

Las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia covid-19, desde las experiencias de los Trabajadores/as Sociales de Ñuble.

Sandra Viviana Silva Pavéz¹, María Cecilia Rodríguez Torres²

1. Asistente Social Licenciada en Trabajo Social, Alumna de Magíster en Intervención familiar, Trabajadora Social Centro Comunitario de Salud Mental de Ñuble (COSAM Móvil), sandrav.silvapavez@gmail.com.
2. Trabajadora Social. Magíster en adolescencia, mención Psicoeducación. Académica del Depto. de Trabajo Social de la Universidad de Concepción. mrodriguez@udec.cl

RESUMEN

Palabras Clave:

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

La presente investigación sistematiza las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia covid-19, desde las experiencias de los 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.

ABSTRACT

Keywords:

Social interventions at the family level,
Social Workers,
Intersectoral Network,
Covid-19 pandemic.

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.

1. Introducción

La pandemia por COVID-19 se fue desarrollando a nivel mundial desde el año 2019, sumándose a la desigualdad que ya enfrentaban los habitantes de cada país como lo son: 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.

Por lo anterior, es que se evidencian algunas problemáticas provocadas por la emergencia 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 considera en el presente estudio 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 que orienta esta investigación es “*Develar el proceso de las Intervenciones Sociales a Nivel Familiar desde la experiencia de Trabajadores/as Sociales de Ñuble, en contexto de pandemia Covid-19*”, además de lograr identificar aquellos nuevos cambios, aprendizajes y desafíos profesionales.

2. Metodología

El tipo de estudio desarrollado fue de tipo 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.

La metodología empleada en el proceso de recolección de información, es **cuantitativa**, 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. “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 dicha metodología la que permitirá dar cumplimiento al logro de los objetivos del presente proyecto 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 cuales son consideradas como un proceso de apoyo a la persona en consecuencia de problemáticas y/o situaciones familiares que los afecten, que pueden ser abordadas mediante el *Trabajo Social*. Es por eso, que para conocer la experiencia de los profesionales mencionados, 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).

Para la presente investigación se abordó un subgrupo de profesionales de la *Red Intersectorial de Trabajadores Sociales de Ñuble*, los cuales desempeñan sus labores en distintos/as instituciones y/o programas sociales tanto rurales como urbanos. Este **muestreo** se realiza por la técnica de decisión de un experto, por lo tanto es una muestra no probabilística o dirigida, correspondiente a la coordinadora de la agrupación. En la unidad de análisis se contempla como criterio de inclusión contar 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, cuya técnica de recolección de información aplicada fue una **entrevista semiestructurada**, con un total de veintidós preguntas abiertas.

3. Resultados

Los resultados se obtuvieron a través del análisis cualitativo de un total de ocho entrevistas en profundidad realizadas a *Trabajadores/as Sociales* adultos de sexo masculino y femenino, de la Región de Ñuble, cuyo trabajo corresponde a un nivel de intervención individual familiar, debido a que refieren que en pandemia covid-19 el foco de atención fue la familia, destacando las entrevistas remotas y visitas domiciliarias, por otro lado solo uno de ellos plantea que también se trabajó en el área comunitaria a través del fortalecimiento de redes de apoyo. [...] “*comunitario ya, comunitario como te digo con las redes propiamente tal e individual trabajamos insitu con el intersector familiar*”.

En cuanto a la experiencia de intervención familiar, los participantes refieren la dificultad en la intervención; limitaciones por el distanciamiento social, contacto con usuarios vía telefónica y el no poder trabajar presencialmente, [...] “*fue a nivel de teléfono ahí teníamos que hacer esa parte y después ya podíamos atenderlos presencial [...] el tema familiar igual fue limitante porque podíamos atender una sola persona en el box igual con distancia social*”. Además se evidencian problemáticas sobre la asistencia social de forma directa con la familia, evaluando los riesgos psicosociales y de necesidades económicas provocados por la situación de pandemia “*las intervenciones principalmente 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*”, mencionando 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*”.

Se describe que se trabajó a través del método directo e indirecto, de acuerdo a las modalidades de atención “*fue combinado, (.3) en un minuto también seguimos con turismo: nos asique cuando estábamos desde la casa hacíamos llamados telefónicos acá atendíamos algunos días y otros días salíamos a visitas domiciliarias*”. 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

evidencian dificultades en el desarrollo de ellas, dando énfasis en la importancia de la intervención de manera presencial; “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 [...] el hecho de que tu fueras a un domicilio eso ba:::jaba inmediatamente la ansiedad de esos usuarios”.

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 devela 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 acercarse a las familias para evitar el contagio. [...] “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”.

Respecto a la influencia de las modalidades de atención en la intervención familiar en pandemia, 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; [...] “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”. Los hallazgos sobre el desarrollo de dicho proceso se enfocan en la improvisación, sin embargo se destaca que de igual forma fueron realizadas respetando cada una de las medidas sanitarias (distanciamiento físico y utilización de elementos de protección sanitaria), [...] “fue bastante improvisada y la intervención en familia ya, obviamente nosotros fuimos tomando todos los resguardos”.

También, se menciona que a nivel familiar la intervención fue más limitada para el grupo familiar “antes nosotros también teníamos por ejemplo actividades grupales eh muchas veces los familiares acompañan a los usuarios también [...] un contexto mucho más familiar también acá en el centro que se pierde cuando estuvimos en forma remota”. Por otra parte, en cuatro de los discursos predomina la realización de “la visita domiciliaria [...] solamente 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...”, solo un caso de los ocho entrevistados refiere no haberla desarrollado, “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”. Además, se menciona que el trabajo en red fue relevante en la intervención “coordinaciones hacíamos hartas pero todo por contacto telefónico con colegas del [...] de la municipalidad para derivación”.

Uno de los hallazgos sobre los instrumentos de Trabajo Social utilizados en pandemia Covid-19, es la modificación en el formato del informe social, para permitir una gestión de recursos más óptima considerando que se hacía vía telefónica “tuvíamos 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”. La técnica de entrevista se caracterizaba por realizarse tanto en modalidad presencial como remota, [...] “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”.

En las características de la intervención familiar en el contexto investigado, los entrevistados describen sus roles y/o funciones; “Eh (.3) un rol de::: orientador de educar, porque también educábamos las formas de cómo no contagiarse, teníamos que en todo momento estar educando”, mencionado el acompañamiento a los usuarios“ (.) fuimos agente clave en (x) wauu 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”. Respecto a los actores y/o redes de apoyo para realizar la intervención familiar en pandemia, en los discursos se describe la importancia de las instituciones públicas y gubernamentales, en la gestión de casos “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, [...] carabineros incluso en algún momento la PDI”.

Cuatro de los casos mencionan la demanda de ayudas sociales, como una de las más intervenidas en pandemia Covid-19 “[...] 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”, mientras que tres de los ocho discursos relatan que; “La demanda eh, básic:::mente de problemas de salud mental que la gente sufría mucho mucha angustia, estrés, mucha soledad”. En cuanto a recursos y habilidades existentes, cuatro de los entrevistados mencionan que hubo carencias “[...] 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, [...] yo creo que a nivel de todas las instituciones le pasa lo mismo ((sonríe mientras habla))...”

En relación a la eficacia y eficiencia, tres relatos destacan que fueron eficaces para apoyar resolutivamente y de forma rápida “[...] tal vez sí fue eficaz y eficiente pero como para resolver cómo lo más rápido”. No obstante dos informantes evidencian que no existió lo anterior “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”. Por otra parte, se describen cambios en la intervención familiar, “[...] la presencialidad, puede retomar este tema, puede ver detalles, [...] objetivos más más a corto plazo, en cambio, lo otro uno tenía que verlo, así como ahora ya”. Además, se logra identificar una carencia en las herramientas o plan de intervención acordes a la situación “(.) yo creo que podríamos mejorar nuestras herramienta, [...] poder validar algún tipo de estudio o validar algún tipo de técnica pah poder trabajar en una próxima pandemia...”.

Finalmente, en cuanto al aprendizaje significativo de la experiencia los informantes identifican un activo trabajo en red“(3) (hhh) Yo creo que la intervención (.2) telefónica, [...] fue súper valiosa ya, el aprendizaje que también me queda es el tema de las coordinaciones...”. Como desafíos propios de la profesión y en la intervención, se menciona generar nuevas herramientas y/o instrumentos “[...] *pah poder trabajar en una próxima pandemia, [...] es poder tener herramientas válidas pah poder eh trabajar e intervenir en familia*”. Por último, se encuentra un hallazgo sobre las coordinaciones intersectoriales; *“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”*.

4. Conclusiones

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. El rango de edad de los/las informantes fluctúa entre los 34 y 49 años, con residencia en la región de Ñuble, por lo que fueron parte diversos programas de las comunas de; San Nicolás, Quillón, Chillán viejo, Chillán, Bulnes y Provincia Diguillín. Los ocho casos trabajaron en un nivel familiar durante la emergencia sanitaria, ya sea en modalidad presencial o remoto (telefónico u videollamada), respetando las medidas de prevención, donde de igual manera se trabajó en las problemáticas de la familia. La atención telefónica fue una de las modalidades relevantes, sin embargo, esta se caracterizaba por el distanciamiento físico con el usuario, perdiendo la cercanía con el grupo familiar durante el proceso, manifestando 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, además se puede evidenciar que seis de los entrevistados mencionan 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.

Con respecto, 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. 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 domiciliar 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. El proceso investigado 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 fue el contacto telefónico con los pacientes, debido a la prohibición de acercarse directamente a las familias a modo de prevención, dos de los informantes manifestaron que en estas formas de atención hubo un efecto positivo por la compañía emocional otorgada al usuario en pandemia.

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. En relación al desarrollo de técnicas, instrumentos y/o actividades tradicionales del *Trabajo Social* en el proceso de intervención familiar; en cuatro de los discursos predomina la realización de la visita domiciliar, también se relata que el trabajo en red mediante coordinaciones con el intersector vía remota fue relevante. Por otra parte, tres testimonios describen la importancia de la entrevista e informe social en el proceso, debido a que reflejaba la realidad actual de las familias, siendo una de las más utilizadas. Con respecto al rol principal del *Trabajador/a Social* de familia en la emergencia sanitaria, 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, al igual que la contención emocional requerida por los usuarios.

Como actores y/o redes de apoyo en la intervención familiar en la emergencia sanitaria, los informantes describen la relevancia de las instituciones públicas y/o gubernamentales en la gestión de casos. En cuanto a los cambios del proceso investigado, los informantes describieron las ayudas sociales y salud mental como las demandas más intervenidas. Con respecto a la existencia de recursos y habilidades existentes, cuatro de los discursos analizados mencionan que fue en ámbitos económicos de programas y/o instituciones donde hubieron 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.

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, escasez de recursos económicos y postulación a beneficios sociales). 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. Por otra parte, los aprendizajes adquiridos por los *Trabajadores/as Sociales* entrevistados, evidencian nuevas experiencias profesionales, logrando identificar una carencia en las herramientas de *Trabajo Social* en emergencia y un plan de intervención acorde a la situación. De acuerdo a las experiencias de los informantes, el aprendizaje significativo que relatan, 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 se identifica como principales desafíos en la

intervención familiar; 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. Finalmente, 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*.

3. Referencias

- Fuster Guillen, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación 6° edición*. México.
- Pastor Seller, E. (2021). *Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012212132021000200001&script=sci_arttext&tlng=es
- Verd, J. y Lozares, C. *La investigación cualitativa: el qué y por qué. Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas*. (2016). España. <https://naukas.com/2021/12/06/la-teoria-de-redes-sociales-y-un-ejemplo-de-su-aplicacion-en-la-pandemia-de-covid-19/>
- Vicente González, E. Arredondo Quijada, R. y Rodríguez Fernández, C. (2020). El Trabajo Social: Intervención ante el Covid 19. *Revista n° 123: Latinoamérica: Trabajo Social en Defensa de las Libertades*. España. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/-/77>

Para citar este artículo:

Silva, S. y Rodríguez, M. (2023). Las intervenciones sociales a nivel familiar, en contexto de pandemia covid-19, desde las experiencias de los Trabajadores/as Sociales de Ñuble. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, (27), 39-43.