/a 2.-

“Mmm (.) en el caso del programa, solo la modalidad de atención fue contacto telefónico eeh y y lo que les podría destacar de esos son las videollamadas que se realizan, porque bueno ahí teníamos más interacción con los niños, lográbamos en algunas ocasiones hacer alguna actividad”...

Entrevistado/a 1.-

“Eh telefónica y en la el contac:::to en oficina, el de oficina poh obviamente el cara a cara, el que la gente a uno la viera eh pese a que estábamos con mascarilla igual uno expresa eh, a través de poner atención de mirar a los ojos y eso a ellos les daba tranquilidad, asique eso eso yo destaco cuando empezamos atender presencialmente”

Entrevistado/a 4.-

f) Categoría: Influencia de las modalidades de atención en la intervención familiar

Respecto de si las modalidades de atención influyeron en la intervención familiar, dos de los informantes manifiestan que fue un efecto positivo, tanto en la forma telefónica como presencial,

puesto que era una forma de compañía emocional al usuario por la situación sanitaria, para otros profesionales el hecho de intervenir telefónicamente, provocó algunos efectos como la desmotivación de los usuarios, imposibilitó poder contemplar más integrantes del grupo familiar, pero su vez también fue una forma de fortalecer redes de apoyo con los usuarios.

[...] entonces (.2) la triangulación de información fue bastante potente, por lo tanto, yo entiendo que la intervención telefónica, eh sí ejerció, digamos, un un efecto positivo, a lo mejor pah la familia, que muchas de ellas se sentían solas”...

Entrevistado/a 7.-

“Eh (.3) yo creo que sí, influye de forma bastante positiva en todo un proceso, después ellos son consultantes nuevamente acá, porque hay muchas personas y familias que quedaron secueledas por lo tanto uno los anexa a los distintos programas y es increíble también el hecho de esta atención presencial en el domicilio es algo que a ellos los marca”

Entrevistado/a 3.-

“O sea yo creo que por un lado influyó en el sentido de que nosotros no podíamos no podíamos tener este hacer este proceso de una manera espontánea o costo hacer este proceso de una manera mucho más cercana eh y desde luego yo creo que influyó no sé si negativamente pero no tuvo el mismo resultado, eh porque por ejemplo si teníamos un usuario nuevo eh telefónicamente era difícil también eh sumar a otro integrante del grupo familiar, entonces eh resulta más, resulto más incómodo”

Entrevistado/a 2.-

“Si, completamente porque los niños eeh se desligaron, pues para ellos fue casi que egresaron del programa, porque ya un contacto telefónico no es lo mismo que citarlo cada

15 días o cada 10 días a entrevista al programa, entonces para ellos fue como ya salimos del programa, ya salimos de todo ya ya olvidamos de todo”.

Entrevistado/a 1.-

“Si, si han influido porque eh por ejemplo venían mucho adulto mayor y los adultos mayor quedaron solos, porque porque no podían visitarlos sus parientes porque los podían contagiar, entonces nosotros activábamos su...u red familiar”.

Entrevistado/a 4.-

6.2 Tema: Características de la intervención social a nivel familiar

En el siguiente análisis se presentan los datos referentes al tema características de la intervención social a nivel familiar, el cual está compuesto por las siguientes categorías; desarrollo de la intervención a nivel familiar, desarrollo de técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* en el proceso de intervención familiar, principales técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* en el proceso de intervención familiar, roles y/o funciones del *Trabajador/a Social* y actores y/o redes de apoyo con las que se cuenta para realizar la intervención familiar.

a) Categoría: Desarrollo de la intervención a nivel familiar

Los hallazgos sobre cómo se desarrolla la intervención a nivel familiar durante la emergencia sanitaria, se enfocan en la improvisación del proceso, sin embargo se destaca que de igual forma fueron realizadas tanto de forma presencial y/o telefónica, respetando cada una de las medidas sanitarias, ya sea distanciamiento físico como la utilización de elementos de protección sanitaria (EPP). Por otra parte, dentro de las experiencias relatadas se menciona que a nivel familiar la

intervención fue más limitada por no poder considerar a la totalidad del grupo familiar cuando se requería.

“eh yo puedo decir de que fue bastante improvisada y la intervención en familia ya, obviamente nosotros fuimos tomando todos los resguardo, fue increíble como acá en el CESFAM había gente que no trabajaba con con covid directamente terminaron muchos contagiados, nosotros que trabajábamos directamente con los usuarios ((sonríe mientras habla)) en to:::da la pandemia no salimos contagiados, entonces el uso de EPP, el uso de implementos, la improvisación, ir creando nuevas estrategias con el equipo, sí fueron dando resultados y las familias en si iban recibiendo de la misma manera las educaciones”.

Entrevistado/a 3.-

“Mmm eh sí, (.9) si al menos en mi área se se desarrolló de for:::ma igual con tomando todas las medidas necesaria, eeh igual en mí, en mi programa específicamente igual tuvimos en ehh harto apoyo y ayuda igual del municipio eh que ya sea para salir a terreno, tomando todas las preca:::uciones con los medios y todo, entonces, colocarnos traje, guantes, ya sea alcohol gel, el vehículo igual siempre estaba disponible”.

Entrevistado/a 6.-

“Es que se intentó mantener la intervención familiar, pero no no (x) creo yo que no tuvo el mismo efecto que cuando lo estábamos realizando forma presencial porque antes nosotros también teníamos por ejemplo actividades grupales eh muchas veces los familiares acompañan a los usuarios también entonces se da una un contexto mucho más

más cálido, un contexto mucho más familiar también acá en el centro que se pierde cuando estuvimos en forma remota”

Entrevistado/a 2.-

“Siempre por contacto telefónico eeh de primero como de monitoreo de la situación familiar eeh de saber cómo están a nivel general y luego ehh la familia identificando uno que otra problemática que le esté afectando más poh y ahí donde se le entregaba apoyo” ...

Entrevistado/a 1.-

b) Categoría: Desarrollo de técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del Trabajo Social en el proceso de intervención familiar.

En el siguiente apartado se presentan los hallazgos referentes a la categoría desarrollo de técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* en el proceso de intervención familiar, la cual está conformada por las subcategorías; visita domiciliaria, trabajo en red, informe social y entrevista.

En los relatos de los entrevistados se observa, que en cuatro de los discursos predomina la realización de visita domiciliaria donde solo un caso de los ocho entrevistados refiere no haberla desarrollado, también el mismo número de informantes relata que el trabajo en red fue relevante en la intervención ejecutada a través de coordinaciones con el intersector. Además se puede observar en tres testimonios la experiencia de la técnica de entrevista e informe social como instrumento, finalmente se devela una experiencia sobre la utilización de genograma y ecomapa en la intervención en el periodo de pandemia Covid-19.

✓ **Subcategoría: Visita domiciliaria**

Esta visita domiciliaria se caracteriza por la limitación en el contacto dentro del hogar con las familia, por lo que se destaca que la realización de dicha técnica dependía de la autorización del usuario para que el profesional ingresara a la vivienda o bien se realizaba afuera, por las medidas de prevención sanitarias que debían cumplirse, además existía limitación para recabar antecedentes por respeto a la confidencialidad con el usuario. Uno de los informantes relata que esta subcategoría se realizaba cuando se informaba que había un caso positivo de Covid-19 y otro menciona que se llevaba a cabo al existir un caso nuevo, con el fin de poder conocer más detalles para la intervención, sin embargo uno de los entrevistados refiere no haber realizado visitas durante la pandemia.

“O sea al momento de hacer la visita cuando la gente nos permitía ingresar al domicilio y podíamos recabar información porque habían casos que llegábamos al domicilio pero la gente por temor al covid, como somos ((sonríe mientras habla)) funcionarios de salud podíamos [...] nos recibían solo en la puerta y ahí era como más más limitante, no podíamos hacer tantas consu::ltas tampoco querían hablar mucho porque los vecinos los quieren escu::char y eso eran más nos limitaba harto, tampoco era un ambiente como así como privado pa poder escribir”.

Entrevistado/a 5.-

“La visita domiciliaria también eso fue (.), si se solamente en el jardín no al interior de la casa, en el jardín no al interior de la casa y claro se coor:::dinaba que íbamos a ir aquí se se pedía vehículo municipal y le hacíamos la visita...”

Entrevistado/a 4.-

[...] “Al momento de realizar la primera visita, a nosotros nos llegaba el reporte, familia tanto, caso tanto salió positivo, partíamos al domicilio y en la misma visita domiciliaria yo tomaba los antecedentes necesarios para poder elaborar cada uno de esos casos ((sonríe mientras habla)) se fue con informe”

Entrevistado/a 3.-

“Ya, cuando ingresaba un caso nuevo eeh era la vez que realizamos la visita domiciliaria para que nos conociera...”

Entrevistado/a 1.-

“sí, lo único que no hice alomejor fue de todo lo que mencionaste, fue la observación directa y la visita domiciliaria, el resto yo creo que todo lo logramos a través del teléfono”.

Entrevistado/a 7.-

✓ **Subcategoría: Trabajo en red**

El trabajo en red relatado tiene como una de sus características principales la coordinación con el intersector, referido a profesionales que pertenecen al sector público y lograban coordinarse mediante derivaciones a los programas requeridos para intervenir el caso, se destaca también, las labores de forma remota para la gestión de recursos necesarios para resolver la problemática familiar. Dentro de los programas con los que se relacionaban se mencionan las derivaciones con la municipalidad para gestión de alimentos, con hospitales por medicamentos requeridos por los usuarios y también se menciona la inspección del trabajo para licencias médicas de los mismos.

“Coordinaciones hacíamos hartas pero todo por contacto telefónico con colegas del municipio (.) de la municipalidad para derivación eeh estos mismos informes que te comentaba lo enviábamos a las colegas de los programas pero lo hacíamos, lo

escaneábamos y todo a través de correo electrónico, nada fue como como enviar al usuario todo fue coordinado por nosotros fue como más asistencialista”.

Entrevistado/a 5.-

“Eh las coordinaciones las realizábamos con hospital, con municipalidad, con inspección del trabajo también por el tema de las licencias, eh había que gestionar medicamentos, eh había que gestionar alimentos, eh (.3) las licencias médicas”.

Entrevistado/a 3.-

“Además hacemos coordinaciones igual por si algu::na familia necesitaba hacer algún trámite, derivarlo a otro oficina, eh derivaciones igual, eh algunos niños igual que nece::sitaban también ayuda a los derivados al (ALN 13.09)”

Entrevistado/a 6.-

“[...] Las coordinaciones con las redes se realizaban a través de correos correos...”

Entrevistado/a 1.-

✓ **Subcategoría: Informe social**

Uno de los hallazgos de la realización de este instrumento en pandemia covid-19, es la modificación en su formato referente a que la información recabada que tenía que ser más acotada, para permitir una gestión de recursos más optima considerando que se hacía vía telefónica.

De esta manera, se observa un fenómeno particular debido a que uno de los relatos analizados manifiesta que cuando no se podía realizar una visita domiciliaria para conocer el contexto familiar, no se realizaba el informe, por lo que permite develar la importancia que se da a la información que entrega el instrumento.

“Mira informe social, es un instrumento que nosotros ocupamos harto igual acá y apoyábamos harto a la municipalidad haciendoo porque nos llegaban todos los casos con covid, pero tuvimos que acotarlo hacer como un informe de emergencia un informe socioeconómico más cortito pa poder gestionar las (.) y quedarnos con el relato del usuario a través del teléfono por llamada telefónica”.

Entrevistado/a 5.-

“Eh los informes sociales lo realizamos por un tema de con (x) para entregarle algún tipo de ayuda que nosotros tenemos que hacer ya sea (.) eh y esos informes después son derivados a Asistencia Social y después son los que se encargan de de entregar la ayuda”.

Entrevistado/a 6.-

“Si los informes siempre visita aunque fueran estrictas pero porque como es nuestro único instrumento que tenemos de validar lo que está entregando el usuario en la entrevista eh es vital la visita domiciliaria, y en caso que no se podía, eh no se hacía el informe”.

Entrevistado/a 4.-

✓ Subcategoría: Entrevista

La técnica de la entrevista se caracteriza por haber sido realizada tanto en modalidad presencial como remota (vía telefónica), siendo no estructurada, en uno de los casos se devela que se aplicaba tanto a nivel familiar como individual y también otro informante declara que era primordial para poder gestionar la ayuda requerida por los usuarios. Dentro de los aspectos relevantes se evidencia la importancia del vínculo generado cara a cara con la familia, para luego poder recoger información mediante llamados, donde se realizaba acompañamiento y orientaciones familiares,

además uno de los casos menciona que luego de esta técnica de levantamiento de información, se ejecutaban visitas domiciliarias y coordinaciones con Asistente Social del área de salud.

[...] *“Tratamos de sacar la mayor información posible en la entrevista eeh una entrevista presencial eeh no estructurada en realidad y eeh luego de esto la entrevista se realizaban por teléfono eeh y ahí ya por lo menos la familia como nos conocía de cara ya tenía un poco más de confianza de poder responder las llamadas telefónicas”*

Entrevistado/a 1.-

[...] *“Realizamos entrevistas igual ya sea a la familia completa o individual”.*

“Eh bueno, la entrevista, orientaciones también y el acompaña::miento familiar, ya sea a través de vía telefónica, por lo general:::mente que nosotros trabajamos (.) con adultos mayores”

Entrevistado/a 6.-

“Ya eh bien fluido porque primeramente cuando hacíamos la entrevista para solicitar eh el ver si se le podía entregar ayuda técnica al individuo, se le hacía una entrevista al individuo en este caso al al usuario, luego una visita domiciliaria, también se hacía una coordinación con un Asistente Social del área de salud...”

Entrevistado/a 4.-

✓ **Subcategoría: Ecomapa y genograma**

En el proceso de intervención familiar en pandemia, se evidencia en dos relatos la elaboración de ecomapa y genograma, en uno de ellos se observa un hallazgo importante; debido a que estos instrumentos se realizaban para dar a conocer la relación familiar en términos de contagio o de intervención, como una forma de prevenir la propagación de la pandemia y problemas de salud

asociados a la misma, considerando todos los grupos familiares en riesgo, además según otros relatos estas técnicas podían realizarse sin mayores inconvenientes bajo un trabajo de forma administrativa.

“El ecomapa y genograma eh cuando teníamos que anexar las familias por::r eh incluso para dar con los contactos estrechos, eso también iba dentro de los informes elaborados, porque de esa manera nosotros podíamos cuidar anticipadamente a otra familia cuando quedaban con sospecha de y a después posterior a aplicar PCR descartábamos”.

Entrevistado/a 3.-

“[...] eeh y bueno y todo lo demás que conlleva se hacen en un trabajo administrativo que es la creación de los genograma los ecomapa eeh el diagnóstico”

Entrevistado/a 1.-

“[...] La aplicación de instrumentos que se yo genograma eso se pudo seguir realizando”.

Entrevistado/a 2.-

c) Categoría: Principales técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del Trabajo Social en el proceso de intervención familiar

En relación a las principales técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* utilizadas en la intervención familiar en pandemia Covi-19, se observa que la entrevista, la visita domiciliaria e informe social, han sido las más requeridas dentro de dicho proceso, caracterizándose por ser una forma de cubrir la necesidad de contención emocional hacia las familias, develando así la importancia de la recolección de datos para poder intervenir en los casos.

✓ **Subcategoría: Entrevista**

Esta técnica se realiza para obtener los antecedentes necesarios al intervenir con los usuarios, respecto a lo que significa para los entrevistados en la contingencia, fue un espacio para la contención emocional tanto a individual-familiar, develando que se realizaban en profundidad ya sea presencialmente o de manera telefónica, de acuerdo a las fases sanitarias, dos de los informantes destaca la importancia de esta subcategoría pero de forma presencial. Debido a que bajo esa modalidad, se podían realizar de forma inmediata informes sociales, por ser una principal fuente de información, actuando como un insumo para la intervención en el ámbito de la familia, mientras que de manera remota existía limitación en la indagación, sin embargo a pesar de ser un obstáculo, se trabajaba con fines de dar una primera ayuda psicológica a los usuarios, contemplando también a funcionarios afectados en términos de salud mental dentro de la emergencia sanitaria.

“(.) el tema de la entrevista en profundidad con la familia , ya, eh, a mí me tocó en lo particular, trabajar también el tema de la primera ayuda psicológica ya, no siendo psicólogo, pero si estuve ahí, digamos con en en un grupo que se armó desde el servicio para tratar de dar contención a la familia ya, y ahí nos tocó atender desde funcionarios hasta población general, dando apoyo, digamos y contención, como te digo, en tiempos críticos de la sobre donde en tiempos de las cuarentenas, ya donde aparecieron mu:::chos problemáticas de salud mental asociadas al encierro ya”.

Entrevistado/a 7.-

“La entrevista eh (.3) el entrevistar a la persona y la visita domiciliaria cuando la podíamos hacer eh, no se qué otra cosa más (.), por:::que eran más individual poh, podía uno conocer más en mayor profundidad, a través de algún instrumento de medición como

una entrevista con preguntas abiertas o cerradas, que cuando uno las dejaba abiertas igual ellos eh ((sonríe mientras habla)) se desahogaban y decían más de lo que tenían que decir, entonces así uno conocía eh con mayor antecedente lo que estaba pasando la familia”.

Entrevistado/a 4.-

“Entrevista telefónica si, generalmente era con entrevista telefónica o llegaba un usuario con la problemática cuando empezamos atender presencial le hacíamos la entrevista y hacíamos el informe al tiro, lo atendíamos y hacíamos”

Entrevistado/a 5.-

“Eh (3) yo digo que principalmente la entrevista entrevista y de forma presencial, el ((sonríe mientras habla)) [...] son una de las principales, eh recolección de datos por ejemplo que a nosotras nos sirven como insumos para poder seguir trabajando con los casos”.

Entrevistado/a 3.-

✓ Subcategoría: Visita domiciliaria

En dos relatos se describe la visita domiciliaria como una de las técnicas más utilizadas, ya que en el periodo investigado se llevó a cabo a pesar de las medidas sanitarias, donde existía una preparación fundamental antes de realizarla como la definición de preguntas, contemplando el apoyo y acompañamiento familiar.

A partir de los discursos analizados, se puede evidenciar que en la visita domiciliaria en contexto de pandemia Covid-19, se debía priorizar su realización de acuerdo a situaciones

específicas, siempre bajo el uso de elementos de protección porque lo principal era prevenir el contagio del grupo familiar y de los profesionales, además de considerar una serie de preguntas previas, lo que la diferencia en términos de ejecución de esta técnica antes del confinamiento, ya no habían limitaciones en tiempo, distanciamiento físico y levantamiento de información relevante según los contextos vivenciados.

“Eh la visita domiciliaria y (x) porque el resto de las cosas si se podían realizar no no no veo ahí que hubiesen [...], yo creo que de todo eso la visita domiciliaria y lo que más complicó, se llevó a cabo pero en situaciones muy muy específicas y con los elementos de protección necesarios y obviamente haciendo todas las preguntas previas a la familia eh y y no poniendo en riesgo ni a ellos ni a nosotros””.

Entrevistado/a 2.-

“Por mi parte, la las técnicas que ocupe más en cuanto a la a la pandemia, la visita domiciliaria y la entrevista, bueno, y además del acompaña:::miento y apoyo familiar, que son como los temas nuevos””.

Entrevistado/a 6.-

✓ Subcategoría: Informe social

En uno de los discursos de los entrevistados, se menciona el informe social como un instrumento a destacar dentro de la pandemia Covid-19, esto por las necesidades socioeconómicas que presentaron las familias, en las que se requería gestionar apoyos para satisfacer sus necesidades básicas. Uno de los hallazgos es que este se realizaba con un formato más reducido, especialmente por la emergencia sanitaria.

“Informe social hicimos muchos, muchos yo por lo menos pero el abreviado poh hicimos muchos informes sociales había mucha gente que necesitaba ayuda de alimentos, que no estaban trabajando, que tenían el covid o que no podían que estaban en cuarentena no podían salir a comprar sus alimentos, era solo como para solicitar alimentos y vale de gas era lo que más se daba”.

Entrevistado/a 5.-

d) Categoría: Roles y/o funciones del Trabajador/a Social

Los roles y/o funciones presentes en esta investigación, son aquellos que describen los entrevistados como parte de las características de la intervención social a nivel familiar en contexto de pandemia Covid-19, en cuatro casos coincidieron en las subcategorías de orientador-educador y contención emocional, mientras que solo uno destaca haber cumplido un rol de gestor.

✓ Subcategoría: Orientador-educador

El rol de orientador para los informantes es representado también por la función educativa que debía cumplir el *Trabajador/a Social* en este periodo, por ello los discursos relatan que se requería educar sobre temas de prevención del contagio y también focalizarse en guiar, entregando las orientaciones necesarias a los usuarios sobre que hacer para resolver sus problemáticas familiares asociadas al contexto sanitario. Además se plantea la importancia de la articulación de redes con respecto a lo que se solicitaba, por otra parte se menciona que esto se daba porque las personas no contaban con un apoyo que les permitiera saber a donde dirigirse, por ello los temas fueron abordados dentro de la intervención clínica, como una forma de contribuir a un cambio tanto a nivel familiar como a nivel social.

“Eh (.3) un rol de::e orientador de educar, porque también educábamos las formas de cómo no contagiarse, teníamos que en todo momento estar educando, eh orientar educar y ser también un (.3) mediador entre lo que solicitaban y articular la red”.

Entrevistado/a 4.-

“Orientador, principal:::mente en sí, orientador porque mucha gente, como le digo, o sea, estaba como en el aire y la verdad que cada vez que conversamos a todo esto yo no trabajaba solo poh, igual todos los temas que uno trabajaba realmente los trabajamos con intervención clínica”.

Entrevistado/a 7.-

“Los principales roles, bueno, eeh como son el acompañamiento, eh el ayudar y orientar a la familia para ver si (.) a resolver los conflictos que ellos tengan, que para sabe:::r eh en qué poder ayudarlos y orientarlo igual en alguna dificultad o si tienen alguna (.2) algún problema que resolver, (.) y obviamente, todo esto para cómo se dice, para hacer un cambio, ya sea a nivel familiar o a nivel social”.

Entrevistado/a 6.-

“Yo digo que neta:::mente orientador, orientador y educador también”.

Entrevistado/a 3.-

✓ **Subcategoría: Contención emocional**

La subcategoría de contención emocional se describe como un rol característico dentro de la intervención en la emergencia sanitaria, esto debido a que en los relatos se menciona la importancia del *Trabajador/a Social* en la psicoterapia tanto a nivel familiar

como individual, ya que declaran intervenciones en situaciones de crisis y uno de los profesionales revela que al momento de aplicar instrumentos como las entrevistas con los niños se debía contener emocionalmente. , ante problemáticas de relación conflictiva sobre todo con los padres, también esto se daba con los adolescentes al no respetar normas y límites. Por otra parte, en tres de los discursos se menciona que esto también se llevo a cabo por tener que ejercer un rol de psicólogo con las familias, ya sea porque en la institución no se contaba con ese profesional o porque existía esta necesidad al momento de intervenir en pandemia.

“También para hacer contención, hicimos harta contención, intervención en crisis y trabajamos todo eso es:::os puntos, o sea tanto Trabajador Social como psicólogo, fuimos como como (.) que al final nos metimos más en el área del psicólogo ((sonríe mientras habla))”.

Entrevistado/a 5.-

“(3) Yo creo que el rol de la contención, de la psicoterapia, yo creo que igual allí algo tenemos que aportar”.

Entrevistado/a 7.-

“Eh (.) fuimos agente clave en (x) wauo en contención, siento que den:::tro de toda esta situación que pasó de forma pandémica, si bien ha disminuido todavía hay casos eso no ha bajado del todo pero nosotros jugamos un rol clave incluso más que los psicólogos”.

Entrevistado/a 3.-

“Eeh también a nivel eeh familiar prácticamente se desarrollaba un rol de psicólogo ((sonríe mientras habla)) porque como decía anteriormente no teníamos psicólogo así”.

que teníamos que realizar eeh una entrevista psicológica muchas veces de contención con los niños eeh, sobre todo por los problemas que mantenían con la familia, con los papás, con la mamá porque también había hay mucha interacción conflictiva con el adulto y sobre todo con con no respetar las normas y los límites en caso de los adolescentes”.

Entrevistado/a 1.-

✓ **Subcategoría: Gestionador**

Uno de los discursos menciona que el rol de gestor fue principal en las intervenciones a nivel familiar en el periodo investigado, debido a la necesidad de gestionar ayudas sociales óptimas, en aspectos de salud mental, contención emocional e intervención en crisis, por la situación de emergencia sanitaria que se vivenciaba.

“Mmm (.3) principal rol fue como cómo más de gestor, cómo gestionar ayudas como rápidas [...] igual fue fue (x) también para hacer contención, hicimos harta contención, intervención en crisis y trabajamos todo eso es:::os puntos”.

Entrevistado/a 5.-

e) Categoría: Actores y/o redes de apoyo con las que se cuenta para realizar la intervención familiar

Respecto a los actores y/o redes de apoyo para realizar la intervención familiar en la emergencia sanitaria, los discursos de los entrevistados describen la importancia de las instituciones públicas y gubernamentales, en la gestión de casos, entre ellas se destacan; tribunales de familia, programas de infancia (Mejor niñez y OPD), municipios con sus programas sociales, DAEM, atención primaria de salud, policías locales y COMPIN.

De esta manera, se declara relevante la articulación de estas redes a nivel intersectorial en la ejecución de las intervenciones realizadas por los *Trabajadores/as Sociales*, donde dependiendo de cada caso se realizaban coordinaciones y/o derivaciones con las instituciones correspondientes.

“Eh con todas las instituciones públicas nosotros nos relacionamos poh, salud, eh educación porque también nosotros necesitábamos renovar becas y solicitábamos eso a al DAEM a la parte de educación eh, salud, educación, vivienda también teníamos que estar relacionados con el SERVIU, eh la gobernación, la intendencia eh (.3), migración también coordinábamos con ellos porque nos llegaban muchas familias del extranjero que tuvimos que atender eso prácticamente”.

Entrevistado/a 4.-

“Eh ya yo cre que aquí (x) si te pudiera decir (.) algo que me llama mucho la atención es que las instituciones, las instituciones estatales en general o o por ejemplo los programas de mejor niñez, fue como como en este tiempo muy relevante o sea por ejemplo nosotros teníamos bastante eh como que aumentó la coordinación en este en este periodo, yo si hay algo que puedo relevar es eso que la coordinación con estos, con estas interinstitucional fue súper relevante, serían como las figuras de las redes de apoyo”.

Entrevistado/a 2.-

“Muchas son muchas, depende de cada caso ya, pero principal:::mente, te puedo mencionar, el equipo clínico tratante, que somos nosotros, ehh tribunales de familia, programas de la red, mejor niñez de hoy día, cierto, programas de salud también, porque igual los APS, tienen distintos programas de acompañamiento, eh los equipos de escuela,

ya las duplas psicosociales de las escuelas, Municipalidad, ¿Qué más?,(.6) carabineros incluso en algún momento la PDI”.

Entrevistado/a 7.-

“[...] acá en la comuna tenemos la OPD, tenemos el jefas de hogar, eeh (.) ayudas sociales, también discapacidad donde podemos hacer nexos, teníamos la:::a colega de la (x) no sé cómo se llamará ahora pero la intendencia, la gobernación que ella también nos ayudaba a gestionar ayud:::a o hacer derivaciones, el COMPIN”.

Entrevistado/a 5.-

“[...] siempre mantenemos la coordinaciones con los colegios para la entrega de guías, para las clases, para X motivo que tuviera un adolescente, que estaban con covid, avisar, porque hay familias que son bien negligente y no en realidad no tomaban en cuenta el colegio y luego después está en los CESFAM y el COSAM que siempre mantenemos contacto con ellos”.

Entrevistado/a 1.-

6.3 Tema: Cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar

Los participantes de la investigación mencionan los cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar, mediante la descripción de seis categorías las cuales son; tipos de demandas a intervenir en pandemia, tipos de problemáticas a intervenir en pandemia, recursos y habilidades en la intervención, eficacia/eficiencia en la intervención, modalidad de la intervención y finalmente cambios en la intervención.

Estas categorías develan la percepción de cambio en el proceso de intervención familiar en la emergencia sanitaria, de acuerdo a las experiencias de los *Trabajadores/as Sociales* durante el periodo investigado.

a) Categoría: Tipos de demandas a intervenir en pandemia

Con respecto a los tipos de demandas a intervenir en pandemia Covid-19, cuatro de los casos mencionan la subcategoría demanda de ayudas sociales, como una de las más intervenidas; por los problemas socioeconómicos que vivenciaron algunas familias producto de cesantía o imposibilidad de salir de sus hogares para genera recursos.

Por otro lado, tres de los ocho discursos relatan la subcategoría de salud mental, la cual es determinada por los problemas de crisis de angustia que generó el periodo de confinamiento.

✓ **Subcategoría: Ayudas sociales**

A través de las experiencias de los *Trabajadores/as Sociales*, se permite evidenciar que las demandas de ayudas sociales fueron parte importante dentro de la intervención familiar investigada, esto debido a la cesantía y falta de recursos económicos, provocando la escasez de alimentos en las familias. Por lo anterior, se manifiesta que los profesionales tenían que realizar gestiones con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas en términos de alimentación hasta útiles de aseo. En uno de los casos se menciona que los usuarios al estar con problemas de salud no podían salir de su vivienda para realizar sus actividades diarias y que existía esta demanda por tanto por personas mayores que no contaban con redes de apoyo activas, como por residentes nuevos en la comuna que a su vez también requerían recursos.

“Eh desde mi área, eh más que nada en cuanto a ayudas soci:::ales, que sea falta de alimentación que es como una demanda que ellos siempre tienen bueno, material igual,

cosas de aseo e trámites a veces igual que por el hecho de estar enfermo algunas veces no pueden salir, y (.3) en que se ayudó harto (.) el tipo de demanda que iban harto buenos era más que nada igual (.) de de los adultos mayores”

Entrevistado/a 6.-

“(.) La escasez de alimento, la escasez de dinero, que lamentablemente como programa no somos un programa que entrega ayuda social, más que nada intervenimos a nivel individual y lamentablemente también ahí hay una (.) falta”.

Entrevistado/a 1.-

“[...] y de alimentos, también tenían porque quedamos muchos sin trabajo, la gente quedo cesante y aparte de cesante no había plata, no había comida, no podían salir eso”.

Entrevistado/a 4.-

“Eh demandas a intervenir eh principalmente eh, en ámbito social la gestión de alimentos, yo siento de que en este momento nuestro país está cada vez más pobre y resulta que con el tema de la pandemia se empezaron a trasladar muchas familias desde otras regiones, en el caso de nuestra comuna aumento desconsi:::derablemente y los recursos se acabaron [...] yo digo que acá eh lo más duro fue el tema emocional, emocional y económico que impacto duramente a toda la familia”.

Entrevistado/a 3.-

✓ **Subcategoría: Demanda en salud mental**

La salud mental como demanda en la intervención en pandemia Covid-19, puede evidenciarse a través de tres relatos de los informantes, donde se describe que esos problemas se ocasionaban por crisis de ansiedad y de pánico por la situación sanitaria que se vivía, lo que estuvo presente en el contexto familiar, en personas mayores (principalmente por falta de redes de apoyo) y en niños que requerían ser derivados al área de psiquiatría.

“La demanda eh, básicamente de problemas de salud mental que la gente sufría mucho mucha angustia, estrés, mucha soledad”

Entrevistado/a 4.-

“Ehh en mi caso demanda de atención de:ee (.) cómo te comentaba mucho ingreso de salud mental que se ha dado harto, ya sea por (.3) trastorno ansioso crisis de pánico aumentó mucho mucho”.

“[...] adultos mayores igual solos que no tienen redes, asique igual está llegando, bueno Chillán Viejo igual tiene hartos adultos mayores, pero hay muchos adultos mayores que no tienen redes que no tienen familia”.

Entrevistado/a 5.-

“(hhh) a ver demandas, (.3) bueno, como nosotros estamos en salud, principalmente la demanda era por atención siquiátrica ya, ¿por qué motivo? porque igual a muchos los niños que, claro o sea, empezamos en marzo la pandemia y, claro, los médicos generalmente ven hasta diciembre del año pasado, entonces ¿qué pasó? es que muchos de los niños necesitaban atención con psiquiatra urgente”.

Entrevistado/a 7.-

b) Categoría: Tipos de problemáticas a intervenir en pandemia

Con relación a los tipos de problemáticas a intervenir en pandemia, se puede evidenciar según los relatos de los informantes, que éstos se desprenden desde las propias consecuencias de salud que deja la pandemia en la familia, desde ahí se describen problemas en la estructura familiar debido a que no se podía intervenir directamente y al ser casos positivos esta intervención era vía telefónica, también en un caso se manifiesta la necesidad de atención de salud mental por las crisis de ansiedad que esto provocaba. Por otro lado, se relata como problemática el hecho de no entrar a las viviendas, lo que generaba límites en la interacción con el usuario y/o conflictos en la familia por no poder respetar la confidencialidad, finalmente se evidencia que la familia también se vio afectada en sus vínculos, por temas de habitabilidad al no contar con los espacios sanitarios necesarios para todo el grupo familiar.

“Eh qué problemática (x) eh yo creo que la principal fue el contagio de la (.3) de la familia porque igual uno en primera instancia no sabe cómo reaccionar eh y ¿Cómo poder ayudarlo? a veces sientan dolor, o se sientan mal, pero yo creo más que nada eso que el contagio de la familia, que obviamente tuvimos que trabajar con ella (.2) vía telefónica, eh siempre y cuando no pudieran atender”

Entrevistado/a 6.-

“mmm (.3) yo creo que a nivel de de familia fue este tema de los roles, ya el tema de la estructura, el tema de no saber manejar, digamos los tiempos dentro de la casa”.

Entrevistado/a 7.-

“Eh bueno salud mental, coordinar con el COSAM y con los consultorios donde ellos estaban inscritos para una atención rápida de un psicólogo o una Asistente Social porque estaban con muchos problemas de crisis, muchas crisis de angustia”.

Entrevistado/a 4.-

“[...] al hacer las intervenciones, no poder ingresar a muchos domicilios que no te dejan ingresar (.2) por el miedo a contagiarse, tener que ver algunas problemáticas qu:::e (.) ingresar a un usuario donde te cuentan todo y no poder comentar todo lo que les sucedía porque podían tener conflic:::tos dentro de la misma familia, asique era es como difícil intervenir también poh”.

Entrevistado/a 5.-

“Eh (hhh) habitabilidad, habitabilidad completamente porque no tienes los espacios, si bien te ofrecían residencias para los usuarios eh eh (x) era permitido llevar al contagiado, pero si la contagiada tenía hijos no podía trasladarse con ellos eh yo creo que el ape:::go y el vínculo se vio claramente afectado”.

Entrevistado/a 3.-

c) Categoría: Recursos y habilidades en la intervención

Con respecto a la existencia de recursos y habilidades para desarrollar las intervenciones sociales a nivel familiar en la emergencia sanitaria, cuatro de los entrevistados relatan que en temas económicos de programas o instituciones hubo carencias, describiendo la falta y/o limitación de; insumos tecnológicos (teléfonos, computadores y acceso a internet), movilización, mayor capacitación profesional en instrumentos y herramienta técnicas, requeridos para concretar la intervención. Sin embargo, se destaca que las habilidades para lograr relacionarse de forma cercana, con compromiso, vocación y capacidad de gestión, permite generar vínculo con los

usuarios, las cuales son propias del *Trabajador/a Social* para enfrentar las problemáticas e intervenir con las familias.

Por otra parte, en tres casos se relata que si existen recursos desde las instituciones para poder trabajar, pero lo fundamental son las habilidades y capacidad que tiene cada profesional.

“ [...] Pocos recursos en sí como de colocar no se puh, teléfono a cada una para poder (.2) a cada funcionario para hacer nosotros nuestros llamados telefónicos era todo con recursos propios poh, nuestros computadores nuestro inter:::net, nuestro teléfono, yo creo que a nivel de todas las instituciones le pasa lo mismo ((sonríe mientras habla))... ”

Entrevistado/a 5.-

“Los Trabajadores Sociales si tenemos la capacidad para llevar ciertas tareas adelante, si ahora lo veo desde recursos de red, recurso económico eh algo tangible no, no poh no tenemos, no tenemos porque resulta que con lo poco nosotros hacemos maravillas, pero si muchas dificultades incluso en los traslados ocupando vehículos propios eh alime:::ntos, incluso acarrear comida de tu casa porque hay situaciones súper críticas, pero herramientas eh habilidades yo me sacó el sombrero ante distintos colegas y una de las cosas eh que que destaco es el compromiso”.

Entrevistado/a 3.-

“Yo creo que en esta área existe existen las habilidades, pero sabes que yo creo que eh falta, falta mayor capacitación es en eh haber en instrumentos, yo creo que si hay algo que pudiera así como demandar, demandar la necesidad es la aplicación de instrumentos que

te arrojen resultados más concretos no solo de la observación sino más bien de algo más certero que te apoye la intervención”.

Entrevistado/a 2.-

“Eh mmm (.6) más que recursos, yo creo que nosotros los Trabajadores Sociales, trabajamos más con habilidades para poder ayudarlos que con recursos, porque sí sí, al (.) hablando de nuestro programa habitabilidad, que (.) nos entregan recursos desde el FOSIS, en los recursos son muy limitados, entonces igual si nosotros quisiéramos poder ayudar:::dar lo máximo que se puede, pero a veces como los recursos son limitados”.

Entrevistado/a 6.-

Dentro de los recursos se contemplan ámbitos económicos de las instituciones para poder intervenir con las familias, tres profesionales relatan la existencia de ellos destacando también que lo fundamental es el recurso humano, descrito como la habilidad que tiene el profesional para trabajar con la familia.

“(.) O sea los recursos están, que son el recurso humano principalmente y la habilidad que uno tiene para poder de alguna u otra manera hacer que las familias se acerquen, lamentablemente como digo anteriormente durante toda la pandemia está sujeto siempre a disposición de la familia”.

Entrevistado/a 1.-

“Los recursos humanos es principal por, y hay hartos profesionales, lo que pasa es que es ((sonríe mientras habla)), la calidad del profesional, la vocación y el que la motivación

que tengan para apoyar y recursos eh, si si hay recursos si, si si hay recursos económicos todas las instituciones tienen recursos económicos”.

Entrevistado/a 4.-

“Sí, sí, de todas maneras como te decía al comienzo, igual logra:::mos (x) porque bueno, igual por razones obvias, la gente finalmente se empezó a cansar de este tema, de estarlos llamando o de coordinar a tal hora nos vamos a juntar vía online que se yo, (.) eeh pero si estaba al recurso, ya sí estaban los recursos como pah poder generar esta reunión, y estos trabajos online”.

Entrevistado/a 7.-

d) Categoría: Eficacia y eficiencia en la intervención

Para los y las Trabajadores/as Sociales entrevistados la eficacia entendida como el cumplimiento de propósitos en el tiempo esperado y eficiencia de lograrlos con menos recursos en la intervención, se describe desde los apoyos o respuesta oportuna a las problemáticas a intervenir en pandemia, desde ese punto de vista en tres relatos se destaca que las intervenciones fueron eficaces para apoyar resolutivamente y de forma rápida. No obstante dos informantes evidencian la ausencia de esta categoría en las intervenciones a nivel familiar, ya sea por el aumento de casos como por la profundidad del trabajo con la familia.

“(6) Yo creo que si ya, por más que se diga que a lo mejor deberíamos haber seguido trabajando presencial, yo creo que frente a la (x) a lo complejo que fue poder implementar todo este tema, yo creo que igual fui:::mos lo suficientemente eficaces, en algún momento pah dar respuesta oportuna a los papás”.

Entrevistado/a 7.-

“Si ha sido eficaz porque, yo creo que las instituciones como el municipio fueron como la única que estuvo con todos los profesionales activos para poder apoyar en pandemia, entonces se pudo intervenir a gran cantidad de la población de acá de Ñuble poh”.

Entrevistado/a 4.-

“[...] tal vez sí fue eficaz y eficiente pero como para resolver cómo lo más rápido”.

Entrevistado/a 5.-

En cuanto a cómo se desarrollaron las intervenciones en el contexto investigado, se evidencia que estas no fueron de forma eficiente ni eficaz en términos de poder controlar las problemáticas presentadas en los casos, además se menciona que el hecho de no realizar las visitas domiciliarias no permitió el trabajo en profundidad ni el seguimiento adecuado.

“No, no ha sido eficiente eficaz tampoco porque a esto se le pudo haber puesto atajo, yo creo que todos nos creíamos expertos en un inicio no es que hay que hacer esto hacer lo otro, si eh esto fuera suficiente los casos ya hubieran disminuido notoriamente y no es la realidad país que nosotros tenemos, no es la realidad local, eh eficaz lo descarto plenamente”.

Entrevistado/a 3.-

“No, no considero que ha sido eficiente y eficaz, porque si bien es cierto uno trabajaba algunas problemáticas eeh que son a lo que la familia requiere, nunca son en profundidad en realidad de lo que pasa en la casa, no es lo mismo cuando uno eeh ve a la familia, va a visita y está constantemente encima de ella en pandemia solo dependía de lo que la familia

quisiera contar, de lo que el niño quisiera contar y no siempre te cuentan toda la verdad del problema”.

Entrevistado/a 1.-

e) Categoría: Cambios en la intervención

De acuerdo a la opinión profesional de los informantes, se evidencia que han existido cambios en la intervención con las familias, donde se relata que en la modalidad presencial se ven a cabalidad los detalles, mientras que en lo remoto se tenía que intervenir de manera más rápida con objetivos a corto plazo, además de perder el vínculo con los usuarios. También se manifiesta que las familias presentan límites más cerrados en la ejecución de las intervenciones, ya sea por desconfianza y/o temor al contagio. Por otra parte, se describe la falta de educación en acceso a servicios que se pueden utilizar en el contexto de la pandemia, así como mayor resistencia en el proceso y más libertad al ejercer sus roles parentales en términos de la responsabilidad educativas de sus hijos.

“(6) Sí, yo creo que sí, yo creo que sí, porque en realidad, claro (hhh) a nivel general, como te decía uno en lo que es lo que es la presencialidad, puede retomar este tema, puede ver detalles, puede retomar este tema de los objetivos más más a corto plazo, en cambio, lo otro uno tenía que verlo, así como ahora ya”

Entrevistado/a 7.-

“Mm cambios (x) bueno igual las familias pueden estar un poquito más con problemáticas más de salud mental tener más proble::mática pero igual están como más más más cerrados (hhh) están como más (.) no tan abierto a trabajar en los temas puede ser eso

(.2) esos cambios que son como mantener tiene como sus límites más más cerrado tan más (.) desconfían más”.

Entrevistado/a 5.-

“[...] Si antes nos atendían adentro, después no empezaron a atender afuera ((sonríe mientras habla)), nos saludábamos de hecho de mano, siempre utilizando alcohol gel, sobre todo el tema de los lápices o cuadernos, contacto al principio, ya no era tan directo, sino que todo más (.3) más de lejos, si más de lejos”.

Entrevistado/a 6.-

“Cambios (x), si han existido cambios de la resistencia eh en cuanto a las familias que uno atiende eh so:::n, todavía tenemos familias muy temerosas y no accede a los servicios también por una falta de educación de los servicios”.

Entrevistado/a 3.-

“Cambios (.) Ehh si poh, el cambio principal es eeh que ya no veíamos a la familia que eso generaba mayor resistencia y mayor libertad también para la familia para decir ¡ya no hay ningún programa que me está vigilando!, ¡entonces no mandó mi hijo al colegio, no voy a los controles médicos¡ eeh o ¡me da igual si repite o no repite de curso!”.

Entrevistado/a 1.-

6.4 Tema: Aprendizajes adquiridos

A partir de los discursos analizados sobre los aprendizajes adquiridos por los Trabajadores/as Sociales entrevistados, se establecen las siguientes categorías; a) opinión de la

intervención social familiar en pandemia, b) aspectos relevantes de la intervención social familiar en pandemia y c) aprendizaje significativo. Las cuales permiten identificar a través de los relatos, nuevas experiencias profesionales con respecto a cómo se llevaron a cabo las intervenciones sociales a nivel familiar en contexto de pandemia Covid-19.

a) Categoría: Opinión de la intervención social familiar en pandemia

De acuerdo a las opiniones de los informantes, se logra identificar una carencia en las herramientas o plan de intervención para haber realizado un trabajo acorde a la situación, también se refleja que fue un proceso de nuevos conocimientos y experiencias en el ámbito profesional como aprender a ser más resolutivos y desarrollar mayores habilidades, solo uno de los casos menciona que no se lograron a cabalidad las intervenciones, debido a la desmotivación de las familias en participar.

“Wow, eh (.9) creo que igual (.) yo creo que podríamos mejorar nuestras herramienta, ya en qué ¿En qué sentido? yo creo que igual sería súper bueno poder validar algún tipo de estudio o validar algún tipo de técnica pah poder trabajar en una próxima pandemia, cierto, pah poder ejecutarla en en estos temas”.

Entrevistado/a 7.-

“Eh ya que si nosotros tenemos un plan de intervención mucho más elaborado, mucho más concreto quizás también esto habría sido más fácil y llevar”.

Entrevistado/a 2.-

“[...] o sea tratar de solucionar lo más posible en (x) tratamos de hacerlo y de solucionarle al usuario todo lo que llegaba antes (.) lo veíamos media hora y lo podíamos citar varias

veces pah una intervención, ahora era una hora y hacerle todo el pack así que era cómo más (x) como más de (.) ser más resolutivo poh”.

Entrevistado/a 5.-

“Eh la intervención (x) eh que a nosotros desde el área de Trabajadores Sociales esto vino a (.) para poder hacer un curso en vivo y en directo desde la práctica del Trabajo Social, eh se puso a prueba ((sonríe mientras habla)) muchas (.), conocimientos, habilidades, tolerancia”.

Entrevistado/a 3.-

En una opinión sobre las intervenciones realizadas, se menciona que la dificultad del proceso en términos del distanciamiento físico y el no realizar un trabajo presencial, llevo a que las familias se desligaran del cumplimiento de objetivos de la intervención.

“(.) Creo queee en muchas ocasiones quedó al debe, quedó al debe, porque no no era un proceso fácil no no no, el no ver a la familia provoca que la familia se desprendan de de todo, insisto esto lamentablemente la pandemia sirvió para muchas cosas ((sonríe mientras habla)) y las cosas negativas en realidad que fueron que las familias se desligó de todo y dejó de ver en realidad la importancia de de porque ingresaban al programa o de cómo ayudar a los niños”.

Entrevistado/a 1.-

b) Categoría: Aspectos relevantes de la intervención social familiar en pandemia

En relación a identificar los aprendizajes adquiridos a partir de las experiencias en las intervenciones sociales a nivel familiar, se relata como un hallazgo la dificultad del vínculo con

las familias de manera presencial haciendo la diferencia con la atención telefónica donde se lograba entregar contención emocional a los usuarios, también se menciona como aspecto relevante el aumento de las problemáticas de salud mental, el apoyo a los grupos más vulnerables y las atenciones sociales desde el municipio, además se destaca la atención de público y el trabajo en terreno que generaba la cercanía con los usuarios en la emergencia sanitaria.

“(3) no sé poh, bueno algún momento, yo sentí que familias en lo presencial me costó mucho generar vínculos con ellos, pero por medio del teléfono, muchas veces sentí que se sentían hasta alegres de que los contactará ya, porque se sentían muy solos, porque pensaban que nadie más los iba a volver atender, entonces igual es una intervención”.

Entrevistado/a 7.-

“(x) lo más relevante que (.) aumentar la:::a que aumentaron las consultas de salud mental, que aumentaron los ingresos”.

Entrevistado/a 5.-

“Aspectos más relevantes ahora en pandemia eh (x) las atenciones sociales, o sea quizás es muy referente per:::o el Trabajador Social desde el ámbito de salud y desde el ámbito comunitario si se desarrolla en DIDECO es mucho más integral que un profesional que te atiende por una patología puntual”.

Entrevistado/a 3.-

“Eh aspectos más relevantes, es haber apoyado a los más vulnerables en este sentido los adultos mayores y discapacitados que llegaban aquí, eran la población más vulnerable eh eso rescato que se pudo hacer un apoyo ya partiendo de la contención que se hacía”.

Entrevistado/a 4.-

“Eh (.6) salir a (.), por ejemplo, el contacto igual con la gente, salir a terreno, eh hablar con ellos desde su experie:::ncia igual, eh la atención del público y la cercanía igual (.). Hay alguna gente que después con el tema de la pandemia igual se acercaron más eh yo creo que eso”

Entrevistado/a 6.-

c) Categoría: aprendizaje significativo

Según las experiencias de los informantes, el aprendizaje significativo que relatan en las intervenciones a nivel familiar realizadas, es identificado como el trabajo integral con las familias mediante un activo trabajo en redes, coordinaciones con el intersector vía telefónica para lograr otorgarle el acceso a los servicios disponibles al usuario, también en un caso se destaca que lo antes descrito generó un nuevo conocimiento de la red de programas sociales en Ñuble, por otro lado, se menciona la solidaridad entre profesionales durante la atención con usuarios.

“Siento que el trabajo con familias a nosotros nos vino ayudar eh, es una experiencia de vida que no te la sacai de encima ((sonríe mientras habla)), es algo que en el fondo eh como hablábamos de la integralidad y todo el trabajo eh fami:::liar pero anexado a todo lo que tiene que ver con red, porque yo no puedo trabajar sola, superhéroinos no somos, entonces requerimos si o si de la integralidad, de los programas existentes, del cono:::cimiento, de informarte todos los días, de saber que les puedo ofrecer al usuario”.

Entrevistado/a 3.-

“(3) (hhh) Yo creo que la intervención (.2) telefónica, cosa que no estuvo validada en algún momento, para mí, insisto, fue súper valiosa ya, el aprendizaje que también me queda es el tema de las coordinaciones...”

“[...] después de esto quede súper capo en lo que es coordinaciones telefónica ya, conozco toda la red digamos de acá de la región, solamente por teléfono conozco a mucha gente, tengo muchos contactos y des:::de todas las redes de acá de Ñuble”.

Entrevistado/a 7.-

“Eh el aprendizajes es que toda (.) es que tiene que haber siempre entre colegas una predisposición, ser solidaria, fuimos solidarias, nos apoyamos todas cuando atendíamos a las personas eh también el cuidarnos como colegas”.

Entrevistado/a 4.-

6.5 Tema: Desafíos profesionales

En el siguiente apartado se presentan los datos referentes al tema mencionado, el cual se constituye por tres categorías que representan la identificación de los principales desafíos en la intervención social a nivel familiar, en el *Trabajo Social* e intervención Social Familiar en pandemia Covid-19, desde la perspectiva de los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados.

En los relatos se observa, la presencia de desafíos propios de la profesión y en el proceso de intervención, el que más se destaca es generar nuevas herramientas y/o instrumentos para el trabajo con familias, como una forma de estar preparados en el caso de volver a vivenciar una pandemia o alguna emergencia social que requiera tener mayor conocimiento para intervenir.

a) Categoría: Principales desafíos en la intervención social a nivel familiar

Dentro de los principales desafíos en la intervención con familias en el contexto investigado, se identifica la necesidad de contar con herramientas validadas que puedan utilizarse en una próxima emergencia sanitaria, también se menciona el trabajo en salud mental, ser un agente orientador para brindar los accesos a servicios, tener disponibilidad de recursos y en lo que respecta a la familia en uno de los casos se logra evidenciar que la vinculación con la familia se vio afectada, por el cambio de atención presencial a telefónica.

“[...] o sea para mí en lo que nos queda como pah poder trabajar en una próxima pandemia, porque yo creo que eso nos va a venir, es poder tener herramientas válidas pah poder eh trabajar e intervenir en familia”.

Entrevistado/a 7.-

“Mmm (.3) es que ahora en la intervención familiar va haber hartos desafíos en en lo que es salud mental, el trabajo sobretodo en salud mental”.

Entrevistado/a 5.-

“Eh (.3) yo siento que instruirte cada vez más en todos los accesos disponibles que hay para poder seguir educando a la gente, nuestro rol fundamental acá es entregar las orientaciones, somos un agente orientador y uno de mis desafíos propios es estar a la vanguardia, es estar siempre en activo cono:::cimiento”.

Entrevistado/a 3.-

“Contar con los recursos necesarios pah poder pah poder ayudar, que a veces son muy limitados, que aunque uno quisiera ayudar, a veces el tema económico a uno la limita”.

Entrevistado/a 6.-

“Desafío (.) yo creo que el mayor desafío fue eeh (.), poder vincular con la familia eeh sobre todo cuando eran ingresos nuevos, porque no es fácil que una familia que nunca me ha visto, me vea solo en una visita y después me cuente su historia familiar por teléfono, ehh el principal desafío fue ese la vinculación”

Entrevistado/a 1.-

b) Categoría: Principales desafíos para el Trabajo Social

Los principales desafíos relatados en los discursos, se refieren a generar herramientas validadas y volver a utilizar los instrumentos requeridos en el trabajo con familias, como las evaluaciones de caso o plan de intervención familiar, debido a que se evidencia que eso fue dejado de lado para actuar en la problemática más urgente, también en el último relato citado se declara la importancia de no dejar de intervenir a pesar de los contextos existentes.

“Yo creo que (.9) sí, yo creo que me repito la la respuesta o sea generar herramientas válidas, cierto para poder intervenir con la familia, digamos que hasta el momento conmigo no hay poh, (.) uno perfectamente puede agarrar un manual, no sé poh, aquí tengo una libreta X ya señora Juanita, vamos a trabajar en este tema, pero en lo que yo pueda decir desde acá, ya pero no es un tema que vaya a ser validado por la familia”.

Entrevistado/a 7.-

“Uno de los desafíos es volver a la normalidad a trabajar y nosotros a seguir ocupando o sea a volver a utilizar los instrumentos que utilizamos como para traba:::jar con las familias, nosotros ocupa:::bamos varios instrumentos por ser salud familiar y habían muchos que ya (.) los dejamos de lado en la atención y (.3) ahora tenemos que volver a utiliza:::rlo, volver a ser como la la evaluaciones de caso, (.) todas las intervenciones que hacíamos como con el usuario, los planes de intervención, que que eso fue ehh fue como dejado como de lado para solucionar la proble:::mática más rápida no más”.

Entrevistado/a 5.-

“[...] el principal desafío es que la vocación que tiene también el profesional para poder eeh seguir interviniendo A PESAR DE”.

Entrevistado/a 1.-

c) Categoría: Intervención Social Familiar en pandemia Covid-19

Como parte de la identificación de los desafíos profesionales, se presentan hallazgos referentes a los discursos analizados sobre qué se podría rescatar o mejorar en el proceso ya mencionado, por lo cual se relata la falta de recursos humanos como un equipo psicosocial especializado en casos Covid-19 o tener la posibilidad de hacer mayor seguimiento a los usuarios, también se menciona el acceso limitado a vehículos de traslados para realizar las intervenciones y visitas domiciliarias requeridas.

Por otra parte, se encuentra un hallazgo referente a rescatar las coordinaciones entre redes, realizadas con los profesionales del intersector, con la finalidad de desarrollar el *Trabajo Social Familiar* en la emergencia sanitaria.

“(hhh) eh si como rescatar o mejorar como hacer como el trabajo (.3) ehhh más consciente del trabajo con la familia, tratar de no:::o, no tanto de de solo resolver una cosa, hacerle el mayor seguimiento, eso eso faltó sienta por los recursos igual, hacer mayor seguimiento que los usuarios”.

Entrevistado/a 5.-

“Yo acá que lo que incorporaría direc:::tamente en alg:::o eh viéndolo en área de covid, serían equipos psicosociales que atendían a las familias principalmente y es increíble cómo les bajaría la demanda”.

Entrevistado/a 3.-

“Ojalá tuviera mayor disponibilidad desde los vehículos para poder hacer nosotros también una intervención eh familiar, ya sea o individual eh (.) de mejor calidad y no tener que correr para poder hacer las visitas y a veces no:::o recopilamos la información necesaria y tenemos que volver de nuevo hacer la visita y todo eso”.

Entrevistado/a 6.-

A través de uno de los relatos, se evidencia la importancia del trabajo en red con el intersector, entendido como las coordinaciones realizadas con las redes de apoyo disponibles para la ejecución del trabajo social familiar.

“Ya que podría rescatar en la intervención familiar eh, el aspecto de la de como no hemos coordinado con las con las redes para el trabajo social familiar, ha sido súper relevante eso y lo agradezco, agradezco esa esa sintonía que se logró con el intersector”

Entrevistado/a 2.-

VII. Contrastación Teórica Empírica

A continuación, se presenta la contrastación entre los resultados obtenidos en esta investigación y el cuerpo teórico conceptual que sustenta su desarrollo, utilizándose para tal efecto el modelo clínico de la intervención psicosocial, la teoría de redes sociales y el modelo de gestión de casos. Dentro de las principales coincidencias y discrepancias existentes se destaca:

En lo que concierne al proceso de las intervenciones sociales a nivel familiar desde la experiencia de *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, en contexto de pandemia Covid-19, uno de los aspectos que es posible concluir conforme a su percepción es que las etapas del modelo clínico de la intervención; contacto del problema, delimitación del síntoma y focalización, determinación de estrategias de solución-diagnóstico familiar, plan de intervención, re-evaluación y cierre, se desarrollaron sistemáticamente pero de una forma más limitada tanto en calidad como en tiempo de ejecución, por dar prioridad a cumplir con las medidas sanitarias impuestas (distanciamiento físico), por lo mismo fue dentro de una intervención que se encontraba en adaptación, referente a las nuevas modalidades de atención (remota, telefónica y presencial), diferenciándose así de lo que propone la metodología tradicional de *Trabajo Social*, ya que las vivencias develan integralidad en las intervenciones. Este hallazgo se condice con “la lógica de la intervención” que sigue el transcurso convencional, sin embargo, describe que en la práctica se da de una manera completamente integrada, relevando la relación de las etapas como una progresión lógica para lograr un cambio, realizándose como una construcción permanente y sistemática (Méndez, 2015).

Además, dentro del modelo clínico de la intervención psicosocial se menciona que los actores son los sistemas más importantes de la intervención, dentro de los cuales se consideran a los y las **Trabajador/es Sociales**, al **cliente** persona a la que se realiza la intervención, el que puede ser voluntario e involuntario y los **problemas tratados** (del usuario y/o familia) que afectan tanto su

vida cotidiana como la alteración de su bienestar, requiriendo de una intervención (Méndez, 2015), lo que se relaciona con las experiencias analizadas, debido a que se enfocan en el trabajo realizado en pandemia por los profesionales en cuestión a nivel familiar.

Méndez (2015), plantea que en el modelo de la intervención psicosocial existen características de la intervención clínica, dentro de las cuales se menciona como elemento central la relación profesional que comienza con el primer contacto establecido con el cliente, lo que deja ver un hallazgo con los resultados de este estudio, debido a que se da relevancia a lo mencionado pero mediante nuevas formas de acercamiento a las familias, por medios remotos (telefónicos), dejando de lado la presencialidad a la que se acostumbraba.

Capani y Lozano (2021) declararon a partir de las experiencias de los *Trabajadores/as Sociales*, que la pandemia afectó en la atención de casos sociales por ser más limitada en el acceso, dando énfasis a lo presencial, no obstante dado el distanciamiento social se tuvieron que adaptar a plataformas virtuales, videollamadas, entre otros, lo mismo que se obtuvo como respuesta de los informantes del presente estudio, sobre las modalidades de la atención con el usuario e influencia de ellas en la intervención, en las cuales destacan las entrevistas y primer contacto realizado telefónicamente, describiéndolo como un proceso de dificultad en el acercamiento con las familias, pero que, sin embargo, se logró llevar a cabo.

En lo que refiere a las características de la intervención social a nivel familiar desde la mirada de los *Trabajadores/as Sociales*, los resultados obtenidos en el presente estudio describen el desarrollo de la visita domiciliaria, trabajo en red, informe social, entrevista, ecomapa y genograma, donde se evidencia como un aspecto relevante en su realización las modalidades de atención, en la cual el llamado telefónico permitía obtener antecedentes de la familia, o articular redes para poder llevar a cabo las intervenciones correspondientes, cuyos hallazgos se condicen

con el modelo clínico de la intervención psicosocial en “la lógica de la intervención”, que plantea el eje del manejo ambiental referido a las acciones realizadas con los múltiples elementos del medio social, como un complemento significativo para los esfuerzos que realiza el clínico en la familia, influyendo la realización de técnicas indirectas y actividades más tradicionales del trabajo social de casos, además del eje de la sustentación y reflexión, referido al apoyo e influencia directa con el cliente, que promueven la reflexión, facilitan la expresión de sus sentimientos y la racionalización (Mary Ellen como se citó en Mendez, 2015).

Lozares (1996) plantea que las redes sociales se definen como un conjunto delimitado de: actores (individuos), grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, entre otras los cuales están vinculados unos a otros mediante una relación o una acumulación de relaciones sociales. En este sentido dentro de las características de la intervención durante la emergencia sanitaria los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados mencionan que para realizar las intervenciones a nivel familiar, fue primordial la articulación de redes con programas y/o instituciones sociales tales como; OPD, Mejor Niñez, gobernaciones provinciales, DIDECO de cada comuna etc., donde los actores eran las familias que se lograban vincular con los servicios disponibles, en área de infancia, salud mental y apoyo social, respondiendo al trabajo en red.

Gemytaloor (2019) declara que el *Trabajo Social Familiar* valida al *Trabajador/a Social* para intervenir en las relaciones familiares, destacando que eso se construye en torno a la relación de ayuda, donde se visualizan dos grandes roles 1) Educativo; directo con la familia contribuyendo procesos de aprendizaje y potenciando los medios con los que cuentan, 2) Movilizador de recursos; indirecto con la familia, activación de redes en conjunto con la familia y apoyo necesario para la resolución de la problemática. Lo anterior se relaciona con las experiencias relatadas, donde se menciona el rol de orientador, pues para los informantes es representado también por la función

educativa que debían cumplir en el periodo del estudio, donde se requería educar sobre temas de prevención del contagio, focalizarse en guiar trámites de salud y entregar orientaciones sobre como actuar en el contexto sanitario; concidiéndose a su vez con la descripción de Gómez (2022) quien menciona que es una forma de ayudar a utilizar más efectivamente los servicios existentes, al establecer el contacto entre ellos, los individuos y grupos (familias).

Además uno de los discursos menciona que trabajar como gestor fue primordial en las intervenciones a nivel familiar, por la necesidad de ayudas sociales (alimentos y recursos económicos). Sin embargo, existe un hallazgo con respecto a lo planteado por el autor, teniendo en cuenta que los entrevistados también describieron la contención emocional, dentro de los roles que caracterizan la intervención de los *Trabajadores/as Sociales*, debido a la relevancia de la psicoterapia en situaciones de crisis, en las entrevistas con los niños y/o llamados telefónicos de primer contacto con la familia.

Respecto a los cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar, desde la mirada de los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados, dentro de los resultados obtenidos en el presente estudio se encuentran los tipos de demandas a intervenir; ayudas sociales (cesantía, falta de recursos económicos, escasez de alimentos en las familias) y problemáticas de salud mental (crisis de ansiedad y de pánico en los usuarios, por el confinamiento), así como también las problemáticas intervenidas en este periodo, donde se destaca una estructura familiar debilitada en cuanto a los roles parentales que no se podían abordar directamente y necesidades de habitabilidad referidas a las cuarentenas vivenciadas en los hogares, lo que se relaciona con lo mencionado en la investigación de Vicente, Arredondo y Rodríguez (2020), quienes relatan que en la intervención ante el Covid-19, un 32,6% de los profesionales se desempeñaban en servicios sociales, mientras que un 15,7% se desempeña en el área de salud, así como el 30% de ellos plantearon que el *Trabajo*

Social fue una labor fundamental en la pandemia, situándose de esa forma dentro de las primeras líneas de lucha ante la situación sanitaria, por abordar las problemáticas ya mencionadas.

Por otra parte, Minahan (1987, como se citó en viscarret, 2007) se refiere al *Trabajo Social* de gestión de casos como un modelo de intervención que pretende que los usuarios con problemas de mayor complejidad, tengan acceso a todos los servicios que requieren en el tiempo y la forma pertinente, además menciona que es necesario que el profesional emplee su habilidad en todos los niveles de intervención (servicio directo, con personas y familias, apoyo-panificación de programas, etc.), de esta manera es que cuatro de los informantes entrevistados describieron que en temas económicos de programas o instituciones hubo carencias de; insumos tecnológicos, teléfonos, computadores, acceso a internet, movilización, mayor capacitación profesional en instrumentos y herramienta técnicas, los cuales eran primordiales para concretar las intervenciones, generando una discrepancia con lo citado por el autor debido a que en pandemia no existieron esos recursos en su totalidad, no obstante, se destaca que los *Trabajadores/as Sociales* contaban con las habilidades para lograr relacionarse de forma cercana con los usuarios, con compromiso, vocación y capacidad de gestión, permitiendo generar un vínculo al enfrentar las problemáticas e intervenir con las familias.

Viscarret (2007) plantea que el modelo gestión de casos en el *Trabajo Social* aparece como resultado de la preocupación por realizar una intervención cada vez más eficiente, eficaz y económica, lo que se condice en tres relatos de los informantes, quienes destacan que las intervenciones fueron eficaces al momento de entregar apoyos sociales de forma resolutiva y más rápida que antes, sin embargo dos de los ocho entrevistados mencionan la evidente ausencia de lo declarado por el autor, en las intervenciones a nivel familiar, debido al aumento de casos Covid-19, así como también por la profundidad del trabajo con la familia que se requería y no podía

desarrollarse a cabalidad por no contar con los recursos necesarios para realizar las visitas domiciliarias de seguimiento adecuado.

Vicente et al., (2020) menciona que dentro de las formas de intervenir en pandemia Covid-19, se da énfasis al teletrabajo, donde un 54,39% de los *Trabajadores/as Sociales* de su investigación, expresaron no haber estado preparados, debido a que la información y conocimiento no fue suficiente, sin embargo, un 45% manifestó que si contaban con lo necesario, el 20,7% mencionó la falta de recursos (preventivos y de coordinación), necesarios para las atenciones presenciales, un 60% de los casos no tuvieron acceso a ello, aunque eran de gran relevancia para trabajar prontamente y de forma directa en las problemáticas sociales. Por lo anterior, con respecto a los cambios en la intervención y modalidad de la atención, en el contexto investigado, los entrevistados del presente estudio dan relevancia a presencialidad por sobre la vía telefónica considerando el contacto cara a cara con los usuarios, el que permitía observar en profundidad, otorgando la contención emocional necesaria y logrando establecer una mejor comunicación con las familias, de igual forma desde la opinión profesional, se evidencia que en lo remoto se tenía que intervenir de manera más rápida cumpliendo solo objetivos a corto plazo, lo que afectaba en el vínculo con las familias, las cuales presentaban límites más cerrados en la ejecución de las intervenciones (por desconfianza y/o temor al contagio), además se describe la necesidad de orientaciones en acceso a servicios requeridos tanto en aspectos sociales como en salud.

Coushed (2007, como se citó en Duque, 2013) menciona que dentro del desarrollo del modelo de gestión de casos está el *método de apoyo recursivo*, que propone dos tipos de intervención social; 1) **Directa con el cliente**, 2) **Indirecta con la organización o institución prestadora del servicio**, lo que se relaciona con las experiencias relatadas, debido a las modalidades de atención

tanto presencial como telefónica, donde se trabajaba movilizandando los recursos necesarios para las familias en la emergencia sanitaria.

En cuanto a los aprendizajes adquiridos a partir de las experiencias en las intervenciones sociales a nivel familiar, Duarte (2021) menciona que en la actualidad los *Trabajadores/as Sociales* han vivenciado diversas transformaciones en la labor profesional y nuevas funciones para dicho rol, planteando que la profesión tuvo que ampliarse sin estar preparados, enfrentando así las distintas necesidades de las familias. Como también las limitaciones en la intervención producto del aislamiento y la adaptación a la modalidad online, donde se debía priorizar según los altos niveles de vulnerabilidad. Lo anterior, se relaciona con las opiniones de los informantes, debido a que se logra identificar una carencia en las herramientas o planes de intervención acordes a la emergencia sanitaria, además se relata que fue un proceso de nuevos conocimientos y experiencias en el ámbito laboral, entre ellos mencionan “aprender a ser más resolutivos y desarrollar mayores habilidades”, solo uno de los casos menciona que no se lograron a cabalidad las intervenciones, debido a la desmotivación de las familias en participar.

En relación a los aspectos relevantes de la intervención, dentro de los discursos se relata como un hallazgo la dificultad del vínculo con las familias de manera presencial haciendo la diferencia con la atención telefónica donde se lograba entregar contención emocional a los usuarios, además se menciona las problemáticas de salud mental, el apoyo a los grupos más vulnerables y las atenciones sociales desde el municipio, destacando la atención de público y el trabajo en terreno que permitía mayor cercanía con los usuarios en la emergencia sanitaria. Ornelas (2021), afirma que durante el periodo de emergencia y el aislamiento físico surgió la necesidad por mantenerse en contacto, lo que llevó a estudiantes y profesionales de *Trabajo Social* a compartir experiencias de su labor en ese periodo, de la cual surgieron tres constantes de la profesión; 1) **Intervención**

directa en campo (usuarios), 2) Intervención indirecta (promoción), 3) Intervención por medios virtuales (plataformas zoom o video llamadas), esas nuevas formas, desarrollan diversas estrategias que surgieron de parte de los *Trabajadores/as Sociales*, los que reconocieron que mientras más sean utilizadas será más necesario ir mejorarlas para lograr las intervenciones familiares en contextos de emergencia, por lo cual se relacionan con las experiencias vivenciadas en esta investigación.

Con respecto al aprendizaje significativo que relataron los informantes sobre las intervenciones desarrolladas, fue identificado como un trabajo integral con las familias mediante un activo trabajo en redes, referidas a coordinaciones con el intersector (municipios, programas de infancia y de apoyo social) vía telefónica, lo que permitió otorgar el acceso a servicios disponibles al usuario, además en un caso se menciona que ello generó un amplio conocimiento de la red de programas sociales de la Región de Ñuble, destacando así la solidaridad entre profesionales durante la atención con las familias. Lo anterior se condice con lo declarado por Duarte (2021), quien menciona que las estrategias para la intervención se realizan mediante equipos interdisciplinarios a través de turnos, la articulación de redes institucionales, ejecución de planes de acción, protocolos para los acompañamientos y orientaciones requeridas en la emergencia sanitaria.

Finalmente, en lo que concierne a los principales desafíos profesionales en las intervenciones sociales a nivel familiar desde la perspectiva de los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados, los que más destacan son; generar nuevas herramientas y/o instrumentos para el trabajo con familias, como una forma de estar preparados en el caso de volver a vivenciar una pandemia o alguna emergencia social que requiera tener mayor conocimiento para intervenir. Lo que se condice con lo planteado por Castañeda y Cazorla (2021), quienes afirman que en contexto

de pandemia el *Trabajo Social* tiene oportunidades profesionales, siendo el mayor desafío ajustar sus procesos de intervención de acuerdo a las fases sanitarias en cada región de Chile.

Sepúlveda (2020) afirma que se trata de retos profesionales que no son solo socio-sanitarios y/o comunitarios, sino que también instalan desafíos éticos frente a las situaciones de riesgo, incertidumbre y crisis que imperan en la zona de lucha. Lo anterior se relaciona con las opiniones del *Trabajo Social* en pandemia Covid-19, cuyos discursos se refieren a generar herramientas validadas y volver a utilizar los instrumentos requeridos en las familias, entre ellas; las evaluaciones de caso o planes de intervención familiar, debido a evidenciar que eso no fue desarrollado en el periodo de emergencia por actuar en la problemática más urgente (alimentos, habitabilidad, etc), destacando como desafío para la profesión no dejar de intervenir a pesar de los contextos existentes.

Siguiendo la misma línea Castañeda y Cazorla (2021), declaran que desde el contexto de salud, al implementar medidas como política pública se ven tanto las realidades locales como las necesidades sociales, donde para engrandecer los apoyos y recursos a los ciudadanos se promueve el trabajo intersectorial, cómo se evidencia en esta investigación, esto se daría en los casos entrevistados, debido a que los participantes mencionan que en la intervención social familiar en pandemia Covid-19, se presentan hallazgos sobre la falta de recursos humanos; como un equipo psicosocial especializado en casos Covid-19 o tener la posibilidad de hacer mayor seguimiento a los usuarios, también se menciona el acceso limitado a vehículos de traslados para realizar las visitas domiciliarias requeridas, por lo cual se destaca el trabajo en red desarrollado con los profesionales del intersector, con la finalidad de ejercer el *Trabajo Social* con las familias en el periodo de confinamiento.

VIII. Aportes al Trabajo Social

En relación al estudio y análisis de las intervenciones sociales a nivel familiar anteriores, en contexto de pandemia Covid-19, desde las experiencias de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble, no se han encontrado investigaciones similares, debido a que de ningún modo había sido presenciada una contingencia en salud de ese tipo, por lo mismo a partir de la presente investigación se espera aportar conocimiento sobre el proceso mencionado, además de proporcionar una herramienta teórica basada en la actualización de estrategias y formas de intervención.

Siguiendo esta misma línea los autores Banks et al., (2020, como se citó en Sepúlveda, 2020) afirman que estos profesionales han debido inventar y encontrar nuevas formas de ayuda, sobre la marcha, desplegando recursos tanto de apoyo emocional como material en condiciones de distanciamiento social, confinamiento y teletrabajo, en este sentido es posible relacionar dichos argumentos con lo expuesto en el párrafo anterior, donde se puede identificar los aportes metodológicos y de intervenciones sociales que se obtuvieron en esta investigación, con el propósito de tener mayores conocimientos tanto teóricos como prácticos ante la ejecución de la intervención social a nivel familiar en una situación de emergencia o catástrofe.

En el ejercicio disciplinar, tienen valor cada una de las acciones prácticas desarrolladas en las intervenciones sociales en el ámbito familiar, las cuales puedan contribuir a generar nuevos conocimiento teóricos, que permitan perfeccionar el quehacer profesional y lograr el bienestar de los integrantes de la familia intervenida. De esta manera, es que los usuarios dentro de su hogar y fuera de el viven procesos adaptativos, como se evidenció en el contexto investigado, donde lo primordial era cubrir sus necesidades básicas de salud, alimentación y habitabilidad, bajo el cumplimiento de medidas sanitarias para las que se requería contar con los recursos físicos y

económicos necesarios, donde fue primordial el acompañamiento de los *Trabajadores/as Sociales* y la activación de redes intersectoriales en las distintas modalidades de atención (presencial o telefónica).

Desde la perspectiva anterior, se ve que la actuación de las instituciones o programas sociales fueron relevantes para enfrentar la pandemia, asimismo se evidencia que el *Trabajo Social* debe estar preparado para intervenir con la familia, en contextos emergentes como el investigado, lo que lleva generar un gran aporte metodológico, debido a que los resultados otorgan nuevas formas de aplicar las técnicas e instrumentos de intervención, al ser desarrolladas en distintas modalidades de atención, destacando; las entrevistas y primer contacto telefónico, coordinaciones con el intersector vía remota y seguimiento social de la familia mediante video llamadas, dejando de lado la presencialidad, priorizando está solo en casos de urgencia. Todo eso sin perder el foco de la intervención, por ello se sugiere considerar estos hallazgos para cambiar los enfoques metodológicos tradicionales ya utilizados, de acuerdo a los contextos y problemáticas familiares existentes.

Finalmente, se pretende que las experiencias analizadas de los y las *Trabajadores/as Sociales de Ñuble*, sean consideradas como una oportunidad de generar nuevos aportes prácticos a la profesión, debido a las evidencias del trabajo realizado por los entrevistados, quienes actuaron como una respuesta institucional para responder a las necesidades y demandas de los grupos familiares. Por lo anterior, en el proceso de intervención se describen las dificultades y/o hallazgos de las técnicas del Trabajo Social, referidas a atenciones vía remota y limitaciones al contacto físico, lo que fue generando una nueva adaptación a las formas de trabajar según lo sanitariamente permitido, donde lo primordial fue intervenir en el entorno sociofamiliar, aportando así a la reflexión del ejercicio profesional.

IX. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten develar las experiencias sobre las Intervenciones Sociales a Nivel Familiar en contexto de pandemia Covid-19, según los discursos de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble.

En cuanto a las características de los participantes, para contextualizar se destaca que siete de ellas corresponde a sexo femenino y solo uno de sexo masculino, esto debido a la disponibilidad que tuvo cada profesional para participar de la investigación, por otro lado el rango de edad de los/las informantes fluctúa entre los 34 y 49 años, en relación a su comuna de residencia fue considerada toda la región de Ñuble, por lo que fueron parte diversos programas pertenecientes a las comunas San Nicolás, Quillón, Chillán viejo, Chillán, Bulnes y Provincia Diguillín.

El análisis de las entrevistas realizadas permitió obtener resultados que se encuentran ordenados en relación a los objetivos de la investigación, con la finalidad de presentar los principales hallazgos en base a los temas, categorías y subcategorías de la malla temática.

Objetivo 1. Describir las características de la intervención social a nivel familiar desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.

En relación a los entrevistados que realizaron intervenciones sociales, es posible concluir que los ocho casos trabajaron en un nivel familiar durante la emergencia sanitaria, se destaca una vivencia ya sea en modalidad presencial o remoto (telefónico u videollamada), de acuerdo a las medidas que existían en el ámbito de la prevención del contagio a los usuarios, donde de igual manera se trabajó en las problemáticas de la familia.

Con respecto a la experiencia de intervención familiar, los participantes relatan a través de sus discursos la dificultad para trabajar en las familias mencionando el cambio de la atención presencial a la remota, en la que la vía telefónica fue una de las modalidades de atención relevante,

sin embargo, se concluye que esta se caracterizaba por el distanciamiento físico con el usuario, perdiendo la cercanía con el grupo familiar durante el proceso y también se manifiesta la diferencia de recabar a totalidad los antecedentes requeridos, para poder resolver problemáticas, sociales, económicas y de salud mental que se presentaban en ese momento.

Por otro lado, se puede evidenciar que seis de los entrevistados manifiestan que las intervenciones realizadas con las familias se llevaron a cabo a través del método directo refiriéndose al trabajo presencial con los usuarios e indirecto a actividades de gestión por vía telefónica, con la finalidad de articular redes de apoyo u orientaciones, por lo que relatan que el trabajo se realizó de una forma mixta, como consecuencia de las modalidades de atención que se desarrollaron en la pandemia, lo que llevó a la prohibición de realizar visitas domiciliarias, no obstante la realización de ellas se devela como un aspecto relevante dentro del contexto familiar. De este modo, solo dos informantes de ellos refieren haber trabajado solo por método indirecto.

En cuanto a las etapas del modelo clínico de la intervención, se logra evidenciar que el desarrollo de cada una de estas estuvo caracterizado por la complejidad en el trabajo con las familias, en la cual se da relevancia a las intervenciones en modalidad presencial debido a que permitía una mejor atención. Dentro del contacto del problema los discursos permiten concluir que este estuvo determinado por derivaciones que hacían otros programas o profesionales, por lo que una vez realizadas se debía establecer un conocimiento directo con la familia, el que fue en su mayoría vía telefónica sin verse con el usuario cara a cara, lo que perjudicaba al momento de recabar los antecedentes necesarios para comenzar la intervención. Mientras que, en la delimitación del síntoma y focalización, además de a reafirmar lo anterior se destaca que en los casos que se consideraban estrictamente necesarios se realizaban visitas domiciliarias, delimitando con mayor precisión a través de esa técnica.

Desde la perspectiva de la determinación de estrategias de solución-diagnóstico familiar, se evidencian las articulaciones de redes y coordinaciones con el intersector según la delimitación de la problemática, objetivos de la intervención, tiempo de monitoreos para la familia, donde se priorizaba lo más necesario, destacando; la gestión de apoyo social en alimentos para las familias con los municipios correspondientes, derivaciones de casos a programas de infancia, gestión de atención integral de atención primaria para los usuarios, y con todas aquellas instituciones gubernamentales que se requiriera según el caso.

También algunos informantes relatan haber utilizado una pauta de diagnóstico familiar ya sea vía telefónica o presencial, donde se determinaba la pertinencia de la intervención, además de que permitía trabajar la estructura familiar cuando se tenía que ver el tema de crianza, sin embargo se destaca que de manera remota no existían los mismos resultados que al trabajar directamente con los usuarios. Por otro lado, solo uno de los informantes menciona que esto no se realizó en el inicio de la pandemia Covid-19, por la necesidad de trabajar en las problemáticas más urgentes como gestionar atenciones en salud mental y acompañamiento a personas mayores, así como en la etapa del plan de intervención la que no fue desarrollada teóricamente sino más bien se considera un proceso modificado por la emergencia, con limitación de tiempo más limitado, dando énfasis a la gestión de redes de apoyo, por el requerimiento de mayores coordinaciones y derivaciones para resolver la problemática en las que se contemplaba seguimientos de los casos, entre las cuales se encontraban intervenciones familiares en área de infancia donde existía falta de cumplimiento de roles y responsabilidad parental, como en aquellos donde se requería trabajar en intervención en crisis, producto del estrés que provocaba la situación de emergencia.

En la etapa de re-evaluación o cierre tres de los participantes se refieren a las altas que realizaron en pandemia Covid-19, las que se focalizaron en la emergencia y periodo de cuarentena

de los usuarios, mediante un cierre solo vía telefónica, también se menciona en un caso que este se realizaba con aquellos que estuvieran en proceso de intervención antes del contexto investigado, existiendo una retroalimentación de objetivos. Por otra parte, se devela la utilización de ficha clínica y genograma familiar para cerrar el caso, donde solo una informante refiere que no se realizaron cierres durante la pandemia, debido a la importancia en el cumplimiento de objetivos y tiempos requeridos en la intervención, no obstante para evaluar la situación anterior y actual se aplicaba una entrevista familiar.

En lo que concierne a la modalidad de la atención con el usuario, se evidencia que las atenciones con las familias se realizaron, de acuerdo a las fases sanitarias establecidas, por lo que tres de los profesionales destacan que la visita domiciliaria fue la técnica que permitió desarrollar de una forma más completa la intervención en el contexto familiar, así como el apoyo emocional necesario al usuario. De esta manera, es posible develar que el proceso de las intervenciones se constituyó por la modalidad presencial (contacto cara a cara) y no presencial (telefónica y video llamadas), donde cuatro de los entrevistados destacan que lo que más se realizó en la emergencia fue el contacto telefónico con los pacientes, debido a la prohibición de acercarse directamente a las familias a modo de prevención.

Con respecto a la influencia de las modalidades de atención en la intervención familiar, dentro de los discursos dos de los informantes manifiestan que tanto en la forma telefónica como presencial, hubo un efecto positivo al considerar la compañía emocional que se le daba al usuario en el periodo de la emergencia. Además, otros profesionales develan que el hecho de intervenir telefónicamente, provocó algunos efectos tales como; desmotivación de los usuarios, imposibilidad de poder integrar a más personas del grupo familiar y fortalecimiento de las redes de apoyo con los usuarios.

En cuanto a las características de la intervención social a nivel familiar en el periodo investigado, se puede evidenciar mediante los discursos de los entrevistados que los hallazgos describen la improvisación del proceso; debido a que los profesionales relatan no haber estado preparados para actuar bajo ese contexto, donde se tuvieron que crear nuevas estrategias profesionales, destacando que las intervenciones se llevaron a cabo tanto de forma presencial y/o telefónica, en la cual debían respetar las medidas sanitarias impuestas a nivel nacional y local, entre ellas se consideraba el distanciamiento físico con los usuarios el que no les permitía generar un vínculo en las primeras atenciones, así como la correcta utilización de elementos de protección sanitaria, siendo una gran limitación en el ámbito del trabajo con las familias, ya que no se podía considerar a todos los integrantes cuando era necesario, por prevención de la pandemia, no obstante uno de los entrevistados menciona que en el área de salud sí fueron dando resultados y que los pacientes lograban educarse con respecto a lo vivenciado.

En relación al desarrollo de técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* en el proceso de intervención familiar, se logra observar mediante los relatos; que en cuatro de los discursos predomina la realización de la visita domiciliaria donde solo un caso de los ocho participantes menciona no haberla desarrollado por motivos de salud del profesional, los cuales no le permitían realizar sus labores de forma presencial, también se relata que el trabajo en red fue relevante en la intervención familiar el cual fue ejecutado a través de coordinaciones con el intersector vía remota. Por otra parte, tres testimonios describen la experiencia de la técnica de entrevista e informe social como un instrumento relevante en el proceso, debido a que reflejaba la realidad actual de las familias, así como una experiencia de la utilización de genograma y ecomapa en la intervención en el periodo de pandemia Covid-19.

De acuerdo a los discursos, la visita domiciliaria en la contingencia de salud se caracteriza por la limitación en el contacto dentro del hogar con las familias, destacando que el desarrollo de dicha técnica dependía de la autorización del usuario para que el profesional ingresara a la vivienda o bien si esto no ocurría se debía realizar afuera, por el cumplimiento de las medidas de prevención, evidenciando un acotado levantamiento de información por respeto a la confidencialidad con el usuario. Por otro lado, uno de los informantes relata que solo se realizaba cuando existía un caso positivo de Covid-19 y otro menciona que se consideraba al haber un contagio nuevo a comienzos de la pandemia, con la única finalidad de poder conocer más detalles del objetivo de la intervención familiar.

Por otra parte, una de las características principales del trabajo en red relatado fue la coordinación con el intersector (sector público), la cual se lograba a través de derivaciones a programas sociales de; la municipalidad para gestión de alimentos, hospitales por medicamentos requeridos por los usuarios y la inspección del trabajo para gestión de licencias médicas de los mismos, de esa manera se destaca que la gestión de recursos necesarios para intervenir a nivel familiar se realizaba vía remota, debido al distanciamiento físico que debía cumplirse.

Con respecto a la realización del informe social, uno de los hallazgos en pandemia covid-19, es la modificación en su formato; referida a que la información previamente recabada fue más acotada al obtenerse vía telefónica y de esa manera se lograba una gestión de recursos más rápida. Por lo mismo, se evidencia un fenómeno particular debido a que en uno de los discursos analizados se manifiesta que cuando no existía la posibilidad de conocer el contexto familiar mediante una visita domiciliaria, no se podía realizar dicho instrumento, develando así la importancia que se da a los antecedentes evidenciados presencialmente.

La técnica de la entrevista se caracteriza por su desarrollo en las dos modalidades (presencial y remota -vía telefónica), la cual fue de tipo no estructurada, uno de los informantes devala que esta se aplicaba a nivel familiar e individual, mientras que otro caso declaró que era fundamental para poder gestionar la ayuda social a las familias. Además, como un aspecto relevante se evidencia la importancia del primer vínculo concretado personalmente con la familia, para posteriormente conocer antecedentes mediante llamados telefónicos, los que se transformaron en una instancia para realizar acompañamiento y orientaciones familiares. Uno de los casos relata que luego del levantamiento de información obtenido, se ejecutaban visitas domiciliarias y coordinaciones con área de salud según los requerimientos de los casos.

El desarrollo del ecomapa y genograma se evidenció solo en dos de los participantes, en uno se observa un hallazgo relevante; estos instrumentos se realizaban para dar a conocer la relación familiar en términos de intervención familiar o de contagio, siendo utilizados para prevenir la propagación de la pandemia y problemas de salud asociados a la misma, debido a que se consideraban a todos los integrantes de la familia en riesgo. Como otro aspecto analizado en los discursos, podían realizarse mediante labores administrativas, sin ocasionar inconvenientes en su ejecución.

Con respecto a las principales técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* utilizadas en la intervención familiar en pandemia Covid-19, se observa que la entrevista, la visita domiciliaria e informe social, fueron las más utilizadas dentro del dicho proceso, cuya característica principal fue cubrir la necesidad de contención emocional que requerían las familias, destacando la gran relevancia de la obtención de antecedentes para intervenir en los casos.

Por lo anterior, la técnica de la entrevista en la contingencia, se evidencia como un espacio para la contención emocional tanto a individual-familiar, las que eran en profundidad en las dos

modalidades (presencial o de manera telefónica), sin embargo dos de los participantes destacan la importancia de realizarla de forma presencial, ya que de esa forma se elaboraban inmediatamente los informes sociales, por ser una fuente de información fundamental en la intervención en el ámbito de la familia, a diferencia de la modalidad remota donde la indagación era limitada, no existía observación ni interacción cara a cara con los usuarios, no obstante cumplía con la labor de entregar la primera ayuda psicológica a las familias, donde también se consideró a funcionarios afectados en su estado de salud mental durante la emergencia sanitaria.

Por otra parte, en dos relatos se describe la visita domiciliaria como una de las técnicas más utilizadas, llevándose a cabo a pesar de las medidas sanitarias, en la que se consideraba una preparación previa en; definición de preguntas, apoyo y acompañamiento familiar. Además se debía priorizar su realización bajo el uso de elementos de protección, debido a que lo fundamental era prevenir el contagio de todo el grupo familiar y de los profesionales, causando una diferencia en términos de ejecución de esta técnica sin pandemia, donde no existía limitaciones en tiempo dentro del hogar, distanciamiento físico y en el levantamiento de información relevante.

Con respecto al rol principal del *Trabajador/a Social* de familia en el periodo de confinamiento, se relata el de orientador por la función educativa que debían cumplir con los usuarios en temas de; prevención del contagio y entrega de las orientaciones necesarias para resolver sus problemáticas familiares asociadas al contexto sanitario, como la escasez de recursos económicos y/o trámites que no podían realizar estando en cuarentena. Por lo mismo, se menciona la relevancia de la articulación de redes para gestiones sociales en ámbitos de salud y ayudas en alimentos, lo que se realizaba porque las personas no contaban con la información pertinente sobre donde dirigirse para obtener el apoyo, cuyas temáticas fueron abordadas dentro de la intervención clínica, como una forma de contribuir a un cambio tanto a nivel familiar como social.

Como otro rol característico de la intervención en la emergencia sanitaria, se describe la contención emocional, debido a que en los relatos se menciona la importancia del *Trabajador/a Social* en la psicoterapia tanto a nivel familiar como individual, declarando intervenciones en situaciones de crisis y además uno de los informantes revela que al momento de realizar las entrevistas con niños era primordial contener emocionalmente, por problemas de relación conflictiva con los padres mientras que con los adolescentes se trabajaba sobre normas y límites parentales. Es importante destacar que en tres de los discursos se evidencia que lo descrito se realizó porque en la institución y/o programa no se contaba con Psicólogo, debiendo cumplir con esa necesidad al intervenir en pandemia.

Por otro lado, solo uno de los informantes menciona que el rol de gestor fue primordial en las intervenciones a nivel familiar en pandemia, por la necesidad de otorgar ayudas sociales óptimas en la situación de emergencia sanitaria que vivenciaban las familias, tanto en aspectos de salud mental como en contención emocional e intervención en crisis, que requerían los usuarios.

En relación a los actores y/o redes de apoyo para realizar la intervención familiar bajo el contexto investigado, los informantes describen la relevancia de las instituciones públicas y/o gubernamentales en la gestión de casos, entre ellas se destacan; tribunales de familia, programas de infancia (Mejor niñez y OPD), municipios con sus programas sociales, DAEM, atención primaria de salud, policías locales y COMPIN, destacando nuevamente el trabajo realizado mediante la articulación de redes a nivel intersectorial por los *Trabajadores/as Sociales*, donde dependiendo de cada caso se ejecutaban las coordinaciones y/o derivaciones al área correspondiente.

Objetivo 2. Describir los cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar, desde la mirada de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.

En cuanto a los cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar, los informantes de la investigación describieron la percepción de cambio en el proceso investigado, en relación a los tipos de demandas a intervenir en pandemia Covid-19, cuatro de los casos mencionan las ayudas sociales, como una de las más intervenidas; debido a los problemas socioeconómicos que vivenciaron algunas familias (cesantía o imposibilidad de generar recursos), lo que provocó la escasez de alimentos. Por ello, se relata que los *Trabajadores/as Sociales* en algunas ocasiones tuvieron que realizar gestiones con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas en términos de alimentación hasta útiles de aseo. También uno de los casos menciona que los usuarios con problemas de salud no podían salir de su vivienda para realizar sus actividades diarias lo que ocurría en personas mayores que no contaban con redes de apoyo activas, como en algunos residentes nuevos en la comuna.

Además, tres de los ocho discursos relatan la salud mental como demanda en la intervención realizada, referente a la crisis de angustia, ansiedad y de pánico que generó el periodo de confinamiento en los usuarios, por lo que era recurrente contener emocionalmente al grupo familiar, ya sea en personas mayores (principalmente por falta de redes de apoyo) y en niños que requerían ser derivados al área de psiquiatría.

Por otra parte, según los relatos de los informantes se puede evidenciar que los tipos de problemáticas a intervenir en pandemia, se refieren a la estructura familiar debido a que no se podía trabajar directamente con los usuarios y al ser casos positivos todo era vía telefónica, en un caso se manifiesta la necesidad de atención de salud mental por las crisis de ansiedad que esto provocaba, también se relata el hecho de no entrar a las viviendas, lo que generaba límites en la

interacción y/o conflictos en la familia por no poder respetar la confidencialidad, finalmente se destaca que la familia se vio afectada en sus vínculos, por temas de habitabilidad al no contar con los espacios sanitarios necesarios para todos los integrantes de la misma.

Con respecto a la existencia de recursos y habilidades para desarrollar las intervenciones sociales a nivel familiar en la emergencia sanitaria, cuatro de los discursos analizados mencionan que fue en ámbitos económicos de programas y/o instituciones donde hubo carencias, describiendo la falta y/o limitación de; insumos tecnológicos (teléfonos, computadores y acceso a internet), movilización para realizar visitas domiciliarias, mayor capacitación profesional en instrumentos y/o herramienta técnicas de *Trabajo Social* en emergencia, requeridos para concretar la intervención. No obstante, se destaca que las habilidades propias del *Trabajador/a Social* tales como; relacionarse de forma cercana con compromiso, vocación y capacidad de gestión, permitió generar un vínculo con los usuarios, las cuales son fundamentales para intervenir con las familias en el contexto investigado. Además, en tres casos se relata que si existen recursos para poder trabajar, pero lo principal es la capacidad que tiene cada profesional para lo antes descrito.

Desde la perspectiva de los profesionales entrevistados, la eficacia y eficiencia en la intervención, se describe desde los apoyos y respuesta oportuna a las problemáticas presentadas en pandemia (salud mental, escases de recursos económicos y postulación a beneficios sociales), por ello, en tres relatos se destaca que las intervenciones fueron eficaces para apoyar resolutivamente y de forma rápida. Sin embargo, dos informantes relatan que a nivel familiar no fue un proceso eficaz ni eficiente en términos de poder controlar las problemáticas expuestas, debido al aumento de la demanda y a la profundidad del trabajo con la familia requerido, además se menciona que el no poder realizar las visitas domiciliarias ocasionó la falta de seguimiento adecuado en cada caso. Lo que se puede analizar como una diferencia, debido que al contar con

los recursos se realizaba una intervención en el tiempo estimado, mientras que la eficacia estuvo relacionada con no poder trabajar con las familias detalladamente.

Por otro lado, los cambios que han percibido los informantes de acuerdo a la modalidad de la intervención en el contexto de emergencia, describen la relevancia de la presencialidad por sobre la vía telefónica, respecto al contacto cara a cara con los usuarios, donde se puede observar en profundidad, entregar la contención emocional necesaria y establecer una mejor comunicación e interacción con la familia, lo cual era más difícil de realizar en un llamado a distancia.

Considerando la opinión profesional de los informantes, se evidencia que han existido cambios en la intervención; se relata que en la modalidad presencial se ven a cabalidad los detalles mediante la observación, mientras que en lo remoto se tuvo que intervenir de manera más rápida con objetivos a corto plazo, lo que ocasionaba la dificultad para establecer el vínculo con los usuarios, también se manifiesta que las familias presentaban límites más cerrados en la ejecución de las intervenciones, por desconfianza y/o temor al contagio. Por otro lado, se describe la falta de educación en acceso a servicios existentes en el contexto de la pandemia, mayor resistencia en el proceso y más libertad al ejercer sus roles parentales en términos de la responsabilidad educativas de sus hijos, debido a que no existía un seguimiento directamente en el hogar.

Objetivo 3. Identificar los aprendizajes adquiridos a partir de las experiencias en las intervenciones sociales a nivel familiar de los y las Trabajadores/as Sociales, en contextos de pandemia Covid-19.

A partir de los discursos analizados sobre los aprendizajes adquiridos por los y las *Trabajadores/as Sociales* entrevistados, se evidencian nuevas experiencias profesionales, según la opinión de la intervención social familiar en pandemia; logrando identificar una carencia en las herramientas de *Trabajo Social* en emergencia y un plan de intervención acorde a la situación,

además se relata que fue un proceso de nuevos conocimientos en el ámbito profesional dentro de los cuales mencionan; aprender a ser más resolutivos y desarrollar mayores habilidades en el trabajo con los usuarios bajo el contexto investigado. Por otro lado, se plantea que la dificultad de acceso en términos del distanciamiento físico al no realizar un trabajo presencial, llevó a que las familias se desligaran del cumplimiento de objetivos.

En relación a los aspectos relevantes de la intervención familiar en pandemia, se relata como un hallazgo la dificultad del vínculo con las familias de manera presencial, generando una diferencia con la atención telefónica; donde se lograba entregar contención emocional oportuna a los usuarios, ya que se sentían acompañados. Además, se menciona el aumento de las problemáticas de salud mental (crisis de angustia), el apoyo a los grupos más vulnerables (personas mayores y niños) y las atenciones sociales desde el municipio (gestión de recursos), destacando la atención de público a pesar de las circunstancias y el trabajo en terreno que permitía la cercanía con la realidad en la emergencia sanitaria.

De acuerdo a las experiencias de los informantes, el aprendizaje significativo que relatan en las intervenciones a nivel familiar realizadas, es identificado como el trabajo integral con las familias mediante la articulación de redes, dentro de las que se mencionan; coordinaciones con el intersector vía telefónica para lograr otorgarle el acceso a los servicios disponibles al usuario (beneficios sociales, acceso a programa de mejor niñez y habitabilidad), además en un caso se da relevancia a que lo antes descrito generó un nuevo conocimiento de la red de programas sociales en Ñuble, destacando la solidaridad entre profesionales durante la atención con usuarios.

Objetivo 4. Identificar los principales desafíos profesionales en las intervenciones sociales a nivel familiar desde la perspectiva de los y las Trabajadores/as Sociales, en de contextos pandemia Covid-19.

Desde la perspectiva de los entrevistados, se observa que la identificación de los principales desafíos en la intervención social a nivel familiar en pandemia Covid-19, relata la presencia de generar nuevas herramientas y/o instrumentos para el trabajo con familias, como una forma de estar preparados en el caso de volver a vivenciar una emergencia social que requiera tener mayor conocimiento para intervenir.

Por lo anterior, se identifica la necesidad de contar con herramientas validadas que puedan utilizarse en una próxima contingencia de salud, así como enfocarse en los determinantes que afectan la salud mental de los usuarios, además, de ser un agente orientador para brindar los accesos a servicios, tener disponibilidad de recursos y en lo que respecta a la familia, en uno de los casos se logra evidenciar que la vinculación con la familia se vio afectada, por el cambio de atención presencial a telefónica, planteando la limitación del primer contacto donde se debía priorizar las necesidades emergentes en alimentación y/o habitabilidad.

En cuanto a los principales desafíos relatados en los discursos, nuevamente se enfocan en generar herramientas validadas más allá de las tradicionales (genograma, ecomapa) y volver a utilizar los instrumentos requeridos en el trabajo con familias, como las evaluaciones de caso o plan de intervención familiar, debido a que se evidencia que eso fue dejado de lado para actuar en la problemática más urgente referida a apoyo social (alimentos y recursos), y como un aspecto relevante en el último relato se declara la importancia de no dejar de intervenir a pesar de los contextos existentes.

Por último, dentro de la identificación de los desafíos profesionales se analizaron hallazgos referentes a los discursos sobre qué se podría rescatar o mejorar en el proceso de intervención social familiar en pandemia, donde se relata; la falta de recursos humanos como un equipo psicosocial especializado en casos Covid-19 o tener la posibilidad de hacer mayor seguimiento a los usuarios, mencionando también el acceso limitado a vehículos de traslados para realizar las intervenciones y visitas domiciliarias requeridas, así como también se destaca la importancia de las coordinaciones entre redes realizadas con los profesionales del intersector (programas sociales) con la finalidad de desarrollar a cabalidad el *Trabajo Social Familiar*.

Finalmente, desde el objetivo general “Develar el proceso de las intervenciones sociales a nivel familiar desde la experiencia de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble, en contexto de pandemia Covid-19”, se puede concluir que las acciones de los profesionales informantes con las familias estuvieron enmarcadas dentro de un proceso de adaptación, a partir del primer contacto con los usuarios, en la aplicación de técnicas e instrumentos, los cuales se podían realizar por medios remotos, desde un método directo e indirecto, dando énfasis en la articulación de redes con los recursos y servicios disponibles, los que son considerados como cambios en la intervención, destacando dentro de los principales aprendizajes y desafíos contemplar herramientas validadas en situaciones de emergencia o catástrofes.

Es por todo el análisis expuesto, que se sugiere a los y las Trabajadores/as Sociales o profesionales relacionados a estas materias, que puedan acceder a mayor conocimiento de los procesos actuales de la metodología de intervención familiar, sobre todo al existir situaciones que afecten el bienestar de las personas en contextos no investigados ni vivenciados anteriormente.

X. Bibliografía

- Alvo Abodovsky, M. Parra Lucares, A. y Toro Cabrera, L. (2020). *Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas*. Revista médica de Chile, 2 <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176651>
- Andréu Abela, J. (2009). *Las Técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Granada, Departamento Sociología Universidad Granada. [Archivo PDF]
<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Arredondo Quijada, R. Rodríguez Fernández, C. y Vicente González, E. (2020). *El Trabajo Social: Intervención ante el Covid 19*. Revista n° 123: Latinoamérica: Trabajo Social en Defensa de las Libertades. España. [Archivo PDF]
<https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-77>
- Belmont Linares, G. Tello Peón, N. y Velásquez Hernández, M. (2020). *La intervención en lo social en tiempos de pandemia*. México. [Archivo PDF]
https://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2020/mayo/intervencion_social_tiempos_pandemia.pdf
- Castañeda Meneses, P. y Cazorla Becerra, K. (2021). *Concepciones de salud, Sistema de salud público/privado, Trabajo Social y Pandemia covid-19 en Chile*, <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/94179>
- Capani Condori, I. y Lozano Lapa, Luz. (2021). *Intervención del Trabajador Social en tiempos de pandemia, huancayo 2020*. Perú.
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8139/T010_76029166_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cid Aravena, N. y Pequeño Aguirre, N. (2021). Análisis de la influencia del teletrabajo en tiempos de pandemia en la ONEMI. Chile. [Archivo PDF]
- Duarte, C. (2021). *Repensar el Trabajo Social en las Instituciones y el Territorio. Nuevos enfoques de intervención comunitaria en tiempos de pandemia*. Argentina. [Archivo PDF] <http://www.publicacionesperiodicas.unm.edu.ar/ojs/index.php/rps/article/view/324>
- Duque, A. (2013) *Metodologías de Intervención Social. Palimpsestos de los modelos en Trabajo Social*. [Archivo PDF]
- Fuster Guillen, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. Perú. [Archivo PDF] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Gemytaloor. (2019). *El rol del Trabajador Social en la familia desde un punto de vista sociológico*. <https://gemaloor.wordpress.com/2019/05/31/el-rol-del-trabajador-social-en-la-familia-desde-un-punto-de-vista-sociologico/>
- González Ávila, M. (2002). *Aspectos éticos de la investigación cualitativa*. España. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- González, N. (2014). *La teoría de redes sociales y las políticas públicas. Una aproximación al debate teórico y a las posibilidades de intervención en realidades sociales*. Colombia. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/forum/article/view/52968/52592>
- Gómez, R. (2014). *Roles del Trabajador Social*. <https://es.slideshare.net/rubengomezmidi/roles-del-trabajadorsocial>
- Guerrini, M. (2009). *La intervención con familias desde el Trabajo Social*. Buenos Aires. [Archivo PDF] <https://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>

- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación 6° edición*. México. [Archivo PDF]
- Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid. [Archivo PDF]
- Lozares, C. (1996). *Teoría de Redes Sociales*. España. [Archivo PDF]
<http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25386/58613>
- Losada Menéndez, S. (2016). España. *Metodología de la intervención social*. España. [Archivo PDF] <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490773550.pdf>
- Méndez Guzmán, M. (2015). Trabajo Social con personas y familias: Modelo clínico de intervención.
- Muñoz Arce, G. Reininger, T. Villalobos, C. Wyman, I. (2020). *Trabajadores y trabajadoras sociales de primera línea frente al COVID-19. Continuidades y transformaciones en Chile. Chile*. [Archivo PDF]
<https://intervencion.uahurtado.cl/index.php/intervencion/article/view/97>
- Ministerio de Salud. (29 de marzo del 2020). *Ministerio de Salud anuncia cuarentena para las ciudades de Chillán y Osorno*. <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-cuarentena-para-las-ciudades-de-chillan-y-osorno/>
- Ministerio de desarrollo social. (03 de septiembre del 2020). *“Encuesta Social Covid-19” revela impacto socioeconómico de la pandemia en los hogares del país*.
<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/encuesta-social-covid-19-revela-impacto-socioeconomico-de-la-pandemia-en-los-hogares-del-pais>
- Noreña, A. Alcaraz Moreno, N. Guillermo Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. [Archivo PDF]

- Ornelas, A. (2021). *La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro-actuación profesional*. México.
<https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/36873/36602>
- Pastor Seller, E. (2021). *Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia*. [Archivo PDF]
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012212132021000200001&script=sci_arttext&tlng=es
- Real academia española.(s.f). Trabajo presencial. En *Diccionario de la lengua española*.
Recuperado el 10 de diciembre 2022 de, <https://dpej.rae.es/lema/trabajo-presencial>
- Rodríguez de Cordero, X. (2012). *Trabajo Social Familiar: Un espacio de integración desde perspectivas contemporáneas*. Venezuela. [Archivo PDF]
- Sarabia Sánchez, A. (2006). *La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional*. [Archivo PDF]
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2535954>
- Sepúlveda Hernández, E. (2020). *Sentipensar la pandemia COVID-19 desde la sistematización de la experiencia en Trabajo Social: reflexiones del profesor Oscar Jara Holliday*.
Revista de Trabajo Social e intervención Social. Chile. [Archivo PDF]
- Secretaría Regional Ministerial de Salud Ñuble. (15 de marzo 2022). *Balance a 2 años del primer caso de Covid-19 en Ñuble*. <https://www.seremidesaludnuble.cl/balance-a-2-anos-del-primer-caso-de-covid-19-en-nuble/>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España.
Capítulo 6: El trabajo con los datos. El análisis de los datos en la investigación cualitativa.
[Archivo PDF], 175.

Viscarret Garro, J. (2007). *Capítulo 8 Modelos de intervención en Trabajo Social*. España.

[Archivo PDF] <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

Verd, J. y Lozares, C. (2016). *La investigación cualitativa: el qué y por qué. Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas*. España. [Archivo PDF], 9

XI. Anexos

Anexo 1: Pauta de Entrevista

PAUTA DE ENTREVISTA

- Lectura consentimiento informado

- Inicio de entrevista

-PREGUNTAS INTRODUCTORIAS: Condiciones actuales (sociales y laborales)

-¿Cuál es su edad?

-¿En qué programa o institución trabaja? y ¿En qué comuna de la Región de Ñuble?

-¿Cuál es su cargo actual?

-¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Pandemia Covid-19?

-PREGUNTA INTRODUCTORIA A LA TEMÁTICA: Hábleme de su experiencia de haber realizado intervenciones sociales a nivel familiar en contexto de pandemia Covid-19, ¿Qué recuerda?

a) Proceso de intervención social a nivel familiar

- ¿Cuáles han sido el o los niveles de intervención abordados en la pandemia Covid-19?

-¿Cómo se ha realizado el proceso de las intervenciones a nivel familiar en la pandemia Covid-19? A través de ¿Método directo y/o indirecto?

-¿Cómo se han desarrollado las etapas del modelo clínico de la intervención, en la pandemia Covid-19?, Podría describir cada una de ellas: a)¿Contacto con el Problema? b)¿Delimitación del Síntoma y Focalización c)¿Determinación de estrategias de solución-Diagnóstico familiar? d)¿Plan de intervención? e)¿Re-Evaluación y cierre?

-¿Cuáles han sido las modalidades de la atención con el usuario en la pandemia Covid-19? ¿Cuál destacaría? y ¿Por qué?

-Cree que ¿Las modalidades de la atención con el usuario en la pandemia Covid-19 han influido en el proceso de las intervenciones a nivel familiar?

b) Características de la intervención social a nivel familiar

- ¿Cómo se desarrolla la intervención a nivel familiar en la pandemia Covid-19?

-¿Cómo se han llevado a cabo las técnicas, instrumentos y actividades tradicionales del Trabajo Social en el proceso de intervención social a nivel familiar, en pandemia Covid-19? Podría describir las que ha realizado, considerando las siguientes; elaboración de informes sociales o socioeconómicos, coordinación, derivación, entrevista, visita domiciliaria, orientación, sustentación y apoyo, rememoración, influencia indirecta, reflexión persona-situación, proyectiva social, genograma, consecuencia social, ecomapa o mapa ecológico, circuito familiar, dibujo de la familia, trabajo en red, función asistencial, sociograma y observación

-Podría mencionar según su experiencia ¿Cuáles son las principales técnicas tradicionales del Trabajo Social utilizadas en la intervención familiar en pandemia Covid-19? ¿Cuál destacaría? y ¿Por qué?

-¿Cuáles han sido los principales roles y/o funciones del Trabajador/a Social en la intervención a nivel familiar, realizados en la pandemia Covid-19?

-¿Cuáles son los actores y las redes de apoyo con las que se cuenta para realizar la intervención familiar en pandemia Covid-19?

c) Cambios de las intervenciones sociales a nivel familiar

-¿Cuáles han sido los tipos de demandas a intervenir en pandemia Covid-19?

-¿Cuáles han sido las principales problemáticas que ha tenido que intervenir en pandemia Covid-19?

-De acuerdo a su experiencia profesional ¿Existen recursos y habilidades para desarrollar intervenciones sociales a nivel familiar en pandemia Covid-19?

Considera que ¿La intervención en pandemia Covid-19 ha sido eficiente y eficaz? ¿Por qué?

-¿Qué cambios ha percibido de acuerdo a la modalidad de la intervención en pandemia Covid-19?

-Según su opinión profesional ¿Considera que han existido cambios en las intervenciones sociales a nivel familiar en contexto de pandemia Covid-19? ¿Cuáles?

d) Aprendizajes adquiridos

-¿Que opina sobre la intervención social familiar en pandemia Covid-19?

- En base a su experiencia ¿Cuáles son los aspectos más relevantes de la intervención social familiar en pandemia Covid-19?

-Según su experiencia ¿Qué aprendizaje considera significativo en las intervenciones sociales a nivel familiar en pandemia Covid-19? ¿Qué rescataría? ¿Por qué?

e) Desafíos profesionales en la intervención social a nivel familiar

-Desde su experiencia como Trabajador/a Social ¿Cuáles son los principales **desafíos en la intervención social a nivel familiar** en contexto pandemia Covid-19?

- En relación a su labor en pandemia Covid-19 ¿Cuáles son los principales **desafíos para el Trabajo Social Familiar**?

-¿Qué podría rescatar y/o que aspectos mejoraría en la intervención social familiar en pandemia Covid-19?

Anexo 2: Carta de Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el presente estudio se está desarrollando la investigación denominada: “Las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia covid-19, desde las experiencias de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble”. Esta investigación se realiza en el marco de proyecto de tesis de postgrado correspondiente al grado de Magíster en Intervención Familiar de la Universidad de Concepción de la alumna Sandra Viviana Silva Pavéz.

El objetivo de este estudio es “Develar el proceso de las intervenciones sociales a nivel familiar desde la experiencia de la Red Intersectorial de los y las Trabajadores/as Sociales de Ñuble, en contexto de pandemia Covid-19”.

Información General

Usted ha sido invitado/a a participar en un proyecto de investigación. Su participación es completamente **voluntaria**. En la presente carta de consentimiento encontrará detalles específicos de la investigación en la cual se le invita a participar. En el caso de que no entienda algo en el transcurso de la entrevista, tiene derecho de pedirle al investigador/a que le clarifique o que le proporcione mayor información.

Si usted está dispuesto/a a participar de este estudio se le pedirá coordinar con anticipación un horario para realizar la entrevista, la que será grabada y posteriormente transcrita, además se le solicitará de manera opcional su nombre, no se le pedirá que incorpore sus apellidos ni cualquier

otra información de identidad personal, pues la información que usted proporcione será tratada de forma **anónima y confidencial**, utilizándose únicamente para efectos de análisis investigativo. Por lo mismo para su respaldo, se entregará una copia de esta carta.

Ante cualquier duda y/o consulta sobre la investigación puede comunicarse al email sandrav.silvapavez@gmail.com o al número de teléfono +56998111652.

Consentimiento

Yo he leído y comprendido la información entregada en esta carta. He recibido una copia de la misma y estoy dispuesto/a a participar en esta investigación sabiendo que la información que aquí entrego es totalmente confidencial y con propósitos investigativos.

Al firmar este consentimiento usted afirma que su **participación es voluntaria y no remunerada**, pudiéndose retirar en cualquier momento que desee.

Nombre (entrevistado)

Firma

Nombre (entrevistadora)

Firma

Anexo 3: Perfil informantes

EDAD	PROGRAMA/INSTITUCIÓN	COMUNA
34	Chile crece contigo	San Nicolás
35	Programa Habitabilidad	Quillón
35	Programas de Intervención Especializada (PIE), Corporación OPCIÓN	San Carlos
36	Cuidados domiciliarios avanzados Covid-19 (CUIDA), Servicio de Salud Ñuble- Senda Chillán	Provincia Diguillín
39	Cesfam Federico puga	Chillán viejo
41	Infanto juvenil, COSAM Ñuble	Chillán
48	DIDECO Municipalidad de Chillán, oficina de discapacidad y oficina de becas.	Provincia Diguillín
49	Infantojuvenil itinerante, psiquiatría infantil, Servicio Salud Ñuble, COSAM San Carlos, Hospital Clínico Herminda Martín y Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.	Chillán- Bulnes