

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

TESIS:

**TENDENCIAS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO  
SOCIAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.  
RETOS Y DESAFÍOS POST PANDEMIA.**

ELABORADO POR:

GUERRA VÁSQUEZ, FERNANDO A.

CASTRO SOLÍS, DANIEL

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PANAMÁ

2022

**Trabajo de Graduación asesorado**

**Por:**

---

**Dra. Teresa Gabriela Spalding Brown**

**Trabajo de Graduación aprobado**

**Por:**

---

---

---

---

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## **Agradecimientos**

*El optimismo es la fe que conduce al logro; nada puede realizarse sin esperanza.*  
**Helen Keller**

En primera instancia, damos las gracias a nuestra tutora y maestra, Dra. Teresa Spalding, quien con sus conocimientos orientó constantemente el desarrollo de este proyecto de investigación con mucho compromiso, responsabilidad y dedicación.

También queremos agradecer a los (as) profesionales de Trabajo Social que estuvieron involucradas/os en el proceso de recolección de información, lo cual, desde su experiencia y marco de referencia, supone un aporte significativo para el alcance de los objetivos de esta investigación que, a la vez, representa un aporte relevante a la profesión desde el escenario de salud en tiempos complejos como los que enfrentamos en esta nueva cuestión social.

*“A mi madre, Martha Vásquez, le doy las gracias por mostrarme la belleza de este mundo desde la simplicidad de las cosas; al igual que a mis hermanos, Damaris y Pedro, y a mi abuelo por el apoyo que me han brindado.*

*A mis amigas/os por ser la familia que la vida me permitió elegir, Alberto, Yadira, Mayra, Tania y Katherine: gracias por su presencia y apoyo incondicional. Principalmente a Daniel, mi hermana de vida y compañera en el desarrollo de este proyecto por su compromiso y entrega”.*

*Fernando Guerra*

*“Primeramente le agradezco a mi madre, Pablicia Solis, por ser el motor principal en mi vida, por enseñarme que cada esfuerzo tiene su recompensa, por*

*siempre estar en los buenos y malos momentos de mi vida; también agradezco profundamente a mi padre, Everildo Castro, por enseñarme el significado de la perseverancia y la lucha de nuestros sueños; al igual que a mis hermanas y hermanos por acompañarme y permitirme confiarle mis anhelos.*

*Profundamente, a mis amistades por ser parte de mi vida. Este proyecto de investigación es un logro compartido con mi compañero, amigo y hermano, Fernando, por su dedicación y entrega”.*

*Daniel Castro*

## **Dedicatoria**

Dedicamos este proyecto de investigación, a nuestros familiares, por los esfuerzos que han realizado para que podamos superarnos cada día. También, a nosotros mismos como investigadores, como incentivo al esfuerzo realizado durante estos cuatro (4) años de vida universitaria.

Por último, a los y las trabajadoras (es) sociales por su colaboración. Y, a nuestros(as) compañeros (as) quienes nos han motivado durante el desarrollo de este proyecto.

## Índice

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>I</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>III</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>XII</b>
<b>CAPÍTULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Tema de la Investigación .....	1
1.2 Planteamiento del problema .....	1
1.3 Justificación .....	10
1.4 Objetivos .....	11
1.4.1 <i>Objetivos generales</i> .....	11
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	11
1.5 Cobertura .....	13
1.6 Diseño metodológico.....	18
1.6.1 <i>Tipo de enfoque</i> .....	18
1.6.2 <i>Tipo de diseño</i> .....	18
1.6.3 <i>Tipo de estudio</i> .....	19
1.6.4 <i>Población</i> .....	19
1.6.5 <i>Muestra</i> .....	20
1.6.6 <i>Técnicas e instrumento de recolección de datos</i> .....	21
1.6.7 <i>Procesamiento de datos</i> .....	22
1.6.8 <i>Análisis estadístico</i> .....	22
<b>CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>23</b>
2.1 Definición internacional del Trabajo Social .....	23
2.2 Antecedentes del Trabajo Social sanitario .....	24
2.3 Trabajo Social sanitario en el contexto panameño .....	27

2.4 Escenarios de intervención profesional del Trabajo Social .....	29
2.4.1 Áreas tradicionales.....	30
2.4.2 Áreas potenciales .....	31
2.4.3 Áreas emergentes .....	31
2.5 Desafíos del Trabajo Social en el contexto mundial y en la pandemia .....	32
2.6 La salud entendida desde el componente social .....	40
2.7 Niveles de prevención.....	43
2.7.1 Nivel primario.....	44
2.7.2 Nivel secundario.....	44
2.7.3 Nivel terciario.....	45
2.8 Intervención profesional del Trabajo Social en salud .....	46
2.8.1 Atención primaria en salud - promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	46
2.8.2 Recuperación y rehabilitación psicosocial del paciente y su grupo familiar. .....	49
2.8.3 Gestor y administrador de los servicios de salud .....	50
2.8.4 Educación Social para el fomento de la conciencia ciudadana en estilos de vida saludable. ....	51
2.8.5 Gestor de proyectos y programas de asistencia social .....	52
2.8.6 Investigación social en los sistemas de salud .....	53
2.9 Modelos de intervención profesional del Trabajo Social en el sector salud .....	54
2.9.1 Intervención desde el modelo asistencialista.....	55
2.9.2 Intervención desde el modelo terapéutico .....	56
2.9.3 Intervención desde el modelo socioeducativo .....	57
2.9.4 Intervención desde el modelo de intervención en crisis.....	57
2.10 Interdisciplinariedad y Trabajo Social .....	58

2.11 Lo ético político en el Trabajo Social .....	60
2.12 Sistematización de la práctica desde y para el Trabajo Social .....	63
2.13 Medidas de solución del gobierno para mitigar los impactos del COVID-19 ..	67
2.15 Impacto de la COVID-19 en la Salud Mental.....	73
2.15.1 <i>Baja autoestima</i> .....	73
2.15.2 <i>Aumento en los niveles de estrés y ansiedad</i> .....	74
2.15.3 <i>Síndrome de Burnout</i> .....	77
2.15.4 <i>Factores que inciden en el padecimiento del Burnout</i> .....	78
2.16 Impacto del COVID-19 en los Objetivos del Desarrollo Sostenible .....	81
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....</b>	<b>85</b>
3.1 Características generales de la población entrevistada.....	85
3.2 Cambios emergentes por la COVID-19 que impactaron en la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario .....	89
3.3. Abordaje y establecimiento de la relación profesional entre trabajadoras (es) sociales y el equipo interdisciplinario.....	102
3.4 Intervención del profesional del Trabajo Social Sanitario en los diferentes niveles de prevención durante la Pandemia por COVID-19 .....	104
3.5 Modelos de Intervención utilizados y desafíos que surgieron en el desarrollo de la intervención profesional en tiempos de Pandemia por la COVID-19.....	107
3.6 Afectaciones personales que enfrentaron los (as) profesionales del Trabajo Social del sector salud en tiempos de Pandemia por la COVID-19.....	118
3.7 Visión de los (as) trabajadores (as) sociales en la intervención profesional Post Pandemia. ....	120
<b>Cumplimiento de los objetivos .....</b>	<b>126</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>132</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>134</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>136</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>144</b>

## Índice de Tablas

No. Tabla	Página
1. Edad y género de los (as) trabajadoras (es) sociales encuestadas/os que laboran en el sector salud.....	85
2. Último título académico alcanzado y cargo que ocupan los (as) profesionales del Trabajo Social encuestados/os que laboran en el sector salud.....	86
3. Cantidad de años de servicio en el sector salud que tienen los (as) profesionales del Trabajo Social encuestadas (os).....	87
4. Programas de Salud en los que intervienen las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas/os.....	88
5. Principal sujeto de atención durante la pandemia por la COVID-19.....	89
6. Principales características del sujeto, problemas y necesidades durante la pandemia por COVID-19 para las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas (os).....	91
7. Nuevas funciones del profesional del Trabajo Social que desarrolló de cara a la nueva cuestión social por la COVID-19.....	93
8. Nuevos programas o proyectos que desarrollaron las y los profesionales del Trabajo Social desde la institución donde laboran para atender la nueva demanda en tiempo de pandemia.....	94
9. Actitud del sujeto de cara a las nuevas medidas por la COVID-19.....	96

10. Medio de atención y frecuencia con la que tuvo que hacer uso de los servicios tecnológicos el profesional de Trabajo Social para realizar los procesos de intervención con el sujeto.....	97
11. Opinión y desafíos frente al uso de las tecnologías de información y comunicación para la atención de los sujetos sociales (pacientes) por las y los profesionales de Trabajo Social.....	99
12. Compromiso ético político del Trabajo Social en la intervención y proposición (de alternativas) para la atención de los problemas sociales maximizados por la COVID-19 en la opinión de los encuestados.....	100
13. Opinión de las y los trabajadores (as) sociales encuestadas/os sobre la presencia de la resiliencia en el equipo y comunicación asertiva durante las circunstancias complejas producto de la pandemia por la COVID-19.....	102
14. Jornadas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud por las y los profesionales de Trabajo Social en tiempo de pandemia por la COVID-19.....	103
15. La intervención profesional del Trabajo Social en la atención de los pacientes COVID positivo y su grupo familiar.....	104
16. Rehabilitación del paciente y su grupo familiar frente a las afectaciones psicosociales por la y el profesional del Trabajo Social en tiempos de pandemia.....	105
17. Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención asistencialista y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19.....	107

18. Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención socioeducativo y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19.....	109
19. Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención terapéutico y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19.....	111
20. Profesionales del Trabajo Social encuestadas/os que hicieron uso del método de Trabajo Social en sus intervenciones durante la pandemia por la COVID-19. ....	112
21. Implementos de bioseguridad que les fueron suministrados a las y los profesionales del Trabajo Social encuestados/as que laboran en el sector salud.....	113
22. Instituciones que facilitaron a las y los trabajadores (as) sociales encuestados/as los instrumentos tecnológicos necesarios para la atención de casos de manera virtual.....	114
23. Limitaciones infraestructurales en las oficinas de las y los trabajadores (as) sociales encuestadas/os para la atención en tiempos de pandemia que sigan las normas de bioseguridad.....	116
24. Síntomas de bajo niveles de autoestima, estrés, síndrome de Burnout, Sobrecarga doméstica y laboral en las y los profesionales del Trabajo Social encuestados y el tipo de atención recibida durante el periodo de pandemia por la COVID-19.....	118
25. Instituciones de salud en las que laboran las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas/os y se está desarrollando un proyecto de sistematización de la experiencia práctica durante la pandemia.....	120

26.Descripción de las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas/os sobre la influencia de las TIC en el establecimiento de la relación profesional con el sujeto post pandemia.....	121
27.Nuevos roles que las y los trabajadores sociales encuestadas/os consideran deberán desarrollar post pandemia.....	122
28.Trabajadoras (es) sociales encuestadas/os que consideran que el accionar realizado durante la pandemia es una puerta para la reivindicación de la profesión ante la sociedad.....	123

## Índice de Anexos

	Página
Instrumento de recolección de datos.....	143
Consentimiento informado.....	151
Certificación de los aspectos lingüísticos formales de ortografía y redacción.	152

## **Introducción**

La presente investigación titulada “Tendencias en la intervención profesional del Trabajo Social sanitario durante la pandemia por la COVID-19. Retos y desafíos post pandemia”, se sustenta desde la perspectiva de los componentes de la situación social, haciendo énfasis en los modelos de intervención, las funciones metodológicas y roles que realizaron las y los profesionales durante el contexto pandémico.

Para analizar este objeto de estudio, es necesario mencionar las problemáticas que se desembocaron o exacerbaron por la pandemia; las cuales trajeron complejidades a nivel operativo y se requirió de su comprensión para conocer cuál es el papel que desde el Trabajo Social profesionalizado se ha jugado. De esta manera, se identifican las afectaciones a nivel del sujeto, la demanda y la parte de la oferta en cuanto a la respuesta institucional y el rol del profesional del Trabajo Social y se señalan las limitaciones y los desafíos que surgieron en el desarrollo de la intervención profesional en los diferentes ámbitos de intervención.

La presente investigación se realizó por el interés de describir esas tendencias de la intervención profesional de las y los trabajadores sociales. Esto permitió conocer las características de los sujetos de atención, el rol que ejecutaron los (as) profesionales.

Por otra parte, identificar las principales dificultades que han tenido durante el proceso de intervención en el contexto de pandemia.

En el ámbito profesional y académico, como estudiantes de Trabajo Social, el interés versó en la construcción de nuevos saberes desde un estudio sistematizado permitiendo la identificación y comprensión de las nuevas tendencias en la intervención.

El diseño metodológico de esta investigación es de carácter cuantitativo no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables, sino que el contacto con esta se hizo de manera transversal, es decir, por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos en un solo momento. Esta interacción se hizo por medio de un cuestionario semiestructurado que fue aplicado a modo de encuesta a un total de 70 profesionales del Trabajo Social que laboran en el sector salud desde los diferentes niveles de prevención - primario, secundario y terciario - quienes ocupan cargos de trabajadores sociales generalistas, supervisores o jefes de departamentos.

Durante la aplicación de las encuestas, una de las limitaciones experimentadas fue poder despertar el interés de los profesionales frente a la investigación, y que estos (as) brindaran la información que se requería por constituir a la población sujeto conocedora en términos de experiencia profesional y marco de referencia para las intervenciones en el escenario de salud.

Los principales objetivos de este estudio fueron: primero, describir las tendencias en la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario durante la pandemia por la COVID-19. Segundo, identificar los retos y desafíos post pandemia para la intervención profesional del Trabajo Social. Y para lograr esta finalidad se pensó el estudio desde los componentes de la situación social (sujeto, hechos/problemas, trabajador social y el marco institucional) y los conocimientos ontológicos, metodológicos y epistemológicos que fundamentan la intervención del Trabajo Social, para poder hacer el abordaje en términos de intervención y las tendencias de esta en tiempos de crisis específicamente en el contexto de pandemia por la COVID-19.

La organización sistemática de este estudio responde a tres (3) capítulos que permiten la coherencia y seguimiento de los pasos que conforman el método científico dentro de la investigación social.

En el capítulo I, se abordan los aspectos metodológicos de la investigación donde se delimita y describe el objeto de estudio; se justifica la importancia del proyecto y los objetivos. Seguido, se plantean, en base a los objetivos, las áreas de análisis, variables e indicadores que orienten el abordaje del objeto y sujeto. Además, se estructura el diseño metodológico especificando enfoque, diseño y tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamientos de datos y análisis estadísticos.

En el capítulo II, se desarrolla el marco referencial donde se define un conjunto de conceptos primordiales para el sustento del escenario de este estudio, integrando una serie de conocimientos como los son definición de trabajo social, historia, formación e identidad, cuestión política, aspectos metodológicos (métodos, metodología y modelos, funciones y roles...) intencionalidades, principios y valores. También, haciendo énfasis en la situación de pandemia como problema social incidente en los procesos de intervención profesional durante los 3 últimos años.

En el capítulo III, se analizan e interpretan los datos recolectados por medio de la encuesta donde los resultados se presentan de manera semi escrita, es decir, por medio de tablas con sus descripciones y análisis.

Finalmente, se expone el cumplimiento de los objetivos en función del análisis realizado. Se presentan las conclusiones, recomendaciones y bibliografías utilizadas para sustentar el estudio.

## **Antecedentes**

En primer lugar, el 30 de agosto de 2020, Barbero Biedma E, Oliva Arias C, López Maestro M, Rodríguez García MC, presentaron a la revista de Medicina Paliativa de La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) los resultados de una investigación de tipo documental titulada “La función del trabajo social “sanitario” durante la pandemia por COVID-19”, la cual tiene como objetivo la revisión del marco de referencia existente sobre el Trabajo Social Sanitario a través de tres (3) experiencias profesionales en el área de cuidados paliativos, permitiendo evidenciar el impacto de la intervención desde lo sociosanitario en los sujetos de atención. Es importante señalar que, en palabras de las autoras, para aquel instante el poder acceder a fuentes de referencia sobre esta temática fue complejo por la falta de publicaciones realizadas.

No obstante, se obtuvieron los siguientes resultados: la coordinación y atención telefónica como medio de comunicación entre el profesional y los familiares del paciente hospitalizado, siendo una herramienta que se proyecta como complemento futuro al modelo de atención presencial; seguido, la atención interinstitucional e interdisciplinaria según necesidades de cada caso; la atención psicosocial para el manejo del estado de crisis y duelo por la pérdida; la gestión de recursos para los pacientes y familiares en condición de vulnerabilidad económica, entre otras, sin dejar de lado las funciones prepandemia como lo son la atención de casos, valoración y diagnóstico social.

Los resultados de esta investigación aportan a nuestro estudio una aproximación desde la atención de cuidados paliativos (programa presente en algunas de las instituciones de salud en el contexto panameño que cuentan con la presencia

de profesionales del Trabajo Social) durante la pandemia por la COVID-19 donde se evidencia un Trabajo Social activo que transformó el quehacer profesional a la nueva cuestión social para intervenir de forma integral, eficaz y eficiente con los sujetos sociales.

En segundo lugar, consultamos el artículo de la licenciada Carina Silvia Chaves sobre Trabajo Social y pandemia de COVID –19: Estado, Cuestión Social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria. En el presente artículo, se puede apreciar el surgimiento de esta nueva amenaza y su dinamismo en los países latinoamericanos, haciendo énfasis en la Argentina, y en comprender, explicar y analizar mediante la sistematización la concepción del Trabajo Social Sanitario en este contexto.

Lo que revela este artículo científico para nuestra investigación es que este hecho histórico se institucionaliza en la cuestión social a través de la cotidianidad de los individuos y profesionales, determinando el espacio que representa el quehacer de los Trabajadores Sociales, evidenciando los problemas estructurales, económicos, sanitario, psicosocial de los pacientes. De igual forma, hace énfasis en las repentinas reacomodaciones de los espacios de trabajo y los cambios de horarios. La reincorporación de nuevos materiales prácticos, como son las intervenciones virtuales, etc.

Los resultados de esta investigación arrojan que la crisis sanitaria en los países de América Latina sufría antes de la pandemia de un estado de desigualdad con fragmentos de vulnerabilidad en todos sus sectores (económico, político, social, etc.), la cual recomienda ejecutar políticas públicas actualizadas en pro de los ciudadanos con estas miradas. Con respecto a las y los profesionales de Trabajo Social, se debe

reforzar la intervención operativa, y que los nuevos instrumentos tecnológicos de intervención sin recursos interinstitucional se hacen difícil trabajar en ello.

La importancia de este artículo para nuestra investigación es conocer la vivencia y experiencia de los profesionales de trabajo social sanitario en el abordaje de su intervención y rol en esta adversidad pandémica, ampliando así nuestra mirada para entender el impacto de este virus en las intervenciones profesionales, posibilitando reflexionar sobre generar nuevas mediaciones que favorezcan en las particularidades que surgen en la cotidianidad profesional.

Y, en tercer lugar, consultamos la revista denominada “La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro actuación profesional” por la licenciada Adriana Ornelas Bernal. Esta destaca algunos cambios que presentaron las y los profesionales de Trabajo Social tanto en su ejercicio profesional como en la formación académica. Se reflexiona sobre las diversas experiencias de investigación e intervención en este contexto pandémico; lo cual nos permite conocer cómo estos profesionales enfrentaron este cambio abrupto y una serie de herramientas que se utilizaron para realizar las intervenciones pertinentes. Asimismo, se identifican algunas características que influyeron en la forma de intervenir; además se resaltan, principalmente, las necesidades y problemas que enfrentaban los individuos.

La autora hace mención en su investigación tres (3) puntos a destacar los cuales son la unidad intervención-investigación en trabajo social, la problematización disciplinar y la investigación durante la pandemia. La primera se basa en aclarar la Intervención-Investigación, pues se considera que la intervención supone siempre un proceso de investigación; es decir, para atender un caso se necesita conocer el

problema y esto se conocería como un proceso investigativo. Segundo, se centra en los aportes definidos por otras ciencias y disciplinas acerca de un problema, destacando dos áreas esenciales las cuales son: la intervención directa en campo y la intervención indirecta. Tercero, se refiere a la investigación en tiempo de pandemia la cual se utilizó dos metodologías de investigación: documental y de campo.

Los resultados de esta investigación arrojaron que la pandemia por la COVID-19 diversificó las formas de intervención-investigación. En el Trabajo Social, se distinguieron dos vertientes; las cuales fueron: primero, las y los profesionales que permanecieron en primera línea, en la búsqueda de alternativas para atender los problemas presentados en este contexto; y segundo, las y los profesionales que basaron su intervención en lo virtual, ya que esta área es un espacio completamente nuevo. Debido a esta nueva realidad, se presenta la necesidad de compartir conocimientos y experiencias, lo cual condujo a realizar múltiples espacios de encuentros entre colegas para enfrentar este contexto.

Los tres (3) artículos de referencia evidencian parte del accionar profesional en diferentes ámbitos de intervención en otros países, aportando un panorama aproximado del objeto de estudio de esta investigación que pretende hacer un análisis no focalizado en un solo nivel de prevención de la enfermedad, sino que, desde la perspectiva de los componentes de la situación social y los componentes metodológicos, epistemológicos de la fundamentación de la intervención profesional del Trabajo Social, pretende descubrir las tendencias de la intervención desde los diferentes niveles de prevención.

# **CAPÍTULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Tema de la Investigación**

Tendencias en la Intervención Profesional del Trabajo Social Sanitario durante la pandemia por la COVID-19. Retos y desafíos post pandemia.

## **1.2 Planteamiento del problema**

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, el Estado panameño tomó medidas de bioseguridad para mitigar los efectos del virus, como lo fueron la cuarentena y confinamiento; hechos adjudicados a la población. Las clases presenciales se suspendieron, la tasa de desempleo aumentó por el paro en muchas actividades económicas y la suspensión de contratos laborales, por lo que el ingreso salarial de la población económicamente activa se vio fuertemente afectado impidiendo el acceso de estos a servicios básicos y públicos para la sostenibilidad y mejoramiento de la calidad de vida; también, el crecimiento del índice de estrés y ansiedad ligados a aspectos de salud mental estaban repercutiendo el bienestar de la población que a la vez está siendo fuertemente golpeada por los niveles de desigualdad.

Lo expuesto anteriormente guarda relación con lo que Cifuentes (2020) conceptualiza como la covidianidad, manifestando que: *“Estamos enfrentando o hemos empezado a enfrentar la covidianidad que nos ha implicado entrar en crisis, vivir un proceso de shock en que se agudizaron y exacerbaron los procesos de precarización en esta América Latina fragmentada”*.

Previo a la crisis pandémica, los diferentes Estados estaban ejecutando acciones encaminadas al mejoramiento integral de las condiciones sociales proyectadas al 2030, por medio de la agenda de los Objetivos del Desarrollo Sostenible la cual se refiere, según El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, S.f) a la hoja de ruta para la humanidad. Abarcan prácticamente todos los aspectos del bienestar de las personas y del planeta y, de alcanzarlos, permitirán que todos llevemos una vida sostenible y sustentable. Sin embargo, la llegada de la COVID-19 impactó los avances que se habían alcanzado, representando un obstáculo para poder cumplir con las metas específicas de cada objetivo.

Los profesionales de diversas áreas del conocimiento han jugado un papel relevante en tratar esta situación emergente, teniendo en primera línea de acción al personal de salud como médicos, enfermeras, técnicos y laboratoristas. En el caso de los científicos sociales, estos también han tenido un rol activo más allá de la descripción o indagación del impacto del COVID-19 en el sistema y relaciones políticas, económicas y sociales, como lo es el caso de Trabajo Social que se caracteriza como una profesión de atención integral en cuales sean las circunstancias, y en esta que se considera “crisis” no es la excepción.

Todo lo manifestado anteriormente nos muestra que la crisis por la COVID-19 impactó al ser humano no solo en temas de salud física, sino en el carácter biopsicosocial de la población, misma que presenta una nueva demanda que atender. Tal como lo señala la Dra. Silvana Martínez (2021), presidenta mundial de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS): La pandemia se origina como una

crisis sanitaria, pero vino a descubrir el velo de las desigualdades sociales profundizadas y que los trabajadores sociales debían tratar.

Ahora bien, cuando nos referimos al Trabajo Social podemos decir que es una profesión que nace históricamente para atender el conjunto de los problemas sociales y las demandas de la población con la finalidad de garantizar el bienestar de los actores que conforman lo social. En esta línea transitiva entre el problema y el bienestar, existe una línea intermedia la cual queremos plantear como la acción/intervención del profesional del Trabajo Social como mediador entre ambas situaciones con la intención de redireccionarla hacia el objetivo ya mencionado; ello implica la ejecución de funciones específicas y el uso de herramientas conceptuales, teóricas y metodológicas propias del método del Trabajo Social y su carácter polivalente.

Ante la problematización de la nueva cuestión social, y la comprensión del accionar profesional del Trabajo Social se requiere del replanteamiento conceptual y procedimental del quehacer, dado que, como señala Rozas, M. (2021) *“En términos de nuestra profesión consideramos que esta sindemia tiene un estatuto traumático porque afecta la vida individual y colectiva y la vida en general; por lo tanto es muy importante repensar los conceptos con los cuales tenemos que trabajar así como repensar nuestras intervenciones; que estén situadas en decir que la pandemia no solo es traumática en el sentido general si no es traumática porque rompen, tritura y genera incertidumbre; nos hace dar cuenta de la vulnerabilidad significativa en la que estamos”*.

Todo esto supone situaciones emergentes y de autocrítica sobre la dirección que se le está dando a la intervención de lo social desde el Trabajo Social profesionalizado en tiempos de pandemia por la COVID-19.

Indica la Magistra Kenia Batista, presidenta de la Asociación de Profesionales de Trabajo Social de Panamá, que, *“cuando inicialmente piden a las personas que se mantengan en casa, y cierran todo, Trabajo Social queda con la incertidumbre de cómo iba a ser nuestro accionar porque nuestro hacer y quehacer es el sujeto.*

*Como entes de Trabajo Social que también estamos involucrados en los temas de salud mental, y como presidenta del Gremio, interpelamos en su momento a la Ministra de Salud, Dra. Rosario Turner, que la atención a la población no debía ser únicamente desde un aspecto biológico, sino también psicosocial porque ya había muchas personas en Unidad de Cuidados Intensivos, con incertidumbre y otras situaciones que estaban incidiendo directamente en la salud integral de la población”* (Batista, K. comunicación personal, 08 de noviembre de 2021)

El campo de salud como área de intervención del Trabajo Social, según Margarita Trujillo (citado por Sánchez, M. 2004. p. 174) es aquel donde se aborda el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral, es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos.

Dentro de las funciones operativas de Trabajo Social en este campo, podemos resaltar cuatro (4) de ellas: investigación, administración, educación social y asistencia, que tienen la finalidad de:

1. Elaborar el diagnóstico social a través del estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la enfermedad y sus consecuencias sociales y aportar al equipo de salud.
2. Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general de los problemas derivados de la enfermedad para que sean agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.
3. Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de las políticas de salud y sociales desde el punto de vista de su competencia. (Saavedra, M. 2016. pp. 175-177).

Estos objetivos mencionados llevan a ver al trabajador/a social como profesional dentro del ámbito sanitario a la intervención integral e integrada con los otros profesionales del equipo de salud en el trazo de los procedimientos para la solución, a macro y micro nivel, de los problemas que afectan a los sujetos y sus familiares, partiendo de la identificación de las situaciones problemas por medio de los signos y síntomas que estos presentan, elaborar el diagnóstico social y en función de ello planificar el accionar. A la vez, estando inmersos en el tema de la política social en salud para que la oferta institucional se ajuste a la realidad del sujeto social.

La COVID-19 trajo consigo restricciones de movilidad y acercamiento entre las personas, lo cual repercute directamente en el desarrollo de las funciones operativas del Trabajo Social donde su método de actuación requiere del contacto con el sujeto y su realidad para poder guiar procesos, haciendo un análisis de componentes integrales y levantar un diagnóstico (concretado en el Informe Social) básico en la planificación de la intervención. Frente a este contexto, las y los profesionales del Trabajo Social

han tenido que integrar herramientas tecnológicas para poder realizar acciones focalizadas en atender a la población que requiere la atención.

Sobre este contexto Carballada, A (2021) indica que *“el Trabajo Social en el campo de la salud, realiza la vinculación de los pacientes internados con COVID positivo y la familia, esto significó un desafío porque las entrevistas no se podían hacer cara a cara como estamos acostumbrados, sino que se tuvo que hacer de manera telefónica; utilizando el WhatsApp como una nueva forma de comunicación (profesional) que se fue aprendiendo en la marcha”*.

También, los (as) profesionales del Trabajo Social tuvieron que buscar y compartir experiencias entre ellos (as) de cómo actuar frente a este contexto emergente, trascendiendo las limitaciones del idioma (Batista, K. comunicación personal, 08 de noviembre de 2021)

En este sentido, concordamos con el planteamiento de Aparicio (2009. p. 2) sobre que, los avances y los nuevos usos de las tecnologías de información y comunicación (TIC) también afectan y mejoran la forma en la que las personas acceden a la información sobre salud; por ejemplo, algunos proveedores de servicios de salud hacen el seguimiento de pacientes y se comunican con ellos mediante la ciber salud, la salud móvil y la telemedicina. Todo esto, es lo que se procura con maximizar el uso de las TIC.

Es importante señalar, que los esfuerzos para mitigar los impactos del COVID-19 y evitar el colapso del sistema sanitario ha sido un trabajo mancomunado e interinstitucional. Y en el marco del Trabajo Social, las y los profesionales de esta

disciplina científica que intervienen en otros campos de actuación también realizaron esfuerzos para atender la demanda compleja que se potencia con la llegada de la pandemia, acciones como las que nos señalan las siguientes profesionales:

- Magistra Tania Rodríguez (comunicación personal, 29 de abril de 2022), Trabajadora Social en el escenario de migración indica:

*“Desde la Fundación para el Desarrollo Sostenible Panamá (FUNDESPA), se desarrolló un proyecto con financiamiento de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la cual dio una respuesta complementaria al Estado para atender las necesidades de la población migrante en Panamá que atraviesa situaciones problemas que se acrecentaron por causa de la pandemia. El tema de la migración en Panamá es muy complejo y data de hace más de diez años.*

*En tiempos de pandemia por la COVID-19, se identificó por medio de un testeo que la población migrante venezolana (a quien estaba dirigida la ayuda) estaba atravesando problemas de salud, carencia de alimentos y condición de sinhogarismo, razón por la cual la atención se dio desde a una intervención asistencial de cara a satisfacer estas necesidades.*

*Desde mi rol como trabajadora social, estuve involucrada desde el testeo de las situaciones problemas, la gestión con las clínicas con las que se hizo el convenio para la atención de la salud para los beneficiarios, tramitación de la ayuda y darle seguimiento a cada caso priorizando en solventar aquellas situaciones que tenían mayor incidencia en la calidad de vida del sujeto.*

*Una de las principales limitaciones para poder establecer la relación profesional fue el tema de la alta demanda y el tiempo que teníamos para ejecutar el proyecto. Razón por la cual el desarrollo del vínculo profesional con el sujeto de atención fue*

*complejo. Aunado a esto como profesional y ser humano presenté situaciones de estrés y también miedo a contagiarme en el proceso”.*

- Licenciada Nilda Taylor, (comunicación personal, 30 de abril de 2022), Trabajadora Social en el escenario de intervención con la población adulta mayor indica:

*“Los (as) Trabajadoras (es) Sociales no estaban preparadas/os, nadie estaba preparado, para enfrentar esta situación de pandemia. Inicialmente se realizaron capacitaciones de diversos temas y uno de estos fue cómo sobrellevar el duelo porque hubo muchas pérdidas tanto familiares, como compañeros y amistades. Los tomadores de decisiones sabían que los Trabajadores Sociales son los primeros en intervenir con el sujeto en donde le otorgaron capacitaciones de cómo sobrellevar la situación que enfrenta el sujeto, y conocer un poco más sobre la COVID-19 y sus consecuencias.*

*Dentro del accionar del trabajador social para el abordaje del sujeto, nos protegimos para prevenir el contagio a nuestros familiares y al sujeto de intervención. Al momento de realizar la trazabilidad, teníamos un listado de las personas a la que se tenía que hacer la visita, en ello teníamos localizado el distrito, corregimiento, la ubicación de la casa, la condición socioeconómica, también se conoce la salud del sujeto y sus familiares y otros aspectos que se recolectaba al momento de hacerle la entrevista vía telefónica. Con la trazabilidad, se le otorgaba bolsas de comida, entrega de medicamentos y una breve entrevista sobre la condición en que se encontraba el sujeto.*

*El principal desafío que enfrentamos las Trabajadoras Sociales fue por las medidas de bioseguridad, algunos de estos materiales los otorga el Estado, mientras que los demás insumos nosotras teníamos que conseguirlas para protegernos en medio de la pandemia”.*

Las experiencias anteriores, indican algunas de las formas de accionar desde el Trabajo Social en tiempos de pandemia en otros campos de intervención, desde un enfoque mayormente asistencial para dar respuesta a las carencias de alimentos y medicamentos que precisaba la población, principalmente la que formaba parte de los COVID positivo. A la vez, evidencia algunas limitaciones institucionales que afectaron la parte operativa como lo fueron los tiempos con el que se accionaba y la adquisición de los instrumentos de bioseguridad como medidas de protección. La primera representa un desafío para el establecimiento de la relación profesional dentro de la especificidad del Trabajo Social. La segunda, un problema para evitar riesgos de seguridad sanitaria por la tendencia a un contagio propenso de tres vías: del profesional del Trabajo Social hacia el sujeto social, del sujeto social hacia el profesional del Trabajo Social y del profesional del Trabajo Social a su familia.

Por todo lo expuesto, nuestra intención fue hacer un abordaje de las tendencias de la intervención profesional del Trabajo Social, teniendo como enfoque los componentes de la situación social: sujeto, hechos/problemas, marco institucional, Trabajador/a Social y la relación profesional, haciendo énfasis en los modelos de intervención (asistencial, terapéutica, socioeducativa o psicosocial), las funciones metodológicas y roles que desempeñaron en el proceso de intervención en el área de salud y cuál ha sido el impacto y reconfiguración del accionar por causa de la situación

pandemia por la COVID-19 desde los modelos; los principales desafíos y retos que se presentarán para el Trabajo Social en el escenario de salud post pandemia.

Finalmente, expuesto lo anterior, se nos presentan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?
- ¿Qué cambios emergentes por la COVID-19 impactaron en la intervención profesional del Trabajo Social sanitario?
- ¿Cómo fue el abordaje y establecimiento de la relación profesional entre trabajadores sociales y el equipo interdisciplinario en tiempos de pandemia por la COVID-19?
- ¿Cómo fue la intervención del profesional del Trabajo Social sanitario en los diferentes ámbitos de intervención durante la pandemia por COVID-19?
- ¿Qué desafíos metodológicos surgieron en el desarrollo de la intervención profesional en tiempo del COVID-19?
- ¿Cuáles afectaciones personales enfrentaron los (as) profesionales del Trabajo Social del sector salud en tiempos de pandemia por la COVID-19?
- ¿Cómo visionan los (as) Trabajadores (as) Sociales la intervención profesional de Trabajo Social post pandemia?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación tendrá gran relevancia para la comprensión del posicionamiento del Trabajo Social en el sector salud, por medio de la identificación y el entendimiento de las tendencias en la intervención y roles que se desempeñaron en la intervención profesional en tiempo de pandemia por la COVID-19.

Seguido, favorecerá a las y los trabajadoras (es) sociales, ya que les permitirá conocer, desde un estudio sistematizado, las tendencias en la intervención desde la experiencia profesional de otras/os trabajadoras (es) sociales; permitiendo conocer aquellos retos y desafíos que se vislumbran postpandemia en términos de la intervención y del perfil profesional.

Los resultados de esta investigación funcionarán como referente no solo para las y los trabajadores sociales insertos en el campo, sino también para la academia, desde la cual se le podrá transmitir al estudiantado estas tendencias en el accionar desde las intervenciones del profesional de Trabajo Social.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 *Objetivos generales***

- Describir las tendencias en la intervención profesional del Trabajo Social sanitario durante la pandemia por la COVID-19.
- Identificar los retos y desafíos post pandemia para la intervención profesional del Trabajo Social.

### **1.4.2 *Objetivos específicos***

- Conocer las características generales de la población en estudio.
- Identificar los cambios emergentes por la COVID-19 en los componentes de la situación social que impactaron en la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario.

- Conocer el abordaje y establecimiento de la relación profesional entre trabajadores sociales y el equipo interdisciplinario en tiempos de pandemia por la COVID-19.
- Exponer la intervención del profesional del Trabajo Social Sanitario en los diferentes ámbitos de intervención durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar los desafíos que surgieron en el desarrollo de la intervención profesional durante el COVID-19.
- Categorizar las afectaciones personales que enfrentaron los (as) profesionales del Trabajo Social del sector salud en tiempos de pandemia por la COVID-19.
- Conocer la visión de los (as) Trabajadores (as) Sociales sobre la intervención profesional de Trabajo Social post pandemia.

## 1.5 Cobertura

Área de Análisis	Variables	Indicadores
<p><b>Características generales de la población en estudio.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Título académico</li> <li>• Institución donde labora</li> <li>• Años laborando en el sector salud.</li> <li>• Cargo que ocupa</li> <li>• Programa en que interviene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la cantidad de años cumplidos</li> <li>• Género femenino o masculino.</li> <li>• Estatus legal de la persona</li> <li>• Grado académico más alto alcanzado</li> <li>• Organismo donde el/la trabajador/a está inserto profesionalmente.</li> <li>• Según la cantidad de años de servicio.</li> <li>• Conjunto de tareas y responsabilidades que tiene el trabajador según las competencias del cargo.</li> <li>• Conjunto de actividades planificadas y articuladas para el mejoramiento de una situación.</li> </ul>
<p><b>Cambios emergentes por la COVID-19 que impactaron en la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición del sujeto</li> <li>• Nuevas funciones para el Trabajador social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según necesidades y problemas presentadas</li> <li>• Nuevas formas de intervención para dar respuesta a las situaciones de riesgo social,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva oferta institucional</li> <li>• Vínculo entre el profesional del Trabajo Social y el sujeto</li> <li>• Modalidad de la atención del sujeto.</li> <li>• Usos de las Tecnología de Información y Comunicación</li> <li>• Compromiso ético político</li> </ul>	<p>vulnerabilidad y carencias que afronta el sujeto social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta institucional plasmada en programas y proyectos para atender la demanda.</li> <li>• Relación profesional</li> <li>• A distancia (virtual) o presencial (en oficina o visita domiciliaria).</li> <li>• Son los recursos y herramientas que se utilizan para el proceso, administración y distribución de la información a través de elementos tecnológicos.</li> <li>• Base del ejercicio profesional del Trabajo Social para la construcción de respuestas a la demanda social desde una dimensión política.</li> </ul>
<p><b>Abordaje y establecimiento de la relación profesional entre trabajadores sociales y el equipo interdisciplinario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre los Trabajadores sociales y el equipo interdisciplinario.</li> <li>• Resiliencia de Equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensiones de la relación profesional y forma de comunicación.</li> <li>• Capacidad de los equipos de trabajo para afrontar y sobreponerse con éxito a una</li> </ul>

		situación desfavorable para recuperarse ante las circunstancias.
<b>Intervención del profesional del Trabajo Social Sanitario en los diferentes ámbitos de intervención durante la pandemia por COVID-19.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Terapia/tratamiento</li> <li>• Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso que permite dotar a la población, por medio de la concienciación, de herramientas para el control de su salud y mejorarla.</li> <li>• Proceso de investigación-intervención que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que trans laboren, resignifiquen y superen el sufrimiento/trauma.</li> <li>• Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.</li> </ul>
<b>Desafíos que surgieron en el desarrollo de la intervención profesional en tiempos COVID-19.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo Asistencialista</li> <li>• Modelo Socioeducativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consisten en proveer un subsidio financiero y/o material, u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo.</li> <li>• Acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo Terapéutico</li>   <li>• Modelo de Intervención en Crisis</li>   <li>• Conocimientos metodológicos</li> <li>• Limitaciones materiales</li> <li>• Limitaciones instrumentales</li> <li>• Limitaciones infraestructurales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente.</li> <li>• Interviene en situaciones de crisis o duelo mediando la negación, rebelión, negociación, depresión y aceptación</li>   <li>• Aplicación del método de intervención de trabajo social</li> <li>• Insumos de bioseguridad para realizar las intervenciones.</li> <li>• Uso de las TIC en el quehacer profesional.</li> <li>• Calidad y condición de los espacios para la atención.</li> </ul>
<p><b>Afectaciones personales que enfrentaron los (as) profesionales del Trabajo Social del sector salud en tiempos de pandemia por la COVID-19.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li>   <li>• Aumento de los niveles Estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos hacia uno.</li> <li>• Estado de tensión física y emocional originado como reacción a una estímulo o presión, ya sea positivo o negativo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Burnout</li>   <li>• Sobrecarga doméstica</li>   <li>• Sobrecarga laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral.</li> <li>• Comprende las tareas que realizan todas las personas para vivir cada día, sin la cooperación de los otros miembros del hogar.</li> <li>• Designación de funciones adicionales y desproporcionadas al personal colaborador.</li> </ul>
<p><b>Visión de los (as) Trabajadores (as) Sociales en la intervención profesional de post pandemia.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuestas procedimentales</li>   <li>• Tendencias de la relación profesional</li> <li>• Nuevos roles a desempeñar</li> <li>• Nuevo escenario de actuación</li> <li>• Reivindicación del Trabajo Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematización de la experiencia práctica.</li> <li>• Según respuesta del sujeto</li>   <li>• Según respuesta del sujeto</li> <li>• Según respuesta del sujeto</li> <li>• Según respuesta del sujeto</li> </ul>

## **1.6 Diseño metodológico**

### **1.6.1 Tipo de enfoque**

El tipo de enfoque para esta investigación es de carácter cuantitativo, ya que el mismo permitió la recolección y medición de datos expresados por la población sujeto-conocedora, entendiendo el dinamismo existente en la intervención del Trabajo Social durante y post pandemia.

Bernal (2010) manifiesta que el enfoque cuantitativo es aquel que se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva.

### **1.6.2 Tipo de diseño**

El tipo de diseño para esta investigación fue no experimental, ya que no se pretendió manipular las variables, sino que el análisis de estas se hizo en base al estado encontrado.

Mousalli-Kayat (2015), menciona que los diseños no experimentales son los utilizados en este tipo de investigación (Cuantitativo), ya que su intención no está orientada a establecer relaciones de causalidad entre las variables en estudio.

El diseño de esta investigación fue exploratorio, ya que el tema planteado ha sido poco explorado y sistematizado en el contexto panameño.

Hernández, Fernández y Batista (citados por Mousalli-Kayat, 2015) en su artículo Métodos y Diseño de Investigación, hacen referencia que los estudios

exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

### **1.6.3 Tipo de estudio**

El tipo de estudio para esta investigación fue transversal porque el análisis de las variables se hizo en función de una sola aplicación de las encuestas.

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004, citados en Hernández. 2014). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### **1.6.4 Población**

Tamayo y Tamayo (2003) señala que, la totalidad de un fenómeno de estudio incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando el conjunto de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación.

La población del estudio fueron las y los Trabajadores Sociales que están laborando en el sector salud del área metropolitana, quienes deben tener al menos seis (6) años de servicio en el área de salud para poder hacer la comparación del accionar prepandemia, durante y las proyecciones post.

### 1.6.5 Muestra

Para la construcción de la muestra, se utilizó como marco de referencia las cifras suministradas en las planillas de pago de las instituciones de salud, sumando exclusivamente los profesionales de Trabajo Social que laboran en éstas, teniendo un total aproximado de 130 Trabajadores Sociales en el sector salud del área metropolitana.

El tipo de muestreo para esta investigación fue “no probabilístico”, dado que la selección de unidades no está intrínsecamente relacionada con la probabilidad de ser elegido, sino más bien, estuvo sujeta a los fines de la investigación y al enfoque de ésta.

Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Hernández, S; Collado, C; y Batista, M. 2014).

N= 130

$$\begin{aligned}n &= \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 p \cdot q} \\n &= \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * (130)}{(130)(0.08)^2 + (1.96)^2 * (0.50)(0.50)} \\n &= \frac{3.84 * (0.25)(130)}{0.83 + (3.84)(0.25)} \\n &= \frac{3.84 * 32.5}{1.83 + 0.96} \\n &= \frac{125}{1.79} \\n &= 70\end{aligned}$$

A pesar de no tener delimitado un listado de categorías con la descripción general (nombre, edad, sexo) de la población sujeto-conocedora, se pretende hacer un muestreo por conveniencia, en el cual estén involucrados 70 Trabajadoras (es) Sociales como muestra representativa del total de la población que comprende a 130 profesionales del Trabajo Social.

#### ***1.6.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos***

Se utilizó el cuestionario semiestructurado como instrumento de recolección de datos con preguntas abiertas, cerradas y de respuestas múltiples, donde el encuestado tenía la oportunidad de seleccionar una o varias opciones que describieran mayor su respuesta. Se ubicó una opción de respuesta que se refería específicamente a la categoría de otra, donde el encuestado podría referirse a una respuesta no formulada en las opciones propuestas teniendo la oportunidad de precisar mejor su planteamiento y pudiéramos de esta forma obtener más datos referentes al estudio.

Es preciso señalar que el cuestionario semiestructurado es aquella herramienta en la que se quiere representar la diversidad de respuestas por parte de los participantes; en donde incluye preguntas cerradas y abiertas, con opciones de respuestas y algunas para profundizar sobre el tema, las cuales nos permitirán respuestas acordes al nivel de investigación de este estudio suministradas por las y los profesionales del Trabajo Social.

El cuestionario de preguntas fue confeccionado en formato de Word y a través de la plataforma GOOGLE FORMS, siendo aplicado de manera presencial y virtual dependiendo de la estrategia empleada.

#### **1.6.7 Procesamiento de datos**

Para procesar los datos de esta investigación, se hizo uso de la matriz de tabulación, utilizando una matriz de Excel para llevar un orden coherente de los mismos, donde los resultados fueron expuestos de manera semi escrita, que se refiere a la exposición de los datos por medio de tablas estadísticas las cuales cuentan con su respectivo análisis e interpretación realizada por los (as) investigadoras/es.

#### **1.6.8 Análisis estadístico**

Se utilizó la estadística descriptiva para la recolección, organización, tabulación, presentación y sistematización de la información.

La Estadística Descriptiva desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados. La presentación de los datos se realiza mediante su ordenación en tablas, proceso denominado de tabulación, y su posterior representación gráfica. La reducción estadística consiste en utilizar sólo un número reducido de los datos posibles para facilitar las operaciones estadísticas (Fernández S., Córdoba, A. 2002).

## **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL**

En el marco referencial, se sustenta el estudio por medio de la indagación científica en el marco de la profesión de Trabajo Social y las especificidades de esta en torno a la intervención en el ámbito de salud desde un recorrido histórico; todo esto siendo clave para la fundamentación de esta investigación.

### **2.1 Definición internacional del Trabajo Social**

Previo a la realización del abordaje de la praxis profesional del Trabajo Social, es primordial plasmar la ontología de esta para poder comprender el alcance de su accionar según los fundamentos que la sustentan y la convierten en el marco de referencia principal para todo profesional de esta disciplina científica.

La Federación Internacional de Trabajo Social nos dice que el trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (IFSW, s,f)

Sobre la definición anterior, podemos señalar que para la intervención profesional del Trabajo Social la relación entre el ser humano y el contexto social juega un papel relevante por cuanto la estructura (como parte del contexto) y sus dimensiones políticas, económicas y culturales inciden directamente en el ser humano,

y, por tanto, en la definición simbólica de la interacción social y en las condiciones en las que estos se desarrollan.

Esta relación estructura - ser humano, supone en múltiples ocasiones un esquema de desigualdad para la población; situaciones que convergen en problemas y necesidades sociales donde, para realizar acciones transformadoras desde el Trabajo Social se concibe al ser humano como principal sujeto transformador sin ningún tipo de exclusión, todo esto para poder alcanzar el Bienestar del individuo, y por tanto, el Bienestar de lo social como un todo: significa desarrollar lo social desde la perspectiva de Derechos Humanos.

Basándonos en la definición que nos ofrece la Federación Internacional de Trabajo Social, y analizándola desde el contexto de pandemia, podemos vislumbrar la importancia que juega nuestra profesión en mitigar los efectos del COVID-19 en la dinámica del sujeto social, donde se requiere de *la responsabilidad colectiva* despertando la conciencia desde las localidades de que esta crisis nos afecta a todas (os), y es un compromiso compartido el poder contrarrestar el alcance de la pandemia. Tener como eslogan que como seres humanos compartimos un bien común y necesitamos del trabajo colectivo para alcanzarlo.

## **2.2 Antecedentes del Trabajo Social sanitario**

El Trabajo Social en el ámbito de la salud es la actividad que se ocupa de los aspectos psico-sociales del individuo a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en el mantenimiento de la salud y en la aparición de la enfermedad en las personas, los grupos y las comunidades, colaborando en potenciar el carácter social de la salud.

En el plano individual y familiar, la integración del trabajador/a social en el ámbito sanitario supone la aportación de alternativas o soluciones a las dificultades/problemas sociales que surgen con la aparición y el desarrollo de la enfermedad, con el objetivo de evitar los desajustes socio-familiares que se producen como consecuencia de la pérdida de salud, estableciendo un sistema de participación de los pacientes y/o familiares en la atención individual y la toma de decisiones terapéuticas (Saavedra, M. 2016, p. 170).

El ser humano como sujeto social, está expuesto a una serie de factores externos a su individualidad que de no mediar inciden directamente en la calidad de salud y bienestar. La salud como un todo, es multifactorial, siendo lo social parte de esto; lo que precisa del desarrollo de estrategias para el diagnóstico y tratamiento social de la enfermedad y garantizar al ser humano la atención integral para que su salud no se deteriore. Negar el componente social como parte del mejoramiento de la salud tendría como resultado una atención limitada.

La intervención del Trabajo Social en el escenario de salud ha tenido muchas adecuaciones históricamente, donde cada vez se fortalece el accionar para atender la salud desde el componente social. Sobre esto, Saavedra (2016), señala cuatro (4) momentos en los antecedentes del Trabajo Social Sanitario:

- La primera campaña de prevención contra la tuberculosis fue planificada por la Sociedad de Organización de Caridad (COS) New York en 1902, lo que dio apertura a que otros movimientos siguieran sus pasos por mejorar la sanidad pública, algunos llevados a cabo por la profesión médica y otros por asistentes sociales, como Jane Addams, Trabajadora Social, en cuidados materno infantiles.

- Seguido, la efectuación de la primera prestación social en 1905 por el Dr. Richard Cabot, quien posteriormente solicitó la cooperación de una trabajadora social para establecer el Departamento de Servicio Social en dicha institución. Fue, probablemente, la primera trabajadora social que desarrolló un programa específico en este campo.
- En tercer lugar, Gordon Hamilton en el Prólogo de su obra “Psicoterapia y Orientación Infantil”, delimitó el perfil del trabajador social en el tratamiento social, en los fenómenos de adaptación social y en los conflictos familiares; por lo tanto, la psicoterapia concierne inevitablemente al asistente social “moderno” fijando de esta forma la intervención psicoterapéutica para los trabajadores sociales.
- Por último, el surgimiento de la medicina paliativa como una nueva forma de asistencialismo, dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas en fase terminal, y en donde figuras del Trabajo Social fueron insertadas.

Sobre estos cuatro momentos, podemos indicar que el Trabajo Social sanitario nace con la función de promoción de la salud y prevención de la enfermedad - la denominada atención primaria en salud - que se enfoca en la concienciación de la población frente a los impactos de la tuberculosis en el desmejoramiento de la calidad de vida. Seguido, se adjudica el enfoque asistencial, con la realización de la primera prestación económica, función que actualmente sigue existiendo, donde se realiza una evaluación socioeconómica para efectuar la prestación o ajuste de pago para pacientes internos en los hospitales.

Posteriormente, se le da la especificidad al perfil del (la) trabajador (a) social sanitario quien con la naciente medicina paliativa se inserta a un enfoque no asistencialista, sino a uno psicosocial del paciente terminal.

El componente social es uno de los elementos constitutivos de la salud y probablemente de los más determinantes para que los seres humanos alcancen ese grado de bienestar amplio e integral. Los objetivos que traza el sistema de salud van encaminados a que las personas puedan procurar su salud y para eso se requiere acciones de promoción, prevención y tratamiento (Cortés, M. 2013. p. 9).

Siguiendo la línea de Cortés, podemos decir que el estudio de la salud va dirigido al bienestar de la población, de modo que, esta tarea consiste en conocer, investigar, desarrollar con las bases teóricas, técnicas y prácticas que puedan conducir a responder el problema y posteriormente realizar las intervenciones pertinentes.

### **2.3 Trabajo Social sanitario en el contexto panameño**

En Panamá, a partir de la década de los años cincuenta con la creación de un conjunto de Instituciones de salud, se dio la apertura (por la demanda existente) para la creación de las dependencias de Trabajo Social dentro de estas Instituciones del Estado, para atender las diversas problemáticas que estaban emergiendo junto con nuevas demandas que atender, y, donde la mediación del Trabajo Social jugaba un papel importante por la formación y experiencia en la resolución de conflictos y atención científica no sólo entorno al paciente, sino en las familias, grupos humanos y comunidades.

Estas instituciones, según Miller Ramírez, G. (2011. pp. 23-28), fueron: Caja de Seguro Social, Hospital Psiquiátrico, Hospital Manuel Amador Guerrero y Hospital del Niño, donde el profesional del Trabajo Social realizaba funciones tales como:

- Atención de casos con personas con tuberculosis.
- Prestaciones económicas y la orientación sobre los beneficios de la seguridad social.
- Otra de sus acciones se vuelca hacia la atención clínica de casos y a la promoción y recuperación de la salud en grupos específicos como pacientes desnutridos, diabéticos, hipertensos, entre otros.
- Tomaban casos individuales referidos por los médicos; pero con el transcurrir de los años se amplió la atención al trabajo con grupos, familia y la comunidad.
- Y, por último, daban su apoyo social en las distintas áreas especializadas del hospital, en las comunidades y en los Centros de Salud.

Además, en muchos de estos casos, estuvieron implicados en la creación de la estructura de la dependencia de Trabajo Social dentro de las instituciones ya señaladas.

Actualmente, el Trabajo Social sanitario a nivel hospitalario cuenta con las herramientas básicas para determinar las carencias y situaciones sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad... alcanzando grupos o poblacionales como la de los adolescentes en riesgo social, niñas/os con malnutrición, institucionalización de adultos mayores, trabajo con la comunidad, colegios de la periferia, logrando impacto positivos en la población y manejo de prestaciones económicas, a través de la atención directa en las diferentes salas de hospitalización y consulta externa (ATSOP, 2018).

La atención que brinda el Trabajador Social en esta área es la atención directa, acompañamiento al sujeto (paciente) o familiares, y entorno que acuden a los hospitales; haciendo uso de instrumentos y técnicas científicas (la entrevista, observación, encuesta, etc.) para la construcción del diagnóstico social que permita conocer los factores sociales y necesidades que enfrenta el paciente y los demás miembros del grupo familiar en el mejoramiento de la salud.

## **2.4 Escenarios de intervención profesional del Trabajo Social**

Debido a la formación académica que reciben los (as) profesionales del Trabajo Social, la cual los (as) connota como científicos sociales, se entiende lo social como un todo; donde muchas dimensiones de la estructura social convergen y en las cuales hay seres humanos con necesidades y problemas, a los cuales deben hacerles frente para el mejoramiento de estas condiciones que repercuten en los sujetos sociales. Por lo cual, además, se puede afirmar que, en donde existan seres humanos vulnerables o en situaciones de conflictos, debe haber una figura profesional del Trabajo Social que pueda intervenir sobre estas.

Es importante señalar que el Trabajo Social se constituye como tal, bajo tres vertientes de intervención que convergieron en una sola profesión (trabajo de caso, grupo y comunidad) y de esta manera se fue ampliando la cobertura temática y etaria de la intervención.

La dinámica compleja e interacción entre los sectores de la sociedad y los cambios abruptos desde una perspectiva sociohistórica que permite delimitar el objeto de intervención para el Trabajo Social. Sobre esta delimitación, Sánchez (2005) señala que, en estas relaciones el ser humano busca la supervivencia y desarrollo, lo que ha

creado en la humanidad una trama social con complejas interrelaciones de los diversos grupos que la conforman, lo que ha propiciado problemas como desigualdad, pobreza, necesidades y demandas que requieren determinadas prácticas sociales, entre las que se encuentra la profesión de Trabajo Social.

Es necesario categorizar estos ámbitos de intervención, los cuales, según Sánchez (1999) se clasifican en: áreas tradicionales, áreas potenciales y áreas emergentes. Amelia Márquez (S,f) señala que los campos que aparecen en potenciales y emergentes ayudan a tener un horizonte de los esfuerzos que debe hacer la profesión para ampliar su radio de acción, y categoriza por medio de un cuadro, que no pretende ser exhaustivo ni estático, la evolución en el tiempo e indica que estos escenarios hay que adaptarlos periódicamente. Por lo tanto, es un esfuerzo que tendrá que ser enriquecido periódicamente. En los campos tradicionales, ha incluido aquellos campos que tienen más de 10 años de existencia en Panamá. En los potenciales, puede haber también 10 años o menos, pero no han logrado consolidarse con propiedad y requieren ser reforzados conceptual y empíricamente desde la visión del Trabajo Social. Y, en los emergentes los que se ven en perspectivas y sobre los cuales hay un desarrollo incipiente.

#### ***2.4.1 Áreas tradicionales***

Se atienden problemas sociales que desde los inicios de la profesión han sido abordados, centrándose básicamente en la atención de necesidades esenciales para el ser humano, mediante el manejo de manera predominante de referentes conceptuales y metodología tradicional (caso, grupo y comunidad)... cabe señalar que se han incorporado nuevas formas de intervención más acordes a la dinámica actual;

por lo que son prácticas reconocidas y legitimadas por la sociedad (Sánchez, R. 1999, p.170)... como ejemplo, en el caso de Panamá, indica Márquez (S, f), existen estos campos de actuación en agencias de diversos alcances: Salud, Vivienda, Educación, Bienestar Social, Desarrollo de la Comunidad, Grupos socio-educativos, Penitenciario y Bienestar de Personal (público y privado).

#### **2.4.2 Áreas potenciales**

Se abocan a problemas sociales que han estado latentes; sin embargo, no se han abordado en toda su magnitud, lo que ha limitado la trascendencia de la participación profesional. Debido a la contemporaneidad de la problemática abordada, la metodología tradicional presenta ajustes y adecuaciones o bien se utilizan procedimientos novedosos poco difundidos y sistematizados (Sánchez, R. 1999, p.170); como ejemplo, indica Márquez (S, f), se pueden enunciar en el contexto panameño ambiente, género, mediación, ONG y organizaciones de la sociedad civil, gerencia social, consultorías, jurídico y violencia doméstica e institucional.

#### **2.4.3 Áreas emergentes**

Se ubican en problemas y grupos sociales cuya manifestación y repercusión no se tiene prevista; son efervescentes, urgentes y trascendentes para la dinámica actual. Generalmente surgen por coyunturas políticas y sociales o bien por fenómenos naturales, convirtiéndose en problemas prioritarios de atención. Entre algunas de estas áreas, se pueden señalar: derechos humanos, desarrollo municipal y regional, atención a situaciones de desastre y a grupos vulnerables y emergentes (Sánchez, R. 1999, p.170) ... (Márquez S, f) Coaching y Seguridad Ciudadana.

## **2.5 Desafíos del Trabajo Social en el contexto mundial y en la pandemia**

En la actualidad, el Trabajo Social enfrenta retos y desafíos como profesión debido a las transformaciones de la estructura económica, política, sociocultural y la relación de esta con el sujeto social de intervención profesional, quien presenta constante cambios en sus necesidades y problemas debido a este proceso dialéctico.

Lo anterior señalado, repercute en los procesos de intervención profesional como un todo que también deben ir paralelamente ajustados a los cambios sociales; es por ello que los profesionales de Trabajo Social deben implementar metodologías de intervención que se ajusten a la necesidad del sujeto. Castillo (2009) nos menciona que estos procesos de modernización acelerada en el marco de la economía de mercado globalizado y el vertiginoso desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, han generado profundas transformaciones en la realidad económica laboral, medioambiental y sociocultural en la región latinoamericana con los consiguientes cambios en los modelos relacionales entre lo global-local, en las relaciones capital-trabajo, en la configuración de lo social en su relación con lo económico, lo público y lo privado, en las formaciones familiares y relaciones sociales entre los sujetos y grupos (p. 1).

Todos estos cambios son productos del dinamismo que hay en este mundo globalizado, por lo cual el Trabajador y la Trabajadora Social debe acoplarse a esta transformación, y esto ha sido un desafío para estos profesionales, ya que al accionar en una estructura que se define capitalista-neoliberal donde prioriza la económica de los países desarrollados y margina a los países en desarrollo, donde la calidad de vida de la población se ve afectada por este modelo económico. La relación entre la

respuesta del Estado y su política social para atender la demanda por medio de servicios sociales (procesos que llevan los (as) Trabajadoras (es) Sociales) mantienen dependientes al ser humano que son “*beneficiarios*” de estos programas o proyectos asistenciales.

Otros de los principales desafíos que presenta esta profesión es la que nos menciona Seller, E. y Cabello Garza, M. L. (2018, p. 69), quien parte de que, ante la vulnerabilidad de la población, esta contiene una panorámica de los cambios sociales en la posmodernidad y las demandas con un mayor grado de complejidad donde el profesionista de Trabajo Social debe actuar con una ética global. Martha Leticia Cabello y Marisela Rivera nos invitan a reflexionar a partir de un paradigma construccionista, cuestionando lo establecido y planteando la necesidad de nuevos conocimientos teórico metodológicos, incluyendo mejores prácticas, la interdisciplinariedad, el uso de las TICy una actitud ecléctica.

Los nuevos saberes y actualizaciones tecnológicas suponen para la intervención del Trabajo Social una herramienta que posibilita la constante interacción con el sujeto. Sin embargo, siguiendo la línea de estos autores, las nuevas formas de intercomunicación ha sido un reto para las y los profesionales del Trabajo Social porque no todas (os) están actualizadas (os) en cómo hacer uso de estos instrumentos digitales; lo cuales no solo permiten la interacción con el sujeto sino también que facilita las acciones administrativas. Es por ello que se precisa de las capacitaciones constantes en el manejo de las TIC´S.

Los Derechos Humanos y la lucha contra la injusticia social, tienen como desafíos la superación de la desigualdad, la exclusión, la inequidad y la vulneración de los derechos humanos. Es un territorio común a lo largo del planeta. El abordaje de

estas realidades desde el Trabajo Social se aprecia como una constante en las distintas experiencias relatadas, desde la riqueza de enfoques teóricos diversos, matizados lineamientos ideológicos, y distintas metodologías (Morales, C; Bermúdez, M. 2018, p. 230).

La constante violación de los derechos humanos perjudica a las personas del mundo, y esto representa un desafío para los (as) profesionales del Trabajo Social, quienes se oponen a estas injusticias. Hacer frente a estas condiciones requiere del compromiso ético-político por parte de los (as) trabajadores (as) sociales y la constante formación en este campo para poder hacer proposiciones de cara a frenar estas situaciones de inequidad.

El reto que tienen los (as) trabajadores (as) sociales en desempeñar es que se cumpla cada texto consagrado a los Derechos de la humanidad, con el fin de satisfacer las necesidades sustantivas tangibles, es decir, que se goce de derechos positivos equivalentes.

Los autores Reyna, C. y Castro, M (citados por Seller, P. y Cabello Garza, M. L. 2018, p. 69), plantean que la realidad que vive la población, implica la reducción de programas sociales y de instituciones de bienestar social, situación que afecta en la incursión laboral de los (as) profesionistas de Trabajo Social, lo que exige el fortalecimiento disciplinar y la creación de espacios emergentes y por otro lado el surgimiento de políticas públicas que garanticen el bienestar y la calidad de vida de la población.

La reducción de espacios existentes y emergentes, programas e instituciones sociales, no ayudan a reducir la desigualdad social, pobreza, etc., ya que, se estarían eliminando los espacios cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida de las personas. Es decir, habría menos instituciones con capacidad de atender la demanda social.

Para los (as) profesionales de Trabajo Social quienes dedican su carrera al servicio de la población - y cuentan con la formación académica profesional para gestionar procesos de cambio - las respuestas asistencialistas del estado, por medio de sus programas, representa un reto a superar, dado que rara vez dentro de los programas, como los de transferencia económica, por ejemplo, se ven procesos de cambio. El accionar se estanca en acciones rutinarias, lo cual no se compagina con la intervención profesional y específica del Trabajo Social donde no hay una receta única para atender todos los casos, sino que, utilizando el Método de Trabajo Social, hace uso de un conjunto de herramientas para direccionar el proceso de ayuda (profesional).

El Trabajo Social ha estado atravesando transformaciones en cuanto a su proceso de enseñanza-aprendizaje, desarrollo de métodos, etapa socio-histórica logrando una evolución significativa que son de carácter importante para la profesión. Sin embargo, cada cambio trae consigo diversas afectaciones, en el contexto social del siglo XXI, el cual es caracterizado por ser complejo, es decir, debido a sus cambios abruptos de los avances tecnológicos y, también en lo social, ha demostrado que para estos profesionales ha sido un reto insertarse en la realidad social, a causa de los progresos socio-histórico y, también en sus competencias laborales.

Ante el pasaje abrupto de la pandemia, está trayendo consigo muchos cambios en el mundo a nivel personal, político, ambiental, económico, histórico, y principalmente a la salud. Dentro del sorprendente contexto pandémico, esta ha irrumpido a la cotidianidad alterando la calidad de vida de las personas; manteniéndonos, luchando contra la COVID-19 y al mismo tiempo aislado para prevenir nuevas víctimas como mencionan Castro (2020, p.1):

*Los profesionales de Trabajo Social tienen un papel fundamental como expertos de la atención y la intervención social. Para ello, es necesario que conozcan las directrices de atención y las medidas comunitarias ante una situación de catástrofe o de alerta social que garanticen a toda persona, grupo o comunidad el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades, principalmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en un entorno específico de desventaja social.*

Para los y las Trabajadores (as) Sociales ha sido un gran desafío enfrentar este nuevo problema mundial, ya que la COVID-19 nos solo es un virus que afecta a la salud, a la vez, es una enfermedad social, en donde se ven perjudicados todos los sectores; debido a sus constantes variaciones precipitadas, contagiando a las personas y ocasionándoles diversas dificultades, principalmente: el distanciamiento, las cuarentenas y el cierre de empresas tanto públicas como privadas que exacerba los niveles de desempleo.

Actualmente, como plantean las autoras Turchetti y Sánchez (citados por Moreno, Novello y Saján 2020, p. 4) nos encontramos atravesando una profunda crisis

económica-sanitaria, con alto impacto en la población más vulnerable, no solo en lo económico sino en lo social, como en situaciones de violencia de género (femicidios en esta cuarentena), situaciones de abuso sexual, vulneración de los derechos de los (as) niños (as) y adolescentes que se encuentran invisibilizados (as). En cuanto a lo económico, ha quedado en descubierto la precarización laboral que se ha sostenido a lo largo de estos años en nuestro país, evidenciada en las estadísticas que siempre han sido alarmantes y que interpelan y atraviesan esta situación de aislamiento.

Siguiendo con la línea anterior, la calidad de vida de las personas ha cambiado por esta nueva forma de convivir junto a la pandemia a nivel mundial, nacional, provincial; de tal modo que los problemas que deben enfrentar las personas no solo abarcan el área de salud, sino también en lo mencionado por los autores; dejando al descubierto a muchas personas sin empleos, familiares con emergencias sociales y en condiciones precarias, ya que con estas nuevas medidas de bioseguridad ha restringido muchas actividades cotidianas de las personas.

El Trabajo social ha sido una fuente de conocer, investigar, descubrir, aportar, en los saberes de las transformaciones de la estructura social. La pandemia ha mostrado el velo de los problemas sociales que enfrenta la sociedad, demostrando así que las necesidades de las personas están encaminadas en poder responder las demandas biopsicosociales, y, para los (as) profesionales de Trabajo Social no solo ha sido un reto sino un desafío en poder contestar y dar alternativas a esta población vulnerable.

En un comunicado de mayo del 2020, la Asociación Española de Trabajo Social y Salud define las funciones que se deben cumplir desde la disciplina en este justo momento de pandemia, como son:

- Facilitar el confinamiento y las necesidades básicas sociales derivadas del mismo.
- Detectar situaciones de malestar emocional o disruptivas que el confinamiento haya desencadenado o empeorado.
- Ofrecer un apoyo psicosocial de ayuda y proximidad adecuado.
- Evaluar y reevaluar las situaciones sociales de los grupos más vulnerables, rescatando posibles apoyos ya existentes o buscando las herramientas para cubrir estas necesidades sociales.
- Aumentar la coordinación entre entidades y territorios, promoviendo un Trabajo Social en el ámbito de la comunidad.
- Gestión de necesidades sociales y alojamientos alternativos, así como un apoyo psicosocial y acompañamientos adecuados. (Nomen, L. 2021, p. 57-58)

El Trabajo Social es una profesión que se encarga de velar por el bienestar de las personas vulnerables, atendiendo sus demandas y necesidades sociales. Las funciones que se mencionan en el párrafo anterior son aquellas que se están utilizando en estos tiempos de pandemia; la cual ha servido en la intervención de manera segura y preventiva en el nuevo accionar profesional sobre lo social. No obstante, debido a este nuevo contexto social, los profesionales se están acoplando a este cambio abrupto, el cual ha sido un reto para ellos (as), en donde las intervenciones se deben

hacer de acuerdo con las normas de bioseguridad y los instrumentos de recolección de datos con los avances de las TIC'S.

En este contexto sociohistórico en el que nos encontramos, los avances son significativos y la intervención que hacen los profesionales de Trabajo Social están ligados a esos cambios. Manzano (citado por Nomen, L. 2021, p. 59) nos señala que se deberán diseñar políticas de garantía de ingresos, complementarias a las estatales y autonómicas, para paliar los efectos sociales de la pandemia". Y, sigue el autor argumentando que los niveles de pobreza se intensificarán en los próximos años pues son muchos los sectores gravemente afectados por esta crisis, y aboga como solución por políticas de garantía de ingresos, pues las personas necesitan estos para seguir adelante.

El accionar de los profesionales de Trabajo Social, los problemas que enfrentan las personas, los nuevos escenarios y las nuevas herramientas para realizar la recolección de información son cambios que ha traído la pandemia a este mundo; lo que menciona el autor Manzano sobre diseñar políticas que ayuden a responder a las demandas y necesidades sociales, estas deben estar dirigidas a los grupos más vulnerables, como son las personas mayores, las personas que viven solas, los individuos con situaciones de dependencia o personas con discapacidad, etc. Para estos profesionales el reto es poder cubrir estas necesidades las cuales han tenido una fuerte crisis en la actualidad.

## 2.6 La salud entendida desde el componente social

Sobre el concepto de salud, se anota: “Aunque *existen decenas de definiciones sobre el concepto de salud, la mayoría de ellas coinciden en que este proceso es finalmente una manifestación de la capacidad de adaptación del hombre a su ambiente*”. Para Canguillhem, la salud “es un margen de tolerancia con respecto a las infidelidades del medio, un conjunto de seguridades y aseguramientos, seguridades en el presente y aseguramientos en el futuro”. Para complementar el juicio anterior, Tambellini y Arouca afirman que “*si la salud es un modo de andar por la vida, entonces la enfermedad es un modo estrecho de andar por ella*”. La suma de ambos conceptos sintetiza el juego que se establece entre el hombre y su entorno y, permite entender la salud como el resultado final de una completa red de determinaciones biológicas, históricas y culturales”. Desde la antigüedad existe una tendencia a concebir la salud-enfermedad como proceso de opuestos.

La salud es un proceso de adaptación, como respuesta a unas condiciones dadas no por el azar o la culpa, sino por la forma en que cada individuo participa del proceso social, económico y político, con lo cual la enfermedad no es solamente un error, sino que pasa a ser considerado como parte de la vida, y las condiciones biológicas individuales, como una especie de registro histórico de la forma como se ha vivido. Este proceso es abanderado por los ecólogos humanos, para quienes la salud y la enfermedad no constituyen dos simples estados opuestos, sino que obedecen a diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que interactúan, y los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario,

produciendo la inadaptación de cuya consecuencia surge el proceso patológico (Vélez, A. 2007)

Entendiendo que la salud no solo se le es asociado al tratamiento de la enfermedad, sino también al estado de bienestar sea emocional, social, físico del sujeto en atención, debemos considerar que los aspectos sociales también forman parte en la salud, es decir que estos garanticen a los ciudadanos unas condiciones de salud, y como resultado unas condiciones de vida digna.

La salud es un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana. Para occidente, la comprensión de la salud se ha desarrollado teniendo como referente la enfermedad, es decir, como una situación antagónica a la enfermedad. Esta exclusión explícita del concepto de salud es propia del discurso científico y se debe a la racionalización del objeto de estudio, al centrar las preocupaciones en la elaboración de métodos para medir y explorar la salud-enfermedad como objeto de conocimiento aislado de la realidad subjetiva del cuerpo que vive la enfermedad; lo anterior denota el carácter mecanicista y reduccionista de la misma (Casallas, A. 2017).

La conexión entre la ciencia social y la salud es que cada una de ellas toma conceptos, categorías y métodos para comprender, entender, y buscar solución para tratar a los pacientes. De tal modo, que ambas nos permiten mediante sus procedimientos de conocimientos saber cómo se evidencia cada uno de estos métodos en la realidad de las personas. Dedicándonos en la producción y análisis del conocimiento para resolver aquellos fenómenos que enfrenta los pacientes sea en lo social o salud.

Desde el lugar de la epistemología de la salud, Samaja propone varias tesis para abordar la proyección de las ciencias de la salud. Una de ellas es considerar que las condiciones y situaciones de salud deben ser entendidas como las condiciones de reproducción social de las poblaciones. Así, su objeto es la descripción, valoración y forma de intervención en los procesos problemáticos presentes en la vida social, es decir, los obstáculos en la reproducción social vivenciados por el sujeto. Esta interpretación pasa por la jerarquización de tres tipos de subjetividad o de percepción de los problemas de la reproducción social: subjetividad comunal, subjetividad estatal y subjetividad societal. Los sujetos se movilizan entre problemas reales, problemas representados y problemas afrontados, esta es la dinámica que ubica el autor para complejizar la relación enfermedad y atención. (Casallas, A. 2017. Pp. 397-408).

Lo que vincula es que tanto la realidad social como la salud son dinámicas y complejas, ya que al pasar el tiempo el dinamismo de ambas ciencias varía; es decir, la salud como lo social son saberes que van en constante actualizaciones; la constante modernización de ambas ciencias nos muestra que las personas como sujetos-pacientes se adaptan a esos cambios. El mundo está en bastante movimiento y cambios, aparecen nuevas enfermedades, nuevos problemas sociales y nuevos métodos de intervenciones en que los profesionales deben estar actuando para buscar soluciones a esos hechos.

En todas las sociedades, la medicina se ocupa de la lucha contra las enfermedades, no obstante, se ha abierto paso, de modo lento, pero firme, el criterio de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención, con prioridad, a prevenir la enfermedad y promover la salud. Los sistemas de salud

deben ser considerados simultáneamente como sistemas sociales y culturales. No sólo sistemas de atención médica curativa. “En ningún sitio se encuentra la enfermedad humana como ‘mera naturaleza’, ya que siempre está condicionada y modificada por la actividad social y por el ambiente cultural que crea tal actividad”. (Rojas, F. 2004).

Los estudios de la salud y enfermedad están condicionadas a los hechos sociales, ya que están relacionadas a las condiciones de la calidad de vida de las personas; al hablar del bienestar del paciente no solo se menciona los aspectos médicos sino, también lo biológico, social y personal del sujeto en atención para buscar la comodidad de este.

En cada situación histórica, la enfermedad siempre ha sido ligada con aquellos fenómenos sociales, condicionadas desde las estructuras socioeconómicas y patrones culturales vividas en cada época, la enfermedad ha sido analizada como realidades biológicas cambiantes y sujeta a situaciones ambientales, ya que afectan al estado de la vida humana en sus características individuales, en los factores sociales y económicos y los entornos físicos de este.

## **2.7 Niveles de prevención**

La prevención se refiere a las acciones dirigidas a disminuir o erradicar el impacto de la enfermedad en las personas. Se clasifica en tres (3) niveles de atención los cuales tienen funciones diferentes pero el mismo objetivo. En el nivel primario, se promueve la salud para prevenir la enfermedad. En el nivel secundario, se interviene sobre el paciente enfermo para que la enfermedad no se exacerbe; y, en el nivel terciario, se interviene sobre las enfermedades crónicas en pacientes, para que no

pierden la capacidad de independencia, trabajando en los aspectos biológicos, mentales y sociales (biopsicosocial) que conforman la visión del ser humano.

### **2.7.1 Nivel primario**

Se denomina prevención primaria a todos aquellos actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población para reducir el riesgo de aparición de nuevos casos mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; incluye la promoción de salud y las acciones específicas (Basain, J., Valdés, M., Turquina, L., Pérez, M., Pacheco, L., Martínez, I. 2020, pp 7-11).

En este nivel, se busca conocer por medio de la investigación los factores de riesgos en el ambiente de los sujetos sociales y poder ejecutar acciones preventivas y socioeducativas fomentando conciencia y responsabilidad colectiva sobre la prevención de la enfermedad y el logro del bienestar.

### **2.7.2 Nivel secundario**

Se denomina así a todos los actos destinados a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población para reducir la evolución y la duración, o sea, evitar la progresión de la enfermedad a estadios más avanzados, mediante la identificación de personas enfermas en fases tempranas (asintomático), y ofrecer atención médica oportuna y eficaz para restaurar la salud del individuo o evitar, al menos, la aparición de secuelas que lo invaliden, es decir, en lo que se difiere en este nivel de prevención es en el grado de riesgo del sujeto sobre el que se hace prevención (Basain, J., Valdés, M., Turquina, L., Pérez, M., Pacheco, L., Martínez, I. 2020, pp 7-11).

En este nivel de prevención, las intervenciones son de seguimiento, son sistémicas por cuanto involucra a la familia del paciente, a las instituciones y al ambiente, todo esto para poder identificar los signos y síntomas, desde la perspectiva del Trabajo Social, que intervienen en el mejoramiento de salud, esto requiere del involucramiento profesional por medio de visitas domiciliarias y demás técnicas de intervención que permitan la concreción del diagnóstico social basado en la evidencia que permita la elaboración de un plan de acción acorde a las necesidades y realidad del sujeto social que le permitan potenciar la calidad de la salud.

### **2.7.3 Nivel terciario**

Se denomina así a todos los actos destinados a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas en una población para reducir al mínimo las invalideces funcionales provocadas por la enfermedad o lograr nuevas y más eficientes capacidades, a partir de las residuales, así como la restauración de la salud mental y social. Comprende la provisión al individuo enfermo e incapacitado de un apoyo apropiado y un servicio de rehabilitación que minimicen la morbilidad y maximicen la calidad de vida, al lograr una reincorporación integral (física, mental y social) a la sociedad (Basain, J., Valdés, M., Turquina, L., Pérez, M., Pacheco, L., Martínez, I. 2020, pp 7-11).

Se interviene en este nivel con pacientes con enfermedades que no se pudieron prevenir en los dos niveles anteriores; estas enfermedades suelen ser de carácter crónico degenerativo; por tanto, hay que dotar al sujeto de nuevas herramientas que le permitan afrontar su nueva realidad abocando siempre por el mayor grado de independencia de este de acuerdo a su situación. Se realizan procesos de

rehabilitación del sujeto índice al igual que con su grupo familiar. También busca la integración del paciente a su medio sociofamiliar.

## **2.8 Intervención profesional del Trabajo Social en salud**

En este punto, se sustenta la intervención que realiza el Trabajo Social en el campo de salud, desde la atención primaria en salud, recuperación, rehabilitación de los pacientes, administrador de servicio, educación social, gestor de proyectos, programas de asistencia social y en la investigación social en los sistemas sociales; los cuales son esenciales en la intervención profesional en estos tiempos de pandemia.

### ***2.8.1 Atención primaria en salud - promoción de la salud y prevención de la enfermedad***

La Organización Mundial de la Salud define la Atención Primaria en salud (APS) como un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OMS, 2021)

En el nivel de atención primaria, los trabajadores y trabajadoras sociales tienen su accionar enfocado en la política de promoción y previsión social por medio del desarrollo de la conciencia ciudadana sobre la incidencia de la enfermedad en la cotidianidad. En este sentido, la atención se enfoca principalmente en la promoción de la salud desde las localidades para la prevención de riesgos de manera tal que el

bienestar de la población desde la dimensión biopsicosocial del ser humano no se vea afectada.

El y la profesional del Trabajo Social desde este nivel de atención, ocupa aplicar metodologías y técnicas científicas para poder intervenir en la situación de sujetos sociales enfermos (pacientes) y sus familiares, entendida esta última como la red de apoyo fundamental en el mejoramiento de la salud del paciente.

Es importante señalar que la atención también se da desde los equipos interdisciplinarios en las instituciones de salud, en donde la atención se enfoca, según Barranco y Rodríguez (2008. p. 10), en el trabajo con las personas a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, para garantizar la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de las etapas evolutivas de las personas, trabajando en la promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, mantenimiento y recuperación de la salud y rehabilitación.

La OMS (2021) indica que la APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis como los de la actual pandemia de COVID-19.

Claro está porque la APS permite el contacto con la población en condición de vulnerabilidad, concienciar y promocionar la salud con base en la ciencia lo que permite desmitificar las creencias motivadas por cosmovisiones particulares que emergen paralelamente a las variaciones de esta situación mundial de crisis sanitaria.

Además, la APS permite la atención directa e inclusiva de la población como un todo porque se fundamenta en los principios de derechos humanos y justicia social.

En este sentido, la intervención profesional se divide en dos categorías las cuales son:

<b>Promoción de la salud</b>	<b>Prevención de la enfermedad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud.</li> <li>● Brindar información sobre la enfermedad y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática.</li> <li>● Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.</li> <li>● Promover en las personas y sus familias estilos de vida saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.</li> <li>● Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen una mejor calidad de vida.</li> <li>● Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que aseguren la salud.</li> <li>● Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.</li> <li>● Elaborar planes de tratamiento conjuntamente con el usuario y el equipo interdisciplinario para resolver los problemas o deficiencias del individuo o la familia.</li> </ul>

Fuente: (Ramírez, Velásco & Garzón 2012; Maldonado 2006; Baudino & Bonanno 1986; Citados en Rodríguez Leonor y otros, 2017. pp. 7-8).

Entonces, podemos decir que la primera categoría se enfoca principalmente en la promoción de la salud integral por medio de la concienciación ciudadana sobre la implicación de la enfermedad en la vida cotidiana, brindando herramientas de autocuidado que puedan ser ejecutados por estos. Mientras que la segunda categoría requiere de procesos planificadores enfocados en la resolución de problemáticas que circundan a la comunidad como un todo y a los individuos en proceso de recuperación y rehabilitación, esto con el objetivo de prevenir recaídas que afecten el mejoramiento de su salud e impacten en la dinámica familiar.

### ***2.8.2 Recuperación y rehabilitación psicosocial del paciente y su grupo familiar.***

El accionar en esta función está encaminada a la reinserción del paciente a los espacios que ocupaba previo a la enfermedad, para lograr este cometido las y los profesionales del Trabajo Social deben aplicar técnicas y métodos que permitan la potenciación de las capacidades del individuo; trascender la focalización de la intervención en las carencias, y pugnar por el estímulo de la capacidad del sujeto para ser protagonista en su proceso de rehabilitación. Y esta requiere, según Ramírez y otros (Citados en Rodríguez y otros, 2017. pp. 8-9):

- Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

- Movilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente.
- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.
- Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.
- Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.

### ***2.8.3 Gestor y administrador de los servicios de salud***

La función del profesional del Trabajo Social como gestor se define principalmente por la evaluación de los programas de respuesta institucional existentes para que estos estén orientados a atender las necesidades y problemas reales en cuanto a la cuestión sanitaria que están afectando a la población. Además, de gestionar los recursos y programar el accionar con impacto en las localidades ampliando la cobertura de los servicios y siendo incluyentes en el proceso. El accionar que realiza el/la profesional del Trabajo Social consiste, según Ramírez y otros (Citados en Rodríguez y otros, 2017. pp. 8-9) en:

- Participar con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria del centro de atención.

- Evaluar los programas diseñados y ejecutados por el trabajador social y los realizados conjuntamente con las demás unidades funcionales del centro de atención.
- Elaborar el presupuesto para proveer los recursos del área de trabajo social
- Diseñar y evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad de las respuestas dadas a los mismos.
- Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud.
- Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social.
- Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.
- Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo.

#### ***2.8.4 Educación Social para el fomento de la conciencia ciudadana en estilos de vida saludable.***

Esta función como parte del quehacer profesional, pretende la creación y promoción de modelos preventivos; se pretende desarrollar redes sociales desde las localidades para el fomento de la socialización de la información, resiliencia comunitaria para hacer frente a los problemas de carácter sanitarios, todo esto, potencializando a la vez la identidad local y participación ciudadana, esto requiere de:

- Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud, tanto a la población cautiva como a la población abierta.
- Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento socio médico.  
(Sánchez Rosado en el Manual de Trabajo Social, 1999, p. 148).

### **2.8.5 Gestor de proyectos y programas de asistencia social**

La asistencia es una de las funciones con mayor recorrido histórico dentro del Trabajo Social, incluso prevalece en muchas instituciones del Estado, en donde el quehacer está en función del satisfactor de necesidades y tramitación de aparatos ortopédicos que amerita el paciente para poder tener independencia o autonomía en su vida cotidiana.

Dentro de esta función, el accionar consiste, según Sánchez Rosado en el Manual de Trabajo Social, en:

- Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales.
- Canalización de pacientes a otras instituciones médicas.
- Proveer servicios de apoyo (ambulancias, funerarios, medicamentos, aparatos, etc.)

Si bien es cierto, la asistencia es importante para que aquellos sujetos sociales (pacientes en este caso) que tienen carencias económicas puedan tener acceso a estos insumos primordiales en su calidad de vida (básica); no obstante, cuando esta se vuelve el centro de la intervención con acciones mecanicista, se están

retrocediendo a cuatro (4) décadas de avances en la concepción del sujeto en el proceso de reconceptualización del Trabajo Social, ya que no se está viendo procesos como tal, sino que se queda en lo rutinario.

Lo anterior expuesto sugiere repensar el enfoque de la asistencia en nuestra sociedad contemporánea donde se precisa la movilidad ascendente en la pirámide de las necesidades, poniendo como centro las capacidades y potencialidades de las personas, teniendo como referente de esto a Amartya Sen y Max Neef.

### ***2.8.6 Investigación social en los sistemas de salud***

Las funciones en el marco de la investigación en este campo de actuación profesional tienen un enfoque socio-médico, ya que están encaminadas a dar respuestas no solo a cómo las enfermedades - que se convierten en un componente de demanda que atender - están afectando la salud de los pacientes y sus familiares o en las comunidades, sino también, son investigaciones críticas en cuanto a la capacidad del marco institucional para atender la demanda, de modo tal, que los servicios de salud se puedan reformular en pro del beneficio de la población.

El accionar que realiza el y la profesional del Trabajo Social consiste, según Ramírez y otros (Citados en Rodríguez y otros, 2017. pp. 7-9), en:

- Participar con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación sobre la salud integral de la población y así aportar en la solución de problemas de salud de la comunidad.
- Estudiar las características socio económicas de la población atendida.

- Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios y de la comunidad del sector.
- Evaluar el impacto de las medidas de ley y proponer alternativas de atención y prevención de individuo, la familia y la comunidad más acordes con su realidad (aborto, divorcio, menor trabajador, aparición y agudización de enfermedades crónicas, desprotección.
- Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.
- Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud.

## **2.9 Modelos de intervención profesional del Trabajo Social en el sector salud**

El quehacer profesional del Trabajo Social responde a un proceso que hace uso del método del Trabajo Social, el cual es de carácter científico y le permite a este dentro de su especificidad tener un carácter polivalente.

Siendo el Trabajo Social una profesión presente en diversos escenarios de intervención, los (as) profesionales de esta disciplina científica deben hacer uso de un conjunto de modelos de intervención social que les permitan enfocarse y profundizar en el contexto sobre el cual intervienen con la finalidad de realizar un accionar integral, acorde a la realidad y necesidad del sujeto y sus problemas, y poder así, realizar un diagnóstico y plan de acción alineado a estas situaciones con respuestas contundentes..

En el caso del sector salud, son cuatro (4) modelos básicos de intervención: modelo asistencial, modelo terapéutico, modelo de intervención en crisis y modelo socioeducativo.

### ***2.9.1 Intervención desde el modelo asistencialista***

El modelo asistencialista también constituye una de las funciones del/la profesional del Trabajo Social; se puede definir como aquel que consisten en proveer un subsidio financiero o material, u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencia en la satisfacción de su necesidades vitales y contingentes, y que para su satisfacción se demanda una acción institucional inmediata (Molina, L. S, f. p.5).

En el caso del sector salud, se hacen evaluaciones sociales para brindar equipos de movilidad o subsidios económicos para la adquisición de medicamentos a corto o mediano plazo, para aquellos pacientes que una vez realizada la evaluación social se les de la valoración de beneficiarios.

En tiempos de pandemia, una actividad constante en este enfoque y en el accionar de las y los trabajadores sociales es la trazabilidad, donde además de dar seguimiento a los pacientes COVID positivo y a los posibles contagios, se les visita a estos haciendo entrega de recursos de bioseguridad para que el paciente y su grupo familiar pueda seguir las medidas de autocuidado; y, a la vez, se les entregan víveres para que la alimentación de estos no se vea afectada.

### **2.9.2 Intervención desde el modelo terapéutico**

Este modelo se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo equilibrio propicio para el desarrollo individual y familiar que se aspira y que es posible. La intervención en crisis, el manejo del estrés, la interpretación de los componentes y las interacciones de la situación problemática, la orientación para descubrir los puntos que originan la situación objeto de intervención, son algunas de las situaciones que configuran la intervención terapéutica (Molina, L. S, f. p.6).

Cuando en Panamá se comienzan a tomar acciones para mitigar los efectos del COVID-19 y la propagación del mismo, se inicia la cuarentena indefinida y obligatorio como una de estas medidas lo cual reconfiguró el quehacer cotidiano de la población quienes inician a adentrarse de manera acelerada y con mayor fuerza a la era digital por medio del teletrabajo y las clases a distancia, situaciones que iniciaron a desembocar situaciones de estrés y ansiedad para la población.

Desde un enfoque de género, las mujeres trabajadoras fueron sobrecargadas por situaciones laborales y el trabajo doméstico no remunerado, más grave aún para aquellas que son sobrevivientes de la violencia doméstica.

Frente a la situación de estrés, ansiedad y tensiones que atravesaban las familias, el accionar sobre estas situaciones desde el marco del modelo terapéutico pudo haber sido transversal en alcanzar el equilibrio entre las unidades que conforman el sistema familiar y los componentes que yacen.

### ***2.9.3 Intervención desde el modelo socioeducativo***

Consiste en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello acceder a una mejor calidad de vida. (Molina, L. S, f. p.p 5-6)

Él y la profesional del Trabajo Social formado académicamente, cuenta con conocimientos específicos para realizar proyectos de concienciación social y sobre todo de corresponsabilidad entre las autoridades locales y las comunidades para que, de manera organizada, se pudiera mitigar la propagación del virus. En este sentido, la presencia del profesional del Trabajo Social que labora en el área de Desarrollo Comunitario, tuvo el campo para realizar jornadas socioeducativas con mayor sostenibilidad e impacto.

### ***2.9.4 Intervención desde el modelo de intervención en crisis***

La adaptación de dicha teoría al Trabajo Social se debe a que la práctica de los trabajadores sociales se desenvuelve en permanente contacto con personas en estado de crisis. Toda persona, grupo o familia, en un sentido o en otro, experimentan crisis y participan en las crisis de otros en diferentes momentos de la vida. Mientras unos pueden arreglárselas con las crisis propias, otros acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional. (Viscarret, 2007)

Du Ranquet (1996:179-212, citada por Ávila, G. 2020) indica que este modelo tiene dentro de las precursoras a Naomi Golan, donde sus teorías basales son la teoría del rol, del estrés, del aprendizaje, y de la homeostasis. Otros autores de este modelo son Howard Parad, Lydia Rapoport y O'hagan. Las fases de una crisis o duelo según este modelo son: negación, rebelión, negociación, depresión y aceptación.

- Fase inicial: en este primer acercamiento se tiene poco tiempo y el usuario tiene una sensibilidad exacerbada, con una duración de 6 semanas si supera este periodo hablamos de una crisis aguda.
- Fase intermedia: encontrar las técnicas que han sabido utilizar en el pasado, así como la utilización de elementos para hacerle frente como la externalización de la frustración y desahogo.
- Fin de la intervención: en esta etapa se prepara al usuario para que aprenda nuevas direcciones y medidas de funcionamiento.

## **2.10 Interdisciplinariedad y Trabajo Social**

La interdisciplinariedad como palabra compuesta, precisa su fragmentación para su entendimiento concreto, Dogan manifiesta que para entenderla se debe partir de la comprensión de lo que es una disciplina ya que a partir de un conjunto de estas es que existe la interdisciplinariedad.

La disciplina es entendida, según Jiménez, J; Pallares, D; Bustamante, M. (2005. p. 116), como una categoría organizacional en el seno del conocimiento científico, instituye la división y especialización del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias. Si bien está englobada a través de un

conjunto de conocimientos científicos más vastos, una disciplina tiende naturalmente a la autonomía.

La interdisciplinariedad se refiere a la integración y conexión de diversas áreas del conocimiento, donde cada una cuenta con un abordaje específico sobre la realidad y los fenómenos sociales, haciendo uso de un marco teórico, conceptual, metodológico y práctico propio de su área de formación. Siguiendo la línea de García (citado en Garces Eva, 2010. p. 339), quien expone la interdisciplinariedad como un modelo de trabajo, al método con que se desarrolla y a la forma en que se aplican los conocimientos y las técnicas. Es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar un fenómeno o problemática determinada.

En este sentido, los equipos interdisciplinarios lo conforman profesionales - en el caso del sector salud - de las ciencias naturales y sociales, como lo son: Trabajo Social, Enfermería, Psicología, Medicina, Psiquiatría, Salud Ocupacional, Gerontología, entre otros, quienes ofrecen la denominada atención integral en salud. Cada uno (a) de estos (as) profesionales es pilar fundamental en la resolución de los problemas que circundan a los pacientes, ya que permiten analizarlo desde la visión biopsicosocial del ser humano. Suponen aportaciones sectorizadas que una vez se integran permiten la conexión e interpretación holística del todo, a través de sus conocimientos y prácticas, logrando, por medio de sus diversos actores de intervención, contribuir a definir, enriquecer y establecer planes y tratamientos de intervención.

## **2.11 Lo ético político en el Trabajo Social**

Según la Real Academia de la Lengua Española, la ética se entiende como el conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida (profesional, cívica...).

La ética se introduce en la formación académica del Trabajo Social como la dimensión de la filosofía que norma la conducta en el quehacer profesional. Estas normas están concretadas en principios operacionales (confidencialidad, autodeterminación del sujeto, aceptación, objetividad, parcialización, particularización, participación y comunicación) y postulados filosóficos (respeto a la dignidad humana y a la igualdad social, reconocimiento de la esencia del ser humano, afirmación en la capacidad del ser humano para crecer y mejorar), todo esto con la finalidad de promover el desarrollo humano integral de las personas ofreciendo oportunidades que potencien las capacidades de estos, desarrollen conciencia y responsabilidad (individual y colectiva) por el cambio hacia condiciones de vida acordes a la igualdad y respeto por los derechos humanos.

Para Cortina (2002), las profesiones de lo social requerimos de un marco ético para nuestro actuar, una ética aplicada, puesto que la cotidianeidad de los complejos escenarios en los que nos situamos nos hace enfrentar dilemas frente a los cuales no existen soluciones estandarizadas, requiriendo de mínimos éticos, pero también, el ejercicio ético de nuestras vocaciones. De esta forma, la consideración de la ética aplicada en profesiones como la nuestra permite “orientar de forma mediata, ofreciendo un marco reflexivo para la toma concreta de decisiones” (Cortina, A. 1996, p. 121).

Puesto que este marco ético está fundado en los diversos valores y principios, entre los que destacan los derechos universales de los seres humanos, también está señalado el reglamento del ejercicio profesional y el código de ética que garantice el compromiso y responsabilidad social en busca del bienestar de los sujetos sociales.

Por otro lado, Tibaná (2009) indica que la noción sobre lo político entraña aspectos públicos, privados, sociales e históricos de la humanidad. El concepto se relaciona ideológicamente con campos semánticos como: estatal, institucional, administrativo, gobernante, democrático y plural y con las subcategorías: historia; políticas sociales; cuestión social; áreas, campos y sectores; trabajo - demanda.

Las políticas sociales orientan el quehacer profesional, se encuentran vinculadas a un proyecto ético-político en el cual el profesional asume distintos roles según el tipo de Estado, el modelo de desarrollo y el tipo de sociedad al que se quiere llegar (p. 227).

El Trabajo Social es una profesión política porque opera, desde las diferentes instituciones, sobre la cosa pública en donde las respuestas de atención se hacen desde los gobiernos como gestores del Estado. Además, es una profesión participativa en las políticas sociales, ya que ejecutan, gerencian y gestionan los programas sociales que son el medio de atención de la demanda social.

No obstante, en este contexto se presentan contrariedades ya que se aboga por el cambio de modelo económico, pero se sigue ejecutando las respuestas que desde el Estado y su filosofía apuntan a mantener el estatus quo y no potencian el carácter emancipador de las personas, esto se presenta como limitaciones para la profesión de cara a sus postulados que reconoce la capacidad del ser humano para ser protagonista de su propio cambio.

Sobre este planteamiento, Valencia (2021) señala que el Trabajo Social continuará trabajando con sujetos individualmente, con grupos, comunidades, en empresas, en organizaciones sociales y sectores populares, en campos y áreas diversas, pero reconocer el poder colectivo, es un deber que tenemos como profesionales. De esta competencia profesional, se deriva que pueda surgir en los profesionales, la necesidad de tensionar y reconocer las contradicciones y conflictos de la sociedad, evidenciando los presupuestos que determinan la posibilidad de cambios en la dimensión ético-política, y por ello, considerando la transformación como una posibilidad real articulada a las fuerzas sociales dentro de la sociedad en la que vivimos.

La dimensión ético-política como base constitutiva de la profesión es entendida como los vínculos que se construyen desde el ejercicio profesional en relación con un proyecto político social, y que se encuentra permeada por determinados valores, que se confrontan en el escenario de las relaciones sociales establecidas en la sociedad burguesa, basadas en la explotación, las asimetrías y las desigualdades. (Esquivel, F. 2006, pp. 77-94).

En el escenario actual y las condiciones conflictivas y problemas sociales históricos que se han exacerbado por la pandemia por la COVID-19, el Trabajo Social tiene que apropiarse de este compromiso ético político y abogar por respuestas políticas con principios de derechos humanos que fomenten la libertad e igualdad de las personas para el acceso a las oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población como un todo. Tenemos como profesión una ventaja, estamos en diversos escenarios de intervención (salud, educación, seguridad social, seguridad, vivienda, desarrollo social, sector privado, ambiente, género, etc.) lo que permite – de hacer un

compendio – del poder establecer una agenda a modo de propuesta para los gobiernos, ya que, como profesión estamos involucrados en las realidades de las personas, conocemos sus necesidades y entornos. Necesitamos superar la sola ejecución de las políticas sociales, debemos involucrarnos en la elaboración de estas.

## **2.12 Sistematización de la práctica desde y para el Trabajo Social**

La sistematización de experiencias se ha desarrollado en América Latina desde la década del 70 para contribuir a articular los procesos de reflexión teórica a la cualificación de las prácticas sociales, desde algunas Organizaciones no gubernamentales y espacios educativos informales, en la Educación Popular. Más recientemente en experiencias educativas formales.

La sistematización de experiencias es una práctica social de tradición en el Trabajo Social. En su definición y propuesta, se han vivido y construido tránsitos que se siguen desarrollando en la actualidad como un campo amplio, complejo y profundo de la práctica conocimiento social. En el proceso de desarrollo de sus prácticas y reflexiones, se ha transitado de saberes a conocimientos y a sentidos, se ha mantenido una relación dilemática con el concepto de teoría. De procedimientos a configurar propuestas metodológicas independientes, cada vez más consistentes, en la medida en que se ha avanzado en la construcción de reflexiones epistemológicas (Cifuentes R. 2019 pp.2-3).

La sistematización de experiencia mediante el análisis y la comprensión de las prácticas sociales hacen entender las situaciones y como se producen esos hechos que se desconoce, ya que con sus métodos resalta y refleja el hecho que se está

investigando, explicando así la realidad, relacionándolo con saberes y conocimiento con poder.

La sistematización de experiencias es el proceso de producción de conocimientos a partir de experiencias de intervención con una intencionalidad de transformación. Supone descubrir una estructura presente en la realidad que no sólo es parte del grupo humano que se estudia; implica a los agentes de promoción, de modo que existen relaciones, que, a semejanza de los modelos formales de las ciencias se pueden construir desde la práctica social. Se vincula con la interpretación crítica de los procesos sociales de transformación de la realidad, su dimensión histórica como proceso que atraviesa el acontecer humano. Hace énfasis en el desarrollo del proceso y en la participación de los actores en la sistematización de su propia práctica, en que se conjugan el saber científico y el saber práctico. (Cifuentes R. 2019 p. 3).

Es decir, que la sistematización permite mediante los procesos de enseñanza-práctica, la reflexión del entendimiento y produce mediante estos procesos saberes que ayudan a través del conocimiento, implementar acciones sociales o educativos e intervenciones en la realidad que se está estudiando; de tal modo, que interpreta a base de las experiencias vividas en la área sea salud, educación, desarrollo social, comunidad, atención de casos, etc., lo sucedido para comprenderlo y tener una guía de las acciones que pueden ayudar en la intervención del sujeto.

En Trabajo Social, según Cifuentes (2019) se ha asumido la sistematización como una propuesta metodológica para construir conocimiento desde la reflexión sobre la práctica profesional. Es indudable la necesidad de que la sistematización forme parte sustantiva del quehacer profesional, para evitar el activismo y trascender

los actuales procesos de desprofesionalización y flexibilización laboral; las condiciones actuales demandan de este ejercicio, pero los contextos laborales no lo reconocen; al respecto plantea Freire la necesidad de reivindicar las condiciones para el trabajo intelectual.

La práctica emerge como un lugar en que los saberes están en la acción y como un lugar de creación de saberes. Su forma de existir no es solo un lugar en que se hacen adaptaciones, adecuaciones o aplicaciones del conocimiento aprendido. La sistematización posibilita dar cuenta de la experiencia de las acciones sociales o proyectos de promoción social de procesos de aprendizaje, develados por prácticos experimentados o por profesionales abúlicos. Los primeros producirán conocimiento de las complejas relaciones de producción de interacción en la realidad social; los segundos comprenderán una realidad anquilosada, sin capacidad de transformación; la riqueza es aportar a dar cuenta de una interacción social compleja (pp. 6-8).

La práctica como reconstrucción de experiencias, produciendo conocimientos singulares y particulares apoyadas en reflexiones teóricas, se sitúa en el corazón mismo del Trabajo Social y de las profesiones de la acción; cuya importancia es poder demostrar mediante la práctica, experiencias que aporten a los otros profesionales, también nos permite reflexionar sobre la práctica, para aprender de ella, conceptualizarla, comprenderla y potenciarla. La intervención de los profesionales de Trabajo Social aporta a la producción intencionada de conocimientos sobre y desde la práctica, en la transformación de condiciones de inequidad, discriminación, pobreza, desigualdad, etc.

Ayudando a darle claridad a esos contenidos profundizando y dando relevancia a estos.

Entendemos que la sistematización es de suma importancia en el día a día, ya que con las experiencias vividas por los profesionales se adquieren estos conocimientos en donde se puede actuar y dar respuestas a las condiciones o hechos sociales que afectan en la actualidad a los sujetos en atención. Sin embargo, si no se está sistematizando qué es lo que realmente se está haciendo, debido a que uno de los roles importante del trabajador social es de ser investigador; lo que facilita en crear y documentar a bases de experiencias vividas hechos que afrontan las personas en cada momento de su vida. Proporcionándonos así un marco de referencia con problemas actuales en donde el accionar del trabajador social tenga una ruta para iniciar u otorgar método o guía para avanzar en la búsqueda de la solución de aquellos fenómenos sociales.

La sistematización se sitúa en un camino intermedio entre la descripción y la teoría. Modo dinámico indispensable de pensar. Se sistematiza para aportar a la reflexión teórica, a la producción de conocimiento desde y sobre lo particular y lo cotidiano, enriqueciendo, confrontando y cuestionando el conocimiento existente sobre procesos sociales, para que sea cada vez más adecuado a condiciones rápidamente cambiantes de la realidad en nuestros países. La sistematización posibilita crear nuevos conocimientos; aportar a la teoría explicaciones sobre el cambio en los procesos; entender, conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos; incidir en el cambio. (Cifuentes R. 2019 p. 14).

El ejercicio de la sistematización es práctico-teórico en donde permite crear conocimientos desde lo cotidiano y explicar factores de cambios implicando desde sus esfuerzos rigurosos en formular categorías, hacer análisis, clasificar, ordenar, sintetizar, etc., en la cual se puede componer conclusiones y manifestar pautas,

modelos, normas... para su verificación práctica, contribuyendo a recrear y construir teorías. La cual aspira a enriquecer a base de sus conocimientos teóricos convirtiéndolos en herramientas que se pueda entender, transformar y aportar en un cuerpo de conocimiento producto de la práctica.

Sistematización es un esfuerzo heurístico por avanzar en la investigación de un sector social específico portador de experiencia social y cultural rica. La Sistematización es una modalidad o tipo de la investigación social y educativa, que comparte una manera de buscar y crear conocimiento. Se diferencia de la investigación social y educativa... no existe oposición entre investigación y sistematización; la sistematización es una manera particular de investigar, generada desde la educación popular en América Latina; comparte compromisos en torno de la transformación social. Nace en los ochenta después de la investigación participativa, en parte como continuidad y réplica a ella. (Cifuentes R. 2019 p.18).

La sistematización constituye un paso, un camino que aporta a la construcción de conceptualizaciones; la sistematización permite evidenciar que los aprendizajes construidos responden a un determinado contexto, momento en que se sistematiza. La sistematización aporta a responder a las urgencias sociales, a descubrir, construir y deconstruir lo que subyace en la sociedad.

### **2.13 Medidas de solución del gobierno para mitigar los impactos del COVID-19**

Anteriormente, se ha señalado que la crisis sanitaria por la COVID-19 vino a descubrir el velo de las desigualdades sociales y, aunado a esto, a impactar en los niveles de vida de la población vulnerable, la clase trabajadora y de la población en general, principalmente por el paro en las actividades laborales (formales e

informales). Siendo así que el Gobierno en turno tuvo que desarrollar medidas para mitigar los impactos del COVID-19 y atender la demanda emergente.

Primero, se estableció el uso de mascarillas y alcohol como medidas de bioseguridad para evitar el contagio y la transmisión del virus. Hecho que en países asiáticos tenían presente desde antes de la pandemia para evitar el contagio del resfriado común, y que para la población panameña supuso la adquisición de un hábito novedoso.

Seguido, el 27 de marzo de 2020 - dos (2) días después que el presidente en turno, Laurentino Cortizo, decreta la primera cuarentena obligatoria indefinida - el Ministerio de la Presidencia de la República de Panamá bajo el decreto ejecutivo No. 400, creó el Plan Panamá Solidario para atender las necesidades básicas de la población.

El artículo No. 2 del presente decreto señala que este Plan consiste en la entrega de un apoyo solidario a los ciudadanos afectados por la pandemia para cubrir parte de sus necesidades básicas de alimentos, productos de higiene y medicamentos, mientras que dure el estado de emergencia nacional decretada ante la crisis sanitaria del COVID-19 (Ministerio de la Presidencia, 2020).

Tercero, para establecer una red de seguimiento de los pacientes COVID positivo y posibles contagios, se implementa la red de Trazabilidad, la cual, según (Enao, G. s,f) se refiere al proceso de identificar, evaluar y gestionar a las personas que han estado expuestas a una enfermedad para prevenir su transmisión y la aparición de futuros contagiados. Cuando se implementa sistemática y efectivamente,

estas acciones pueden asegurar que el número de casos nuevos generados por cada caso confirmado se mantenga por debajo de uno.

Para el desarrollo de esta iniciativa, se trabaja de manera interinstitucional entre las Regionales de Salud del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social, Ministerio de Desarrollo Social, Sistema Nacional de Protección Civil, Ministerio de Educación, Programa Panamá Solidario, Cruz Roja de Panamá, Ministerio de Seguridad y Ministerio Público, Ministerio de Gobierno... Policía Nacional, entre otros, en donde el accionar consiste, según Enao (S,f) en:

1. Detectar - Personas positivas –activas- por COVID-19.
2. Ubicar el punto exacto de positivos-activos, contactos directos y / o sospechosos por COVID19.
3. Aislar de su residencia y comunidad personas positivas-activas por COVID-19
4. Vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias y del plan.

Cuarto, las variaciones que presentaba el COVID-19, la alta tasa de contagios, estaba representando para los trabajadores del sector salud situaciones de estrés, ansiedad y otras situaciones que convergen en el desmejoramiento de la salud mental. Al igual que para la población económicamente activa que se encontraba desempleada por el paro laboral en diversas actividades económicas, el desarrollo de las clases virtuales, y las medidas de restricción de movilidad que mantenían a las personas en sus hogares (niñas (os), adolescentes, adultos, adultos mayores) estaban desencadenando situaciones de depresión, ansiedad y estrés, lo que significaba la emergente necesidad que presentaba la población como efecto de las medidas para mitigar la propagación del contagio.

En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) y la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG) para atender a la población en el tema de salud mental, habilita la línea gratuita 169, la cual es operada por profesionales de la salud con experiencia en atención psicológica, psiquiátrica y brindarán orientación a los pacientes que presenten miedo, ansiedad, angustia, nerviosismo, mal humor, problemas para dormir entre otros síntomas que afectan a la salud mental (Gordón, I. 2020)

Quinto, por los esfuerzos científicos, se crea la primera vacuna contra el COVID-19 bajo la empresa farmacéutica estadounidense Pfizer, misma que representaba una estrategia de control de los efectos nocivos del COVID-19 en quienes lo contraen. Siendo así que, tras la realización de las gestiones pertinentes, se establece el Plan de Vacunación contra el COVID-19 en Panamá, el cual se dividió en cuatro fases (Ministerio de la Presidencia, 2021):

- Primera fase, se divide en la Etapa 1A, que incluye a trabajadores de la salud y personal de apoyo en la primera línea, en el sistema público y privado, y adultos mayores de 60 años encamados y en casas hogar. En tanto que en la Etapa 1B, entran los trabajadores de la salud no priorizados en la Etapa 1A, en el sistema público y privado, los grupos esenciales en primera línea, tales como Fuerza Pública, Sinaproc, Bomberos y Cruz Roja, entre otros. Y la población mayor de 16 años en condición de discapacidad certificada en la SENADIS hasta el 31 de diciembre de 2020 y encamados.
- Segunda fase, se divide en Etapa 2A, en la que están los adultos mayores de 60 años y la población de 16 a 59 años con enfermedades crónicas; y la Etapa 2B, en la que están incluidos los docentes y administrativos de escuelas y universidades públicas y privadas y personal de los CAIPIS.

- Tercera fase, en su primera Etapa 3A, se vacunará a la población de las comarcas y de áreas de difícil acceso; y en la Etapa 3B, a la población dedicada a ocupaciones de riesgo, tales como Aeropuertos, Aduanas y Migración. Además, a conductores del transporte público y de carga, y privados de libertad.
- Finalmente, la cuarta fase de este proceso de inmunización contra la Covid-19, y que es la única con una sola etapa, entrará la población de 16 a 59 años de edad sin enfermedades crónicas y la población en general.

Actualmente, en el año 2022, se están colocando la primera, segunda, y tercera dosis con la farmacéutica Pfizer; Primera y segunda con la AstraZeneca, a los mayores de 12 años de edad en ambos casos. Y la primera y segunda dosis pediátricas a niñas/os de edad entre 5 y 11 años.

#### **2.14 Uso de las tecnologías de información y comunicación en la intervención profesional del Trabajo Social durante la crisis de pandemia por la COVID-19**

Las nuevas tecnologías nos ofrecen diferentes herramientas para favorecer la educación y extensión de servicios en la preparación ante una pandemia, independientemente del tiempo y espacio, con la posibilidad de atender a diferentes modos de facilitar información (educativa, informativa, colaborativa) (Aparicio, L.I. Amada, 2009).

Con los nuevos avances de la tecnología de información y comunicación, no solo tiene conectados y comunicados a todas las personas del mundo, sino también los lleva a informarles, darles conocimientos con respecto a esta nueva forma de vivir frente a la pandemia. Pero, cabe recalcar que este nocivo cambio puede traer consigo

pros y contras. Es decir, con los pros, poder estar informados con las actualizaciones de la pandemia, y los contras, es que las fuentes de información no pueden ser verídicas y causa confusión a la población.

Ante una pandemia, la ciudadanía necesita poder contar con su gobierno para proveer una información pública rápida, abierta y confiable que sea sólida y científica. El entendimiento de lo que es una pandemia, saber que se necesita hacer en los diferentes escenarios en que se movilizan las personas y preparar durante los eventos que se suceden una pandemia, ayudará a tomar decisiones correctas como individuos y como país. (Aparicio, A., 2009).

Estas nuevas tecnologías están favoreciendo las comunicaciones con las personas, por medio de mensajes de texto, videollamadas, u otras plataformas, y estas se están volviendo fluidas. Las TIC mediante sus nuevos algoritmos favorece esa comunicación, aunque no sea por medio personal sino virtual, ya que, con este contexto de pandemia, restringe y minimiza las aglomeraciones de personas y evita el contagio del virus.

En el caso de las y los trabajadores sociales en salud, esta nueva modalidad ha servido como fuente de recaudación de información, mediante las plataformas ya mencionadas; debido a que, con la nueva problemática de la COVID-19 se ha prevenido el contacto físico con las personas para evitar nuevos contagios. Esa información es recaudada meticulosamente para no alterar o faltar a la verdad con respecto a los datos que el sujeto nos ofrece.

## **2.15 Impacto de la COVID-19 en la Salud Mental**

Los problemas mentales suponen un gran desafío en este tiempo de pandemia, ya que no solo ha provocado daños en la salud de las personas contagiadas, y una elevación de muertos por este virus, sino también en la salud mental de las personas debido al encierro de la cuarentena, el aislamiento, los cambios de hábitos, la falta de contacto social, etc., teniendo como consecuencias negativas deterioro en la condición de la salud mental de las personas.

El brote de la COVID-19 ha resultado muy estresante para muchos profesionales insertados en el sector de la salud, la cual ha afectado en la salud mental de estos, el temor y la ansiedad que ha causado esta enfermedad genera fuertes emociones; teniendo como consecuencias psicosociales en los individuos tales como: aumento en los niveles de estrés y ansiedad, baja autoestima, factores que inciden en el padecimiento del burnout, etc.

### **2.15.1 Baja autoestima**

La pandemia ha hecho estragos a través de nuestra vida diaria, afectando así en la salud física y mental de las personas; la autoestima es fundamental para la salud mental de los individuos, ya que esta es una forma de escudo para protegernos de aquellas situaciones vulnerables que nos enfrentamos en la vida. Si la autoestima se ve afectada por algún suceso, la forma en que pensamos, sentimos, interactuamos son perjudicados, causando falta de autoestima o baja autoestima.

Para los autores Rosenthal y Simeonsson en Rice (2000), las personas con baja autoestima son aquellas que muestran una identidad cambiante, inestable y abiertamente vulnerable a la crítica o al rechazo, lo que verifica su inadecuación,

incompetencia y falta de valía. Puede que se perturben profundamente cuando piensan que se ríen de ellas, cuando sienten que las acusan o cuando perciben que otras personas tienen una opinión negativa de sí mismas. Cuanta más vulnerabilidad experimentan, mayores son sus niveles de ansiedad. Como resultado, se sienten torpes e intranquilas y evitan a toda costa exponerse al ridículo. (Naranjo Pereira, María L. 2007, p17).

La baja autoestima suele ser uno de los problemas de salud mental, teniendo como consecuencia dificultades graves en la salud de las personas; la baja autoestima es aquella la cual percibe negativamente el autoconcepto, es decir, no permite a la persona sentirse valorada o tener un juicio objetivo sobre sí misma/o, provocando problemas como: depresión, ansiedad, etc. Si esto no es tratado, la persona tiende a desarrollar trastornos mentales y afectaciones negativas en su vida, aumentando el riesgo de otras enfermedades y contribuyendo a lesiones que pueden durar a largo plazo.

### ***2.15.2 Aumento en los niveles de estrés y ansiedad***

El estrés es una reacción fisiológica de nuestro organismo frente a situaciones difíciles que con el tiempo afecta diferentes funciones del organismo, pero se puede controlar si se tiene equilibrio y organización en el estilo de vida. Hoy en día el estrés se puede manejar y controlar con diferentes tipos de tratamientos, e incluso uno puede mejorar con tan solo cambiar el estilo de vida dependiendo del tipo o fase de estrés que esté atravesando. La alimentación, el estilo de vida, el ejercicio físico y otras terapias de relajación son cruciales al momento de elegir una terapia adecuada para contrarrestar el estrés por tal motivo tener conocimiento adecuado de este

padecimiento es de interés general debido a que nadie está exento de sufrir esta enfermedad (Ávila J. 2014).

Los problemas que puede ocasionar el estrés a una persona pueden variar dependiendo de la situación en que esté situada, el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, también conocida como COVID-19, ha producido diversos cambios y hábitos en la salud de las personas, afectando principalmente en la salud mental, según la (OMS, 2022), en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%. El reporte también destaca quiénes han sido los más afectados y resume los efectos de la pandemia en la disponibilidad de servicios de salud mental y cómo esta ha cambiado durante la pandemia. Ocasionado varias dificultades como el estrés, la nueva adaptación al entorno social, conocida como la nueva normalidad es una de las causas de aumento de niveles de estrés.

Todos estos signos y síntomas son importantes para poder obtener un diagnóstico del estrés. En la actualidad, es difícil diagnosticar el estrés, pero existen una serie de indicadores para determinar en qué nivel de estrés se encuentra una persona, lo cual nos mencionan Vasquez y Cols, (2008), y estos son:

- Un nivel indicador es el **nivel cognitivo**, se caracteriza por pensamientos y sentimientos de miedo y aprensión. La persona da vueltas a las cosas, no encuentra solución a sus problemas, se preocupa por cuestiones sin importancia y no sabe solucionar pequeños problemas, que se convierten en una obsesión. Se crea una sensación de inseguridad y aparecen dificultades en la concentración, lo que conlleva a una falta de atención.

- Otro nivel indicador es el **nivel fisiológico**. El estrés se manifiesta con gran variedad de síntomas físicos como dolores de cabeza, hipertensión, debilidad, alteraciones del sueño, sensaciones de ahogo, aumento de la sudoración, molestias en el estómago, enfermedades en la piel, tensión generalizada, dolor de cuello, de espalda, dolor de pecho que simula infarto de corazón, etc.
- Y el último nivel indicadores el **nivel motor**. Se producen acciones observables como llorar con facilidad, aumenta la frecuencia de hábitos compulsivos como comer, fumar o beber alcohol, aparecen tics nerviosos, problemas sexuales, comportamientos extraños y sin finalidad, y por último el deseo de huida para evitar la situación que provoca la sensación de estrés (Ávila J. 2014)

Lo anterior nos expone aquellos niveles de estrés en la que puede estar presentando una persona, los síntomas y signos varían dependiendo en qué nivel se encuentra el individuo, de tal modo, que el manejo del estrés puede resultar complejo y confuso porque estas cuentan con sus propias características. Conociendo los indicadores de estos niveles se puede buscar ayuda profesional para una mejoría, ya que no hay una respuesta para aquellas situaciones estresantes y tampoco las consecuencias son siempre las misma.

Muchos autores definen el concepto de ansiedad de una manera diferente, sin embargo, permanece la esencia del mismo; según Virues (2005), La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad, no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente.

Por esta razón, la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, porque engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten como el rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. (Virues, R. A. 2005).

La ansiedad es un estado de ánimo negativo caracterizado por tensión física y aprensión con respecto al futuro, afectando así la salud mental de la persona. La nueva normalidad con respecto a la COVID-19, nos ha presentado el gran cambio que debe enfrentar la persona para seguir y realizar sus actividades cotidianas. No obstante, este abrupto cambio ha afectado de manera negativa en la salud mental de las personas ocasionado sentimiento de soledad, teniendo miedo primero a la situación sanitaria, dando pie al reencuentro del pasado, es decir, volver a la cuarentena total, frustrando y perjudicando la calidad de vida de las personas.

### **2.15.3 Síndrome de Burnout**

El concepto de burnout fue introducido por Freudenberger (1974) para describir el estado de agotamiento físico y mental que observó entre voluntarios de una clínica de desintoxicación. Posteriormente, Maslach (1976,1981) lo popularizó, refiriéndose al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los Servicios Humanos y lo definió como un síndrome cuyos síntomas son el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo (Gascón, S. Olmedo, M. Ciccotelli, H. 2000).

Maslach y cols (como se citó en Castel R, 2021, pp. 6,7) consideran el burnout como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en

el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional. Por tanto, el burnout tiene un carácter tridimensional que afecta a nivel personal (agotamiento: sensación de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo), a nivel social (cinismo o despersonalización: actitud distante y fría ante el trabajo, las personas objeto del mismo, así como los compañeros/as de trabajo) y, por último, a nivel profesional (ineficacia profesional: sensación de ineficacia, de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo).

Estos componentes aparecen de forma insidiosa, cíclica y pueden repetirse a largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

#### ***2.15.4 Factores que inciden en el padecimiento del Burnout***

Las definiciones conceptuales expuestas anteriormente ponen en manifiesto el impacto del Burnout en la calidad de vida de quien lo padece; afecta no sólo la dimensión psicológica del ser humano, sino también la dimensión social, ya que según cómo se siente el ser humano interna y mentalmente, así mismo es su relación con el resto de los individuos que conforman lo social.

Ahora bien, en el contexto de la pandemia, donde se exacerbó las problemáticas sociales, la demanda que atender se acrecentó abruptamente lo que desembocó en situaciones de crisis para el personal profesional que debía tratar los efectos del COVID-19, sobre este tema podemos leer los artículos que evidencia el caso de las enfermeras las cuales enfrentaron no solo la sobrecarga laboral, sino que

paralelamente presentaron otros síntomas como estrés, ansiedad, etc. que afectan la salud mental.

En este sentido, y entendiendo que para el Trabajo Social su objeto de intervención es el tratamiento de las necesidades y problemas sociales intensificadas en este tiempo de crisis, siendo este último contexto parte medular en la historia de la intervención del Trabajo Social, supone la exposición latente de los profesionales de esta disciplina científica de padecer este síndrome. Por esto , se vuelve preciso identificar algunos elementos claves que faciliten la comprensión de cómo surge el Burnout.

#### **2.16.4.1 Sobrecarga doméstica y responsabilidades de cuidado**

La historia del Trabajo Social nos señala la predominancia de las mujeres como representantes de esta profesión; con el pasar de los años la inserción de personas del género masculino ha sido constante; sin embargo, sigue existiendo mayor participación femenina. Es importante señalar este hecho por las condiciones históricas que atraviesan las mujeres con relación a la subordinación forzada por el patriarcado y el encasillamiento de las responsabilidades de cuidado a las mujeres por un supuesto e injustificado “don” doméstico.

La modificación de la conducta es un proceso complejo que necesita del cambio de conciencia desde una perspectiva de género - siguiendo la línea de lo expuesto anteriormente - para poder deconstruir y desmitificar las formas de ser y proceder bajo las que hemos sido socializados, tal es el caso de las responsabilidades domésticas que son desarrolladas prácticamente en su totalidad por las mujeres.

Los cuidados son las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia. Hace, por lo tanto, referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el autocuidado (ONU, 2020. p. 2).

En la actualidad y a nivel mundial, la mayoría de las contribuciones al cuidado son realizadas desde el ámbito doméstico, de manera no remunerada y por las mujeres. Por eso, tradicionalmente, no han sido visibles para la economía ni para el desarrollo. El tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye casi la mitad del tiempo total de trabajo, resultando fundamental para mantener las condiciones de sostenibilidad del sistema en su conjunto, ya que todas las personas, en todos los momentos del ciclo vital necesitan cuidados. Sin los cuidados, el resto de las actividades no pueden funcionar (ONU, 2020. p. 2).

El teletrabajo fue una de las principales medidas para mantener el sistema económico activo y la funcionalidad institucional. Esto unió la brecha entre el espacio personal y profesional, supuso la adecuación de los espacios del hogar para mantener una zona exclusiva para atender las responsabilidades laborales, paralelamente a las responsabilidades domésticas y a las de cuidado porque incluso las niñas y niños se encontraban recibiendo la educación desde la modalidad virtual. Todo esto desemboca una situación compleja y denota la sobrecarga de trabajo que en su mayoría fue

ejecutado por las mujeres, quienes están propensas con mayor facilidad a padecer estrés, ansiedad y el síndrome del trabajador quemado.

#### **2.16.4.2 Sobrecarga laboral**

La sobrecarga laboral se entiende como un proceso de enfermedad causado por las exigencias del trabajo frecuentes y continuos (ya sean físicos, emocionales o mentales), o por un trabajo mal planeado, que resulta en el agotamiento de recursos físicos, emocionales o mentales de los profesionales. Es un proceso que parte de: a) las demandas que pueden entenderse como las actividades ocupacionales. b) que requieren esfuerzo físico, cognitivo o emocional y agotar progresivamente su energía y motivación para trabajar. c) Los recursos, a su vez, se entienden como aspectos físicos, psicológicos y sociales que ayudan a afrontar las peticiones. Es importante recordar que todos los trabajadores tienen recursos y exigencias personales y organizacionales, para equilibrar su vida profesional (Pimenta de Devotto, R., Oliveira, D. S de., Ziebell, M., Freitas, C.P.P., & Vásquez, A. C.S. (2020).

### **2.16 Impacto del COVID-19 en los Objetivos del Desarrollo Sostenible**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) se establecieron el 25 de septiembre de 2015, aprobados por las Naciones Unidas y se han convertido en una prioridad estratégica para el desarrollo de las acciones en las organizaciones, empresas y países miembros de la adopción de la Agenda 2030, con el fin de promover y construir un mundo más justo y sano en donde su accionar está encaminada en poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que las personas disfruten de paz y prosperidad.

En estos tiempos de pandemia de la Covid-19, ha sido fuertemente afectado el cumplimiento de la Agenda 2030 y esto ha obligado a los gobiernos como administrador del Estado a redefinir sus estrategias para priorizar y contribuir en los ODS cuyos impactos sociales y salud son más críticos; lo cual se centra en un paradigma de gobierno abierto señalado en el Objetivo 16, que constituye un eje fundamental que permitan construir instituciones eficaces, responsables, promoviendo sociedades pacíficas e inclusivas.

Ahora bien, las compañías, organizaciones y países que adoptan esta agenda 2030 se han centrado en desarrollar iniciativas para afrontar el incremento de las desigualdades sociales y el deterioro de la salud comunitaria. Por ello, se deben conocer aquellos efectos de la COVID-19 en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual las Naciones Unidas presenta mediante un informe sobre *“Responsabilidad compartida, solidaridad global: una respuesta a los impactos socioeconómicos de la COVID-19”*.

Todo lo anterior pone en manifiesto que la pandemia y las medidas que se están tomando por las Naciones Unidas para contener, prevenir, y reducir, son aquellos aptos para neutralizar los acontecimientos de este Virus; no obstante, debemos mencionar que, durante estos años de confinamiento y cuarentena, los ODS han sido fuertemente golpeado, los cuales demuestran aquellos efectos negativos como en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es decir, los ODS 1 (fin de la pobreza), 2 (hambre cero), 3 (salud y bienestar), 4 (educación de calidad), 5 (igualdad de género), 8 (trabajo decente y crecimiento económico) y 10 (reducción de las desigualdades), se han visto fuertemente afectados por el cierre de empresas y la

cuarentena para proteger, prevenir el contagio y las aglomeraciones entre las personas.

Además de lo mencionado, la COVID-19 ha afectado negativamente en el cumplimiento de los ODS en el empleo, impactos socioeconómicos, la reducción de la desigualdad en la región, la crisis sanitaria, la lucha contra la pobreza, las medidas de distanciamiento social y la cuarentena han incrementado la violencia de género. Estos problemas muestran que las personas están teniendo un mayor problema en los choques económicos, sociales, y sanitarios debido a la pandemia. Y ha afectado significativamente a la población más vulnerable.

El ODS 3 (Salud y bienestar), es aquella en la que nos centraremos, y debemos mencionar, para que se cumpla este objetivo para 2030, debemos abordar la problemática desde la raíz, siendo esta la pobreza, ya que sin un ingreso económico sostenible se ve afectado la calidad de vida de la persona. De la esa manera, es necesario el avance en las condiciones sanitarias e higiénicas en las zonas vulnerables, y así mismo asegurando el acceso a los servicios básicos y públicos. Sin olvidar que nos encontramos ante una contingencia sanitaria mundial, la cual ha afectado a los sistemas sanitarios de todo el mundo.

Mientras que los ODS 11 (ciudades y comunidades sostenibles), y 12 (producción y consumo responsable) y 13 (acción por el clima) han tenido impactos positivos; la cuarentena, ha traído consigo que las medidas orientadas a combatir el cambio climático y sus efectos están dando efecto por la pandemia. Y así mismo el

mejoramiento de calidad de aire en las ciudades desaparece al reducir los movimientos restringidos por las autoridades.

Y por último el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 (alianzas para lograr los objetivos), ha sido uno de los objetivos más importantes, ya que se han estado tomadas medidas precavidas que favorezcan la reactivación de todos los sectores, permitiendo así que las actividades diarias de las personas vuelvan a la normalidad, facilitando el desarrollo normal de las clases durante el encierro. Debemos mencionar que el compromiso que tienen las empresas, organizaciones y gobiernos para cumplir estos objetivos del milenio debe ser una prioridad en cualquier circunstancia. Permitiendo excelentes respuestas frente a estas dificultades que estamos pasando en tiempos de pandemia sea en lo económico, político, social. Y así mismo, tomar responsabilidad en cumplir cada uno de estos objetivos para que nuestra sociedad sea más resiliente y esté preparada para afrontar los retos futuros.

Para los (as) trabajadores sociales los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es un llamado a la acción, es decir, en trabajar hacia la creación de soluciones innovadoras y políticas sólidas que cumplan cada uno de los objetivos mencionados para 2030. El y la profesional del Trabajo Social como agente de cambio, es un socio fuerte para que se ejecuten los ODS, ya que este se centra en el bienestar de las personas, fomentado patrones y políticas que busquen soluciones a largo plazos para el bienestar de todo el ecosistema, dicho de otro modo, busca la mejora en los seres humanos y naturaleza, impulsado a crear oportunidades para el mejoramiento del cambio social, económico, ecológico a nivel mundial.

### **CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

En este capítulo, se procederá a realizar el análisis de los resultados obtenidos de la información proporcionada por las y los profesionales del Trabajo Social que respondieron la encuesta; la cual consistió en preguntas abiertas y cerradas, que contenían categorías o alternativas de respuestas a las preguntas que fueron delimitadas, y donde las y los encuestados podían escoger una o más respuestas a las preguntas formuladas; en base a estos datos presentamos los resultados.

#### **3.1 Características generales de la población entrevistada**

En esta parte del análisis, se presentan las características generales de las y los trabajadores sociales encuestados, que comprenden la edad y género, último título académico alcanzado, cargo que ocupan, programa en el que intervienen y los años de servicio en el sector salud.

##### ***3.1.1 Edad y género de los (as) trabajadoras (es) sociales encuestadas (os) que laboran en el sector salud***

Se define la edad como la cantidad de años que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, los resultados de las 70 encuestas aplicadas evidencian que hay una mayor concentración entre las edades de 44 a 48 años y 49 años o más.

Por otro lado, el género se define como un término que alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. También representa las construcciones sociales que se adjudican a la identificación del ser humano como hombre (masculino) y mujer (femenino); los resultados de las encuestas reflejan una mayor participación femenina con un total de 66 participantes en contraste con 4 participantes del género masculino.

Sobre ambas categorías se puede decir dos (2) cosas; primero, que las y los profesionales del Trabajo Social encuestadas (os), por su rango de edad, han estado presentes en épocas con cambios representativos no solo por los sistemas de gobiernos y sus respuestas para atender la demanda social; sino también, por los cambios tecnológicos que se integran al quehacer profesional como parte de la cotidianidad. Segundo, la cantidad de encuestadas (os) en materia de distribución por género refleja una vez más la persistencia de las mujeres como representantes de esta disciplina científica.

**Tabla 1**

*Edad y género de los (as) Trabajadoras (es) Sociales encuestadas/os que laboran en el sector salud*

<b>Rangos de Edad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>66</u></b>	<b><u>4</u></b>
24 a 28 años	1	-
29 a 33 años	1	-
34 a 38 años	9	1
39 a 43 años	9	-
44 a 48 años	14	-
49 o más	32	3

Nota: Elaborado por los investigadores

### ***3.1.2 Último título académico alcanzado y cargo que ocupan los (as) profesionales del Trabajo Social encuestadas/os que laboran en el sector salud***

El último título académico alcanzado se define como el grado académico en términos de formación profesional. Los resultados arrojados de las 70 encuestas realizadas evidenciaron que 35 trabajadores (as) sociales cuentan con el título de Licenciatura; en tanto 12 tienen el título de posgrado y 23 con maestría.

El cargo que ocupa una persona se define como el conjunto de tareas y responsabilidades que tiene el trabajador según las competencias del cargo. De las 70 encuestas aplicadas a las y los profesionales de Trabajo Social, según los datos arrojan que 63 de estos ocupan el cargo de trabajadores sociales generalistas; 4, el cargo de supervisores y 3 son jefe de departamento.

Los resultados evidencian que en su mayoría las y los profesionales de Trabajo Social permanecen con el título de Licenciadas y Licenciados. Entendiendo que la profesión se basa en la práctica como una disciplina que promueve el cambio y el desarrollo social. El alcance de su accionar se debe a su marco teórico-práctico para intervenir con el sujeto, de modo que, para alcanzar estos objetivos en el marco de la intervención se debe fortalecer el perfil profesional mediante la formación académica; permitiendo contar con un marco referencia extenso, actualizado y científico que permita entender los procesos sociales en esta realidad cambiante y fortaleciendo así la parte práctica que se sustenta en hechos teóricos.

**Tabla 2**

*Último título académico alcanzado y cargo que ocupan los (as) profesionales del Trabajo Social encuestadas/os que laboran en el sector salud*

<b>Cargo que ocupan</b>	<b>Licenciatura</b>	<b>Postgrado</b>	<b>Maestría</b>	<b>Doctorado</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>35</u></b>	<b><u>12</u></b>	<b><u>23</u></b>	-
TS Generalista	34	12	17	-
Supervisor	-	-	4	-
Jefe de Departamento	1	-	2	-

Nota: Elaborado por los investigadores

**3.1.3 Cantidad de años de servicio en el sector salud que tienen los (as) profesionales del Trabajo Social encuestadas (os).**

Los profesionales del trabajo social encuestadas (os) cuentan con 11 años o más de servicio en el sector salud con un 71.4% y un 28.6% entre 6 a 10 años laborando en este sector. Esto es importante plasmarlo de cara al logro de los objetivos de esta investigación; ya que se podrá reflejar la comparación entre la intervención prepandemia, durante y post, en términos de retos, desafíos y proyecciones de la profesión del Trabajo Social de cara a la sociedad.

**Tabla 3**

*Cantidad de años de servicio en el sector salud que tienen los (as) profesionales del Trabajo Social encuestadas (os)*

<b>Años de servicio</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Total</b>	70	<b>100.0</b>
6 a 10 años	20	28.6
11 años o más	50	71.4

Nota: Elaborado por los investigadores

**3.1.4 Programas de Salud en los que intervienen las y los trabajadores (as) sociales encuestados (as)**

Un programa es un conjunto articulado de actividades aplicadas a un proceso para el logro o mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos sociales. La intervención de las y los profesionales del Trabajo Social encuestados se desarrolló, como una parte del todo, desde los programas de salud infantil y adolescentes con un 23.6%, salud de los adultos mayores con 22.6%, salud mental con 20.8%, salud de la mujer con 15.1% y otros que comprende la atención primaria en salud, epidemiología, cuidados paliativos y atención de paciente y grupo familias, etc., con un 17.9%.

Para la categorización de estos, se integraron aquellos que guardan estrecha relación, de manera separada, estaríamos hablando de más de 14 programas de

intervención en los cuales están insertos los profesionales del Trabajo Social, reflejando así la integralidad y diversidad en cuanto a grupos humanos, necesidades y problemas sobre los que se concentra el accionar profesional.

**Tabla 4**

*Programas de Salud en los que Intervienen las y los Trabajadores (as) Sociales encuestadas/os/os*

<b>Programa de salud</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>
Salud Infantil y Adolescente (escolar...)	25	23.6
Salud de la Mujer (Maternal, neonatal...)	16	15.1
Salud de Adultos Mayores (pacientes encamados...)	24	22.6
Salud Mental	22	20.8
Otros (ATP, epidemiología, cuidados paliativos...)	19	17.9

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### **3.2 Cambios emergentes por la COVID-19 que impactaron en la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario**

En esta área del análisis e interpretación, se presentan los cambios emergentes en la intervención profesional en tiempos de pandemia por la COVID-19 en del sujeto de atención, características de la demanda y la oferta; sobre esta última los nuevos roles y funciones que se ejecutaron, y el compromiso ético político del Trabajo Social de cara a esta nueva cuestión social.

#### **3.2.1 Principal sujeto de atención durante la pandemia por la COVID-19 para las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas (os)**

El sujeto de atención se refiere al ser humano en condiciones de carencia o necesidad social que sufre un problema social o tiene una necesidad que no ha podido satisfacer.

La intervención de los profesionales del Trabajo Social se basó en su mayoría con un 47.8% en atención de individuos, mientras un 29.7% con familia, un 17.1% en comunidad y 5.4% en grupo.

Se evidencia que el principal sujeto en atención para las y los profesionales del Trabajo Social durante la pandemia fue la atención individual, debido a la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 se tomaron medidas de aislamiento, cuarentena y confinamiento para prevenir contagios y donde la atención que ofrecían los profesionales de Trabajo Social seguían estas medidas de bioseguridad, hubo una tendencia a la atención de un solo paciente por consultorio (cuando se abre la consulta externa) y la atención de pacientes en sala.

Con respecto a la atención con familia, se le hacía seguimiento mediante los instrumentos tecnológicos para conocer la condición de los familiares con COVID positivo y sus condiciones socioeconómicas, salud y el dinamismo de la misma.

Seguido, la atención en comunidad de igual modo se siguió las medidas de bioseguridad, por medio del programa de trazabilidad. Y, con relación a la atención de grupo fue baja porque hubo restricción de movilidad y atención de consulta externa.

**Tabla 5**

*Principal sujeto de atención durante la pandemia por la COVID-19 para las y los trabajadoras (es) sociales*

<b>Sujeto de atención</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b><u>111</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Individuo	53	47.8

Familia	33	29.7
Grupo	6	5.4
Comunidad	19	17.1

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### ***3.2.2 Principales características del sujeto, problemas y necesidades durante la pandemia por COVID-19 para las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas (os)***

Los principales sujetos de atención para los profesionales del Trabajo Social durante la pandemia por la COVID-19 eran pacientes con afectaciones en la salud mental con un 34.3%, pacientes con problemas socioeconómicos con un 25.5%, pacientes con enfermedades crónicas degenerativas con un 17.6% y paciente y grupo familiar COVID positivo con un 11.8%, paciente y grupo familiar multiproblemático con un 8.8%.

Por otro lado, con relación a los problemas y necesidades, hubo mayor incidencia en la necesidad de atención especializada con un 41% para atender situaciones de violencia doméstica, salud mental y fortalecer las redes de apoyo familiar. Seguido, las necesidades de empleo con un 33.6%, y necesidades de fármacos y alimentos con un 24.6%.

Lo anterior refleja situaciones que se desembocaron o exacerbaron con la llegada del COVID-19, la relación entre la o él sobreviviente y él o la agresor (a) en el periodo de confinamiento; los contratos suspendidos y desempleos, responsabilidades de cuidado, el teletrabajo, las clases virtuales y el aislamiento per se, fueron situaciones que incidieron en la salud mental de la población suponiendo esto situaciones de crisis que debían y han sido tratadas para el manejo del dolor y del

duelo por la pérdida de familiares y empleo, siendo este un requerimiento indispensable para la adquisición de los satisfactores necesarios para mantener o mejorar la calidad de vida.

En el caso de los pacientes con enfermedades crónicas o pacientes psiquiátricos, esta situación supuso un período mayormente complejo por las limitaciones económicas para poder comprar los fármacos que su tratamiento requiere para que su salud no se deteriore. Y frente a todas estas situaciones, las y los trabajadores (as) sociales tuvieron que planificar el accionar con acciones concretas y sostenibles.

**Tabla 6**

*Principales características del sujeto, problemas y necesidades durante la pandemia por COVID-19 para las y los trabajadoras (as) sociales encuestadas (os)*

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>102</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Paciente y grupo familiar con COVID positivo	12	11.8
Paciente con problemas socioeconómicos	26	25.5
Paciente con afectaciones en la salud mental	35	34.3
Paciente con enfermedades crónicas (degenerativas)	18	17.6
Paciente con enfermedades no crónicas	1	1.0
Paciente y grupo familiar multiproblemático	9	8.8
No respondió	1	1.0
<b>Problemas y necesidades</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>122</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Necesidades de Fármacos y Alimentos	30	24.6
Necesidades de atención especializada (violencia, salud mental, redes de apoyo familiar...)	50	41.0

Necesidades de empleo	41	33.6
No respondió	1	0.8

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### **3.2.3 Nuevas funciones que desarrolló el profesional del Trabajo Social de cara a la nueva cuestión social por la COVID-19.**

Las nuevas funciones se refieren a las nuevas formas de intervención para dar respuesta a las situaciones de riesgo social, vulnerabilidad y carencias que afronta el sujeto social.

Según los datos arrojados por la investigación, el 46.9% manifestaron que la nueva función que realizaron fue atención a distancia, el 29.7% en gestión de recursos farmacéuticos y alimenticios. Seguimiento de casos COVID-positivo y posibles contagios, el 13.5% con atención de casos extramuros (Hotel Hospital), el 6.3% en asesorías para el manejo de plataformas de ayuda y un 3.6% no respondió.

Los resultados nos demuestran lo siguiente: primero, que las nuevas funciones desarrolladas por las y los profesionales de Trabajo Social fue en atención a distancia, ya que por la COVID-19, se tuvo que seguir las medidas de bioseguridad para prevenir el contagio y las afectaciones que perjudicaba esta enfermedad, por lo tanto, las medidas fueron implementadas en sus intervenciones, debido a que perjudica tanto al profesional como al sujeto en atención.

Segundo, la función en gestión de recursos farmacéuticos y alimenticios por las y los profesionales de trabajo social se dio a través del programa de trazabilidad, quienes por medio de este realizaban acciones de seguimientos de casos, entrega de

bolsa de comida y medicamentos, identificando los posibles contagios y orientaciones sobre la convivencia pacífica.

Tercero, la atención de casos extramuros fue la alternativa que respondió a las necesidades de aquellos pacientes positivo por COVID quienes permanecían en cuarentenas en hoteles hospitales, la función de estos profesionales fue de seguimiento haciendo énfasis en la salud mental del paciente.

Cuarto, las asesorías para el manejo de plataformas de ayuda, fue unas de las alternativas que respondieron a las necesidades que presentaban los sujetos en atención, principalmente en asesorías del comportamiento del virus y sus implicaciones y, por otro lado, se ayudaba en la atención de la salud mental de los sujetos

**Tabla 7**

*Nuevas funciones que desarrolló el profesional del Trabajo Social de cara a la nueva cuestión social por la COVID-19*

<b>Nueva función profesional</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>111</u></b>
		<b><u>100.0</u></b>
Atención a distancia	52	46.9
Gestión de recursos farmacéuticos y alimenticios.	33	29.7
Seguimiento de casos COVID-positivo y posibles contagios.	15	13.5
Atención de casos extramuros (Hotel Hospital)	7	6.3
Asesorías para el manejo de plataformas de ayuda	4	3.6
No respondió.		

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### **3.2.4 Nuevos programas o proyectos que desarrollaron las y los profesionales del Trabajo Social desde la institución donde labora para atender la nueva demanda en tiempo de pandemia**

Como mencionamos anteriormente, un programa es un conjunto articulado de actividades aplicadas a un proceso para el logro o mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos sociales. Y en el contexto de pandemia, un 38.9% de las y los profesionales encuestados (generalmente en el segundo y tercer nivel) señalan que no se desarrollaron nuevos programas o proyectos; un 31.8% indica que se llevó a cabo el programa de trazabilidad para el seguimiento de casos positivos y posibles contagios; seguido, un 18.9% estuvo involucrado en el programa de epidemiología; un 10.6% en proyectos de educación social haciendo hincapié en las medidas de bioseguridad y un 5.8% no respondió.

Podemos señalar que los nuevos programas y proyectos estuvieron enfocados en atender los efectos del COVID-19 en quienes que contrajeron la enfermedad. Por otro lado, aquellos que indican que no hubo nuevos programas o proyectos manifiestan que las transformaciones y formas de intervenir fueron las que se modificaron para continuar con las atenciones de los sujetos sociales, esto lo veremos en las próximas tablas.

**Tabla 8**

*Nuevos programas o proyectos que se desarrollaron las y los profesionales del Trabajo Social desde la institución donde laboran para atender la nueva demanda en tiempo de pandemia.*

<b>Nuevos programas/Proyectos</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b><u>85</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Programa de Trazabilidad	27	31.8

Programa de Epidemiología	16	18.9
Proyectos de Educación en Salud (bioseguridad)	9	10.6
No hubo nuevos programas o proyectos	28	32.9
No respondió.	5	5.8

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### **3.2.5 Actitud del sujeto de cara a las nuevas medidas de atención por la COVID-19**

Frente a las nuevas medidas de atención por la COVID-19, un 35.3% de los (as) pacientes se mostraron participativos, pese a las dificultades estaban agradecidos con las atenciones y acogían las orientaciones, mostrándose dispuestos a colaborar, brindando la información, sobre todo por los requerimientos que estos necesitaban para acceder a los medicamentos. Seguido por un 23.3% que se mostraron desconcertados por la situación incierta que les hacía relacionar la enfermedad directamente con la muerte. Además, de no poder entrar a visitar a sus familiares que eran pacientes internos, donde a pesar de tener la información sobre la condición del paciente, pues el no poder verlos supuso situaciones de incertidumbre por no tener accesibilidad a las salas. Además, un 19% manifiesta que los pacientes se mostraron indecisos por la confianza en la validez de los medios tecnológicos como forma de relacionarse con el profesional. También sobre las medidas de prevención empleadas ya que desconocían las consecuencias de la enfermedad. Luego, indican los (as) profesionales de Trabajo Social encuestados (as) en un 17.2% que los pacientes se mostraban cohibidos, siendo este un obstáculo en términos de participación, ya que no brindaban la información por presentar temor. Y, un 5.2% que se presentó

desvinculado, es decir, que no presentaba compromiso para mantener la relación profesional, radicando en situaciones complejas de tratar y siendo un dilema para el profesional de cara al principio de libre determinación del sujeto.

A pesar de la situación de crisis que trajo consigo la COVID-19, los sujetos sociales en su mayoría se mostraron participativos, lo que representa en el proceso de intervención el establecimiento de la relación profesional con menos complejidades, a la vez que se puede accionar con mayor rapidez por el compromiso que el paciente muestra con el objetivo de mejorar su calidad de vida y salud.

**Tabla 9**

*Actitud del sujeto de cara a las nuevas medidas de atención por la COVID-19.*

<b>Actitud del Sujeto</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>116</u></b>
		<b><u>100.0</u></b>
Participativo	41	35.3
Cohibido	20	17.2
Indeciso	22	19.0
Desvinculado	6	5.2
Desconcertado	27	23.3

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

***3.2.6 Medio de atención y frecuencia con la que tuvo que hacer uso de los servicios tecnológicos el profesional de Trabajo Social para realizar los procesos de intervención con el sujeto.***

El medio de atención se refiere a la modalidad de servicio, la cual fue a distancia (virtual) o presencial (en oficina o visita domiciliaria). Los resultados de las 70 encuestas realizadas arrojaron que la mayor parte de la atención con el sujeto en este contexto pandémico fue mediante ambas modalidades con un total de 33 encuestados.

Respecto a las frecuencias, nos referimos al uso constante de las plataformas virtuales; las cuales se definen como los recursos y herramientas que se utilizan para el proceso, administración y distribución de la información a través de elementos digitales.

De las 70 encuestas aplicadas, nos revela que el uso de las plataformas tecnológicas fue diariamente con un total de 53 participantes, mientras que un 15 de estos indica que su uso fue ocasionalmente, y 2 no respondieron.

Lo anterior evidencia que en este contexto de pandemia las y los profesionales de trabajo social realizaron su atención por medio de ambas modalidades, es decir, que en el acto presencial la atención se dio a los pacientes de seguimiento antes de la pandemia, a los pacientes en sala y el programa de trazabilidad consistió en efectuar visitas domiciliarias, seguimientos de casos tanto a los pacientes que no contrajeron el virus y los positivos. Se dio la entrega de bolsa de alimentos y medicamentos... mientras en lo virtual se realizaban acciones de seguimientos de casos con pacientes positivos por COVID y aquellos que no, también la atención estuvo dirigida al bienestar mental y emocional del sujeto que necesitaba respuesta con respecto a esta nueva realidad.

De igual manera, se hacían llamadas para orientar, educar, tranquilizar, a los pacientes y su familia para prevenir índice de violencia intrafamiliar, violencia doméstica, etc. Esta atención fue realizada diariamente con las medidas de bioseguridad, ya que fue una alta demanda porque no se conocía el dinamismo del virus.

## **Tabla 10**

*Medio de atención y frecuencia con la que tuvo que hacer uso de los servicios tecnológicos el profesional de Trabajo Social para realizar los procesos de intervención con el sujeto.*

<b>Medio de atención</b>	<b>Diariamente</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>No Respondió</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>53</u></b>	<b><u>15</u></b>	<b><u>2</u></b>
Presencial	6	5	-
Virtual	19	4	-
Ambas	28	5	-
No respondió.	-	1	2

Nota: Elaborado por los investigadores.

### ***3.2.7 Opinión y desafíos frente al uso de las tecnologías de información y comunicación para la atención de los sujetos sociales (pacientes) por las y los profesionales de Trabajo Social***

Con relación a la tabla anterior sobre los medios de atención virtual y presencial y el uso de los servicios tecnológicos, el 64.3% de las encuestadas y los encuestados señalan que no representó un desafío el uso de las tecnologías de información y comunicación, en contraste con un 35.7% nos muestra que sí representa un desafío.

Para el 35.7% representó un desafío el uso de las tecnologías de información y comunicación; señalaron que debido al desconocimiento en el manejo de las plataformas un 28%, otros manifestaron que se dio por la falta de recursos tecnológicos (institucionales) y dificultad para establecer la relación profesional, ambas con un 20%; y por último, mencionaron que fue un desafío por el cambio repentino a la estrategia tradicional y elevada demanda telefónica, ambas con un 16%.

Lo anterior evidencia que en el contexto pandémico el uso de las plataformas digitales fue de gran relevancia, ya que estas eran el medio de intervenir y conocer las condiciones en que se encontraba el sujeto en atención. No obstante, para estos profesionales se les dificultó el uso de estas plataformas, debido al desconocimiento tanto en los profesionales como en los pacientes. Aunado a esto, se presentan limitaciones instrumentales en cuanto al acceso a recursos tecnológicos, mermando la intervención y el establecimiento de la relación entre las y los profesionales y el sujeto; la cual se mantuvo a distancia, debido a las medidas de bioseguridad; situación a la que se le agregan otras complejidades como la de los insumos necesarios para no perder la comunicación y la acción para responder a esta demanda.

**Tabla 11**

*Opinión y desafíos frente al uso de las tecnologías de información y comunicación para la atención de los sujetos sociales (Pacientes) por las y los profesionales de Trabajo Social.*

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí fue un desafío.	25	35.7
No fue un desafío.	45	64.3
<b>Desafíos</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>25</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Cambio repentino a la estrategia tradicional	4	16.0%
Desconocimiento en el manejo de las plataformas	7	28.0%
Falta de recursos tecnológicos (Institucionales)	5	20.0%
Elevada demanda telefónica	4	16.0%
Dificultad para establecer la relación profesional	5	20.0%

Nota: Elaborado por los investigadores

### **3.2.8 Compromiso ético político del Trabajo Social en la intervención y proposición (de alternativas) para la atención de los problemas sociales maximizados por la COVID-19.**

El compromiso ético político en términos generales se refiere a la base del ejercicio profesional del Trabajo Social para la construcción de respuestas a la demanda social desde una dimensión política. En el marco de las intervenciones profesionales, durante la pandemia por la COVID-19 un 34.3% de las y los profesionales encuestados indican que el compromiso en el accionar estaba adecuada a los principios y postulados del Trabajo Social que aboca por un enfoque de derechos humanos. Seguido, un 30% define este compromiso desde un accionar cualificado para la atención del sujeto.

Por otro lado, un 15.7% indica que esta postura ética-política requiere del compromiso profesional adquiriendo saberes y potencializando las cualidades del perfil del Trabajo Social que permitan potenciar la concepción del sujeto social y encaminara a estos a la condición de bienestar. Y, por último, un 20% que no respondió.

Lo anterior supone un compromiso ético-político activo, que reconoce el valor de la persona humana y la importancia de intervenir con acciones concretas por medio de estrategias que permitan la independencia (por los principios y postulados de nuestra profesión) y mejoramiento de la calidad de vida de estos asegurando el derecho universal a la salud. Además, también sugiere el ser autocríticos de nuestro accionar, sobre todo por presentarse como *una postura a fortalecer*. Finalmente, se quiere agregar que, el hecho de que el 20.0% de los encuestados no hayan respondido a la pregunta, nos lleva a inferir un posible desconocimiento de este compromiso que es inherente al Trabajo Social profesionalizado y la importancia de este para poder

hacerle frente a las aceleradas transformaciones de nuestra sociedad en este mundo capitalista globalizado.

**Tabla 12**

*Compromiso ético político del Trabajo Social en la intervención y proposición (de alternativas) para la atención de los problemas sociales maximizados por la COVID-19, en la opinión de los encuestados.*

<b>Compromiso ético político del Trabajo Social</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Acciones cualificadas para la atención del sujeto social	21	30.0
Intervenciones adecuadas a los principios y postulados del Trabajo Social	24	34.3
Postura a fortalecer para encaminar al sujeto al bienestar	11	15.7
No respondió.	14	20.0

Nota: Elaborado por los investigadores.

**3.3. Abordaje y establecimiento de la relación profesional entre trabajadoras (es) sociales y el equipo interdisciplinario**

En esta área del análisis e interpretación, se presenta el establecimiento de la relación profesional no con el sujeto, sino con los profesionales del equipo interdisciplinario en cuanto a la resiliencia y comunicación asertiva detallando las limitaciones en términos operativos.

***3.3.1 Opinión de las y los trabajadores (as) sociales encuestadas/os sobre la presencia de la resiliencia en el equipo y comunicación asertiva durante las circunstancias complejas producto de la pandemia por la COVID-19***

La resiliencia de equipo se define como la capacidad de los equipos de trabajo para afrontar y sobreponerse con éxito a una situación desfavorable para recuperarse

ante las circunstancias, sobre esto, un 74.3% de los profesionales del Trabajo Social encuestados (as) considera que, hubo resiliencia, en contraste con un 20% que indica que no hubo y un 5.7% que no respondió.

La comunicación asertiva es una habilidad fundamental que nos permite dialogar con calma y respeto, expresando lo que queremos decir, es directa, abierta y bilateral; de los 70 profesionales encuestados (as) un 84.3% señala que sí hubo comunicación asertiva entre el equipo interdisciplinario; frente a un 8.6% que indica que no hubo, y, un 7.1% que no respondió.

El equipo interdisciplinario afrontó limitaciones que mermaron la atención operativa como lo son los espacios físicos reducidos y compartidos, además, falta de docencia relacionada con el COVID-19, la baja demanda en consulta externa, falta de equipos tecnológicos y transporte; no obstante, frente a todas estas dificultades los profesionales lograron ser resilientes y con comunicación asertiva para poder hacer frente a estas situaciones y contexto incierto, con la finalidad de poder ofrecer la atención integral en salud.

### Tabla 13

*Opinión de las y los trabajadores (as) sociales encuestadas/os sobre la presencia de la resiliencia en el equipo y comunicación asertiva durante las circunstancias complejas producto de la pandemia por la COVID-19*

<b>Resiliencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí hubo resiliencia.	52	74.3
No hubo resiliencia.	14	20.0
No respondió.	4	5.7
<b>Comunicación asertiva</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>

	<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí hubo comunicación asertiva.		59	84.3
No hubo comunicación asertiva.		6	8.6
No respondió.		5	7.1

Nota: Elaborado por los investigadores.

### **3.4 Intervención del profesional del Trabajo Social Sanitario en los diferentes niveles de prevención durante la Pandemia por COVID-19**

En esta área del análisis e interpretación, se presentan los enfoques de la intervención profesional según los diferentes niveles de promoción: primaria (promoción de la salud), secundaria (tratamiento) y terciaria (rehabilitación).

#### ***3.4.1 Jornadas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud por las y los profesionales del Trabajo Social en tiempo de pandemia por la COVID-19***

En cuanto a las jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las principales actividades fueron las charlas socioeducativas sobre las medidas de autocuidado/bioseguridad con un 50.3% del total de las y los encuestados. Seguido, un 34.7% promocionó el autocuidado y estrategias para el mantenimiento y mejoramiento de la salud mental; un 11.0% de profesionales indican que realizaron promociones comunitarias para crear comunidades resilientes de cara a la prevención del contagio; 3.2% de profesionales que no respondió; y, un 0.8% que promocionó la prevención de la violencia doméstica.

#### **Tabla 14**

*Jornadas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud por las y los profesionales de Trabajo Social en tiempo de pandemia por la COVID-19*

Categoría	Número	Porcentaje
-----------	--------	------------

	<b><u>Total</u></b>	<b><u>127</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Charlas educativas sobre las medidas de autocuidado/bioseguridad y otros.		64	50.3
Promoción de la salud mental en tiempos de pandemia.		44	34.7
Promoción de la salud desde las localidades para construir resiliencia comunitaria de cara a la prevención del contagio		14	11.0
Otros (prevención de la violencia doméstica)		1	0.8
No respondió.		4	3.2

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### ***3.4.2 Intervención profesional del Trabajo Social en la atención de los pacientes COVID positivo y su grupo familiar***

Para la atención de los casos positivos y su grupo familiar, se intervino con el sujeto social en términos de apoyo psicosocial y emocional, identificando necesidades y redes de apoyo familiar con un 45.5%. Además, se gestionó la entrega de recursos materiales (tanques de oxígeno) medicamentos, fármacos y traslados para los pacientes que lo requerían con un 28.2%. Seguido, se realizaron coordinaciones interinstitucionales con un 12.7%, todo esto en contraste con un 13.6%.

En esta nueva cuestión social, el intervenir conllevó al trabajo interinstitucional en conjunto con las municipalidades, juntas comunales y demás, que permitieran llevar los satisfactores a los pacientes que lo requerían.

#### **Tabla 15**

*Intervención profesional del Trabajo Social en la atención de los pacientes COVID positivo y su grupo familiar.*

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
------------------	---------------	-------------------

	<u>Total</u>	<u>110</u>	<u>100.0</u>
Atención al sujeto social (apoyo psicosocial y emocional e identificar necesidades (redes de apoyo...))		50	45.5
Gestión y entrega de recursos (alimentos, medicamentos y traslados...)		31	28.2
Coordinación Interinstitucional		14	12.7
No respondió.		15	13.6

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### ***3.4.3 Rehabilitación del paciente y su grupo familiar frente a las afectaciones psicosociales por la y el profesional del Trabajo Social en tiempos de pandemia***

La rehabilitación de los pacientes y su grupo familiar se dio por medio de los equipos de salud mental con un 36.1%, refiriendo a otros profesionales e intervención interdisciplinaria, ambos casos con 14.5%; y, un 34.9% que no respondió o no brindó esta atención.

La primera categoría evidencia la participación de los profesionales del Trabajo Social en las intervenciones desde los programas de salud mental, esto representa un hito importante para el valor de la profesión en cuanto a las cualificaciones para la atención sobre procesos complejos. El Trabajo Social, como parte de un equipo interdisciplinario, también realiza intervenciones de este tipo, y en algunos casos, como reflejan los datos, se refieren los casos a otros profesionales sin desligarse, sino que, como parte del todo, el o la profesional sigue interviniendo sobre los factores sociales que inciden en la recuperación de la salud.

A pesar de estar involucrados en los procesos de salud mental, el hecho de que un 34.9% del total de los y las profesionales encuestados indique que no brindó esta

atención o no respondió, refleja una limitación ya que en la salud mental también inciden factores sociales para su mejoramiento; siendo este un espacio que desde el Trabajo Social se debe cubrir aún más en tiempos complejos como los de la pandemia, donde los niveles de estrés y ansiedad de la población como un todo estaba siendo fuertemente afectada.

**Tabla 16**

*Rehabilitación del paciente y su grupo familiar frente a las afectaciones psicosociales por la y el profesional del Trabajo Social en tiempos de pandemia.*

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b><u>Total</u></b>	<b><u>83</u></b>
		<b><u>100.0</u></b>
Por medio de un equipo de salud mental	30	36.1
Refiriendo a otros profesionales	12	14.5
Intervención Interdisciplinaria (clínica postcovid)	12	14.5
No respondió o no brindó esta atención.	29	34.9

Nota: Elaborado por los investigadores. La suma del total sobrepasa los 70 encuestados ya que la pregunta fue de opción múltiple.

### **3.5 Modelos de Intervención utilizados y desafíos que surgieron en el desarrollo de la intervención profesional en tiempos de Pandemia por la COVID-19**

En esta sección del análisis e interpretación de datos, se aborda desde los modelos ejecutados, los desafíos que surgieron en las intervenciones profesionales en tiempos de pandemia por la COVID-19. Con relación a los desafíos, se presentan desde los componentes de la oferta.

### **3.5.1 Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención asistencialista y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19**

El modelo asistencialista se puede definir como aquel que consisten en proveer un subsidio financiero y/o material, u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencia en la satisfacción de su necesidades vitales y contingentes, y que para su satisfacción se demanda una acción institucional inmediata. Las 70 encuestas realizadas arrojan que el 72.9% de estas sí hicieron uso de este modelo, en contraste con un 24.3% no hizo de este y un 2.8% no respondió.

Del 72.9% que hicieron uso de este modelo manifestaron tener algunos desafíos para implementarlo, en donde el 33.3% respondió que unos de los desafíos fue la gestión no efectiva, el 29.4% estas debido a la poca oferta y mucha demanda, el 5.9% por la asistencia temporal no sostenible, 3.9% por llegar a áreas de difícil acceso o área roja; mientras el 27.5% no respondieron, ya que manifestaban que no se presentó ningún desafío al implementar este modelo.

Lo anterior refleja que las medidas de bioseguridad, como fue el aislamiento, las cuarentenas y el distanciamiento fueron estrategias empleadas para evitar el contagio. Sin embargo, estas medidas afectaron la intervención con el sujeto, debido al cambio abrupto de la misma. Las acciones que realizaron las y los profesionales de Trabajo Social con respecto a este modelo consistía en suministrar subsidios económicos, materiales, bolsas de comida y medicamentos, también se ofrece información al paciente, entre otras; no obstante, hubo gestiones no efectivas, debido a que, primero, las entregas de bolsas de alimentos y medicamentos, se retrasaban ya que no había transporte, puesto que, por este medio se realizaban las entregas o

la institución con la que se estaba trabajando de manera interinstitucional indicaba que no habían recursos disponibles. Segundo, hubo mucha demanda, pero los recursos para responder la misma era baja.

**Tabla 17**

*Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención asistencialista y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19.*

<b>Modelo asistencialista</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí hizo uso del modelo.	51	72.9
No hizo uso del modelo.	17	24.3
No respondió.	2	2.8

  

<b>Desafíos para los TS que utilizaron el modelo asistencialista</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>51</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Llegar a áreas de difícil acceso o área roja	2	3.9
Gestión no efectiva	17	33.3
Asistencia temporal no sostenible	3	5.9
Poca oferta y mucha demanda	15	29.4
No respondió.	14	27.5

Nota: Elaborado por los investigadores

***3.5.2. Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención socioeducativo y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19***

Desde el modelo socioeducativo, se realizan acciones educativas de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Según los datos un 77.1% del total de la población encuestada indica haber hecho uso del modelo socioeducativo frente a un 20.0% que no lo utilizó.

Los principales desafíos para ejecutar acciones desde este modelo en tiempos de pandemia, según el 77.1% que lo ejecutaron son las siguientes: principalmente el miedo al contagio con un 29.6% fue una barrera para poder llegar a la población ya que se estaba expuesto en ambas direcciones; seguido, un 24.1% indica que crear lazos con la población fue un desafío, las medidas de bioseguridad crearon una barrera que, si bien era para protegernos, también restaron en términos de la comunicación directa. Además, un 11.1% indica que fue complejo realizar capacitaciones externas, precisamente, porque las personas estaban en cuarentena y crear grupos socioeducativos no era una posibilidad al menos no cuando la pandemia se desemboca. Y en torno a ello, algunas actividades programadas se volvieron insostenibles, precisamente, por la crisis sanitaria que creaba un contexto incierto y sobre la cual el accionar se tuvo que ir adecuando para intervenir de cara a las necesidades sentidas.

Lo anterior evidencia que el desarrollar acciones, al menos de la manera tradicional, fue complejo y se tuvo que realizar muchos esfuerzo y estrategias para poder mantener los lazos con la población y responder a la demanda social sobre la cual se tuvo que promover la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental.

**Tabla 18**

*Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención socioeducativo y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19.*

<b>Modelo socioeducativo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>

Sí hizo uso del modelo.	54	77.1
No hizo uso del modelo.	14	20.0
No respondió.	2	2.9

<b>Desafíos para los TS que utilizaron el modelo socioeducativo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>54</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Miedo al contagio	16	29.6
Realizar capacitaciones externas	6	11.1
Crear lazos con la población (medidas de bioseguridad)	13	24.1
Desconocimiento en el uso de instrumentos tecnológicos	4	7.4
Insostenibilidad de las actividades	6	11.1
No respondió.	9	16.7

Nota: Elaborado por los investigadores.

### ***3.5.3. Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención terapéutico y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19***

El modelo terapéutico se refiere al manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. El resultado de las 70 encuestas, muestran que 20 de estas hicieron uso del modelo, mientras tanto, 48 de las mismas no hicieron uso del modelo, y 2 no respondieron.

El modelo de crisis se basa en la intervención en situaciones de crisis o duelo mediando la negación, rebelión, negociación, depresión y aceptación. De las 70 encuestas realizadas, 38 utilizaron el modelo, al contrario 30 no hicieron uso, y 2 no respondieron.

De los resultados, quienes hicieron uso del modelo terapéutico y de crisis 18 manifestaron que representó un desafío, a causa de las formas de comunicaciones (Verbal y no verbal; directa o indirecta; tiempos...) con un 55.6%, mientras que un 33.3% fue debido al desinterés por parte del sujeto y baja demanda en atención presencial, y un 11.1% por la red de apoyo interinstitucional débil.

Lo anterior muestra que por parte de las y los profesionales de Trabajo Social hubo poca intervención con respecto a estos dos modelos, siendo la salud mental una de las áreas con mayor demanda en tiempo de pandemia, dado que en el lapso de las cuarentenas hubo varios pacientes con familiares fallecidos; los cuales necesitaban ayuda con su estado en crisis que requerían de intervenciones que permitieran la superación el trauma, manejo del dolor, duelo y pérdidas provocadas o exacerbadas por la pandemia. El accionar de las y los trabajadores sociales se deben encaminar en el bienestar de los sujetos, principalmente en lo mental, emocional; lo que nos evidencia la necesidad de fortalecer más esta área, ya que hubo pocas acciones de este tipo.

**Tabla 19**

*Profesionales del Trabajo Social encuestados/as que hicieron uso del modelo de intervención terapéutico y los desafíos que atravesaron para desarrollarlo durante la pandemia por la COVID-19*

<b>Categorías</b>	<b>Modelo Terapéutico</b>	<b>Modelo de atención en crisis</b>	
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>70</u></b>	
Sí hizo uso del modelo.	20	38	
No hizo uso del modelo.	48	30	
No respondió.	2	2	
<b>Desafíos para los TS que utilizaron el modelo terapéutico y de crisis</b>		<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>

	<u>Total</u>	<u>18</u>	<u>100.0</u>
Formas de comunicaciones (Verbal y no verbal; directa o indirecta; tiempos...)		10	55.6
Desinterés por parte del Sujeto y baja demanda en atención presencial.		6	33.3
Red de apoyo interinstitucional débil.		2	11.1

Nota: Elaborado por los investigadores

### ***3.5.4. Profesionales del Trabajo Social encuestadas/os que hicieron uso del método de trabajo social***

El método de trabajo social se refiere a las formas en que se interviene profesionalmente en los diferentes escenarios de actuación, es básico, polivalente y científico para el Trabajo Social, formando parte de los conocimientos metodológicos que compone la fundamentación científica de esta disciplina. Consta de 3 etapas: estudio/diagnóstico, plan de acción y evaluación. Un 85.8% de la población encuestada manifiesta que hizo uso del método del Trabajo Social en las intervenciones durante la pandemia por la COVID-19; en contraste con un 5% que no hizo uso, y un 5% que no respondió.

El hecho de que un 85.8% haga esta afirmación evidencia la efectividad del Trabajo Social en el tratamiento social. Además, frena las acciones y decisiones que pretenden desprofesionalizar nuestro quehacer; supone no solo la presencia del Trabajo Social como parte del equipo de salud, sino que refleja la importancia de la profesión en los procesos de intervención que converge con las otras partes. Las cuales conforman el todo para la atención integral e interdisciplinaria de cara al logro del mejoramiento de la salud de los sujetos sociales, y a la planificación estratégica para intervenir en contextos complejos y críticos como los de la pandemia que requiere

de investigación, siendo nuestro método un proceso investigativo, en términos de intervención, permitiendo comprender el todo de manera gradual desde la particularidad de las atenciones.

**Tabla 20**

*Profesionales del Trabajo Social encuestadas/os que hicieron uso del método de Trabajo Social en sus intervenciones durante la pandemia por la COVID-19*

<b>Uso del método de trabajo social</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí hicieron uso del método del trabajo social	60	85.8
No hicieron uso del método de trabajo social	5	7.1
No respondió.	5	7.1

Nota: Elaborado por los investigadores.

### ***3.5.5. Implementos de bioseguridad que les fueron suministrados a las y los profesionales del trabajo social encuestados/as que laboran en el sector salud***

Los implementos de bioseguridad comprenden el conjunto de insumos que se requieren para prevenir el riesgo de contagio por la COVID-19. El uso de estos fue de carácter obligatorio cuando la situación de pandemia se desemboca. Según los datos arrojados por la encuesta, se reflejan los siguientes implementos de bioseguridad suministrados por la institución en la que laboran los y las profesionales, población en estudio: 23.3% mascarillas, 22.1% batas, 17% pantalla facial, gorros y alcohol con 16.2% respectivamente, y 1.6% al que se le suministró panel protector.

En la cotidianidad profesional y en el contexto de pandemia, el uso de estos implementos se convirtió en parte del uniforme de trabajo, el acceso a estos representaba un costo adicional que se debía cubrir para poder prevenir el contagio del profesional y del sujeto también. Las cifras señalan que hubo un apoyo institucional

relevante, con excepción del panel protector, siendo este imprescindible para el cuidado en la atención en sala o consultorio, aún más por las condiciones de estos, cuestión que profundizaremos en tabla No. 23.

**Tabla 21**

*Implementos de bioseguridad que les fueron suministrados a las y los profesionales del Trabajo Social encuestados/as que laboran en el sector salud.*

<b>Implementos de bioseguridad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>253</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Mascarillas	59	23.3
Batas	56	22.1
Alcohol	41	16.2
Gorros	41	16.2
Pantalla facial	43	17.0
Panel protector	4	1.6
Todos los anteriores	9	3.6

Nota: Elaborado por los investigadores.

### ***3.5.6. Instituciones que facilitaron a las y los trabajadores (as) sociales encuestados/as los instrumentos tecnológicos necesarios para la atención de casos de manera virtual***

La pandemia trajo consigo la aceleración en el uso de las plataformas digitales para establecer no solo las interacciones sociales cotidianas, sino que también jugó y juega un papel indispensable en el desarrollo de procesos profesionales, el teletrabajo, tele consulta y educación virtual son un claro ejemplo de ello. Ejecutar acciones de esta naturaleza requiere de un conjunto de herramientas tecnológicas (cámaras, videos, softwares, internet estable, etc.) que permitan establecer conexiones entre profesional y el sujeto, en este sentido, un 50% de trabajadoras (es) sociales encuestadas (os) señala que la institución no les facilitó estas herramientas. En contraste con un 48.6% a los que sí, y un 1.4% que no respondió.

Teniendo como referencia la tabla 10 donde se evidencia que las atenciones se dieron de manera presencial y virtual, sobre la segunda, los y las profesionales de Trabajo Social tuvieron que hacer uso de su celular personal, en múltiples ocasiones, para poder mantener y establecer el contacto con los sujetos sociales.

Las cifras evidencian una situación balanceada, pero en términos de productividad y eficiencia se precisa que esta situación se incline hacia instituciones que faciliten las herramientas tecnológicas, donde la atención de grupo se pudiera hacer por medio de videollamadas al igual que el seguimiento de los casos, siendo para nuestra profesión relevante conocer las condiciones del entorno y la expresión no verbal de los sujetos sociales; el contar con estos instrumentos supone el poder intervenir con mayor impacto, más aún cuando inicia esta crisis pandémica sobre estas circunstancias inhóspitas.

**Tabla 22**

*Instituciones que facilitaron a las y los Trabajadores (as) Sociales encuestados/as los instrumentos tecnológicos necesarios para la atención de casos de manera virtual.*

<b>Facilitación de las herramientas Tics</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí facilitaron las herramientas.	34	48.6
No facilitaron las herramientas.	35	50.0
No respondió.	1	1.4

Nota: Elaborado por los investigadores.

**3.5.7. Limitaciones infraestructurales, según tipo de limitación, en las oficinas de las y los trabajadores (as) sociales encuestadas/os para la atención en tiempos de pandemia que sigan las normas de bioseguridad**

Las limitaciones infraestructurales se observan en la calidad y condición de los espacios para la atención en términos de accesibilidad. Un 61.4% de la población

encuestada manifestaron que, sí presentaron limitaciones, mientras un 37.1% no presentaron limitaciones y 1.5% no respondió.

De la población encuestada que respondió haber presentado limitaciones infraestructurales, un 79.0% indica que estas limitaciones se deben a los espacios reducidos. Un 16.3% por los consultorios compartidos y 4.7% no respondieron.

Lo anterior evidencia que durante el accionar en el contexto de pandemia los (as) profesionales de trabajo social presentaron limitaciones infraestructurales lo cual al momento de su intervención dificulta la accesibilidad del uso de sus consultorios, es decir, con respecto a los espacios reducidos estos dificultan el desplazamiento físico y libre del profesional y el sujeto, ya que se experimenta sentimientos de ahogo y frustración. Por otro lado, los consultorios compartidos reducen los espacios y limitan la efectividad del principio de la confidencialidad del sujeto, lo que influye en los niveles de comunicación entre el sujeto y el profesional, de cara al abordaje de información sensible. Además, los espacios reducidos dificultan las atenciones familiares en consultorio en términos de comodidad, todo esto evidencia una limitación institucional a mejorar.

**Tabla 23**

*Limitaciones infraestructurales, según tipo de limitación, en las oficinas de las y los Trabajadores (as) Social encuestadas/os para la atención en tiempos de pandemia que sigan las normas de bioseguridad.*

Condición Infraestructural	Número	Porcentajes
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Presentan limitaciones.	43	61.4
No presentan limitaciones.	26	37.1
No respondió.	1	1.5
Tipo de limitaciones	Número	Porcentajes

	<b><u>Total</u></b>	<b><u>43</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Espacios reducidos		34	79.0
Consultorios compartidos		7	16.3
No respondió.		2	4.7
	<b>Total</b>		<b>100.0</b>

Nota: Elaborado por los investigadores.

### **3.6 Afectaciones personales que enfrentaron los (as) profesionales del Trabajo Social del sector salud en tiempos de Pandemia por la COVID-19**

En esta sección del análisis e interpretación de los datos, se presentan las afectaciones personas que enfrentaron las y los profesionales del Trabajo Social en el sector salud en el proceso de intervención durante la pandemia por la COVID-19, estas comprenden baja autoestima, estrés, síndrome de Burnout, sobrecarga doméstica y laboral y el tipo de atención que recibieron para afrontar estas situaciones.

#### ***3.6.1. Síntomas de bajo niveles de autoestima, estrés, síndrome de Burnout, sobrecarga doméstica y laboral en las y los profesionales del Trabajo Social encuestados y el tipo de atención recibida durante el periodo de pandemia por la COVID-19.***

La autoestima se entiende como el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos hacia uno, es dinámica y sujeta a modificaciones por la influencia del entorno en el individuo. La baja autoestima incide en el desarrollo socio personal del individuo en cuanto a su autoimagen y capacidad para potenciarse. Según los datos de la encuesta, 65 profesionales del Trabajo Social encuestados (as) no presentaron baja autoestima; 3 sí presentaron y 2 no respondieron.

El estrés hace referencia al estado de tensión física y emocional originado como reacción a una estímulo o presión, ya sea positivo o negativo, afectando al organismo. De los 70 trabajadores (as) sociales encuestados (as), 36 de ellos presentaron estrés, frente a 32 que no, y 2 que no respondieron.

El síndrome de Burnout es el estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. 49 de los (as) 70 encuestados (as) afirma no haber presentado síntomas de burnout, en contraste con 19 que sí presentaron y 2 que no respondieron.

La sobrecarga doméstica comprende las tareas de cuidados del hogar y de sus miembros, en este sentido 58 encuestados, de total de la población, señala no haber presentado este tipo de afectaciones, en comparación con 11 que sí presentó, y 1 persona que no respondió.

La sobrecarga laboral alude a la designación de funciones adicionales y desproporcionadas al personal colaborador. Sobre esta categoría, 53 profesionales del Trabajo Social encuestados (as) afirman no haber presentado esta situación, frente a 16 que sí la presentaron y una persona no respondió.

Lo anterior expuesto hace inferir que los (as) trabajadores sociales encuestados (as) aplican estrategias de autocuidado para la prevención del agotamiento mental. Aunado a esto a nivel personal y laboral, se encuentran en espacios que no generan situaciones de estrés o ansiedad, lo que supone un punto clave en cuanto a las condiciones del profesional de cara a la atención de los sujetos sociales.

No obstante, queremos señalar que, a pesar de que no hay mayor representatividad en cuanto a los (as) profesionales que presentaron afectaciones personales, estos en su mayoría no recibieron ningún tipo de atención para tratar estas

situaciones relacionadas con la salud mental; lo que requiere de la promoción interna para la acogida desde la individualidad de la importancia del autocuidado para evitar riesgos en la salud que afecten la vida de los trabajadores sociales en espacios personales y laborales.

**Tabla 24**

*Síntomas de bajo niveles de autoestima, estrés, síndrome de Burnout, sobrecarga doméstica y laboral en las y los profesionales del Trabajo Social encuestados y el tipo de atención recibida durante el periodo de pandemia por la COVID-19.*

<b>Afectaciones Personales</b>	<b>Baja autoestima</b>	<b>Estrés</b>	<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>Sobrecarga Doméstica</b>	<b>Sobrecarga Laboral</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>70</u></b>
Sí presentaron.	3	36	19	11	16
No presentaron.	65	32	49	58	53
No respondió.	2	2	2	1	1
<b>Tipo de Atención Recibida</b>			<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b><u>Total</u></b>			<b><u>29</u></b>	<b><u>100.0</u></b>	
Atención terapéutica			4	13.8	
Atención con Salud Ocupacional			5	17.2	
Atención Clínica del empleado			3	10.4	
Atención psicológica y psiquiatra			3	10.4	
Autoayuda entre el equipo de T.S			1	3.4	
No recibió ninguna ayuda.			13	44.8	

Nota: Elaborado por los investigadores.

### **3.7 Visión de los (as) trabajadores (as) sociales en la intervención profesional Post Pandemia.**

### **3.7.1. Instituciones de salud en las que laboran las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas/os y se está desarrollando un proyecto de sistematización de la experiencia práctica durante la pandemia**

La sistematización de experiencias es el proceso de producción de conocimientos a partir de experiencias de intervención con una intencionalidad de transformación. Supone descubrir una estructura presente en la realidad que no solo es parte del grupo humano que se estudia; implica a los agentes de promoción, de modo que existen relaciones, que, a semejanza de los modelos formales de las ciencias se pueden construir desde la práctica social. Los resultados de las 70 encuestas realizadas, el 31.4% manifiestan que, sí se está desarrollando un proyecto de sistematización de la experiencia práctica sobre las intervenciones en el contexto de pandemia; sin embargo, el 48.6% refleja que no se está desarrollando un proyecto de sistematización, mientras que el 15.7% no sabe si se está desarrollando un proyecto de sistematización y el 4.3% no respondió.

Lo anterior refleja que desde las instituciones de salud no están desarrollando proyecto de sistematización de la experiencia práctica durante la pandemia. Siendo esto también un compromiso y parte de la producción de los conocimientos epistemológicos que componen la fundamentación de la intervención del Trabajo Social, ya que uno de sus importantes roles, es el de ser investigador. Donde a partir de determinadas experiencias prácticas, pueda aportar procesos de aprendizaje generando nuevos saberes; de modo que en este contexto, las intervenciones que realizaban las y los profesionales era de gran relevancia; lo cual permita contar con un registro del actuar profesional en este nuevo escenario pandémico, permitiendo la

conexión con este contexto, y de esa realidad generar aportes constructivos a la profesión.

**Tabla 25**

*Instituciones de salud en las que laboran las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas/os y se está desarrollando un proyecto de sistematización de la experiencia práctica durante la pandemia.*

<b>Institución de Salud</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí se sistematizó.	22	31.4
No se sistematizó.	34	48.6
No sabe.	11	15.7
No respondió.	3	4.3

Nota: Elaborado por los investigadores.

### ***3.7.2. Descripción de las y los trabajadoras (es) sociales encuestadas/os la influencia de las TIC en el establecimiento de la relación profesional con el sujeto post pandemia***

Como se ha mencionado en líneas anteriores, la pandemia por la COVID-19 trajo consigo la inserción acelerada de las tecnologías de información y comunicación a los procesos de intervención, en las ciencias exactas ya existía un manejo diferenciado, en términos del Trabajo Social como parte de las ciencias sociales también se utilizaban en la prepandemia las llamadas telefónicas como forma de contacto con el sujeto social, mas no era el medio exclusivo.

En el contexto de la pandemia y debido a las medidas de bioseguridad de las que ya se ha hablado (y manifestado su influencia en la intervención) el uso de estas fue cotidianas, ahora bien, para la postpandemia un 42.9% de los (as) profesionales encuestados (as) describe la influencia de las TIC como una ventana que permitirá

potenciar el contacto constante con el sujeto. Un 18.6% considera que no habrá influencia alguna. Seguido, un 14.3% indica que esto podría incidir en que la atención presencial baje. Un 11.4% señala que este medio puede influir en relaciones profesionales menos expresiva en cuanto a los niveles de comunicación y conocimiento sobre el entorno y el sujeto mismo. Todo esto en contraste con un 12.8% que no respondió.

Sobre lo anterior, es importante señalar que los (as) encuestados indican que, si bien existirá una influencia en la forma de comunicación con el sujeto, y, de contar con los recursos e insumos poder organizar actividades, esto sería en situaciones particulares, pero, por los fines de la profesión y lo que requiere para la atención integral y la elaboración de los diagnósticos sociales, se debe abocar por las atenciones presenciales. Además, en algunos contextos de intervención como el secundario y terciario, donde hay pacientes en sala o en procesos de rehabilitación, la intervención requiere del contacto profesional-paciente. Es decir, que sí habrá influencia en términos de comunicación, más no será la virtualidad una vía exclusiva o prioritaria.

**Tabla 26**

*Descripción de las y los Trabajadoras (es) Sociales encuestadas/os la influencia de las TIC en el establecimiento de la relación profesional con el sujeto post pandemia.*

<b>Influencias de las TIC</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Potencializará el contacto constante con el sujeto.	30	42.9
Baja demanda en la atención presencial.	10	14.3
No habrá influencia.	13	18.6
Relación profesional menos expresiva (condiciones del entorno y del sujeto...)	8	11.4

---

Nota: Elaborado por los investigadores.

### ***3.7.3. Nuevos roles que las y los trabajadores sociales encuestadas/os consideran deberán desarrollar post pandemia***

El escenario de salud no es un campo nuevo de intervención para el Trabajo Social, sobre este existen roles definidos que permiten alcanzar el logro del bienestar del sujeto desde la dimensión de la salud por medio de procesos en los que se aplican los conocimientos metodológicos y éticos, (respaldados por conocimientos históricos, ontológicos y epistemológicos) que permitan potenciar al ser humano.

Los profesionales del Trabajo Social encuestados (as) consideran en un 68.6% que en post pandemia no habrá un nuevo rol para desempeñar, esto porque durante la pandemia lo que se hizo fue adecuar la intervención, por medio de los programas ya existentes, para poder dar seguimiento de casos y brindar la atención a los nuevos. Seguido, un 11.4% señala que se debe adoptar un rol con enfoque clínico, esto producto de la alta demanda sobre problemas relacionados con la salud mental y problemáticas desde una visión sistémica de lo que entendemos como sujeto. Todo esto en contraste con un 20% que no respondió.

Si bien es cierto, durante la pandemia se ejecutaron nuevos programas o proyectos, el rol que jugaron los profesionales del Trabajo Social fueron roles históricos en nuestra profesión como los son el acompañamiento familiar, gestores de recursos, orientadores, planificadores, etc. Razón por la cual se evidencia que no habrá nuevo rol, solo posibles adecuaciones en las formas de accionar para poder intervenir en un marco ético que asegure el derecho a la salud.

#### **Tabla 27**

*Nuevos roles que las y los trabajadores sociales encuestadas/os consideran deberán desarrollar post pandemia.*

<b>Nuevo Rol a Desempeñar</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
No habrá nuevo rol.	48	68.6
Atención clínica	8	11.4
No respondió.	14	20.0

Nota: Elaborado por los investigadores.

***3.7.4. Trabajadoras (es) sociales encuestadas/os que consideran que el accionar realizado durante la pandemia es una puerta para la reivindicación de la profesión ante la sociedad***

La reivindicación se refiere a la búsqueda de la visibilidad y mayor reconocimiento de algo, profesión, persona, etc. Los resultados de las 70 encuestas destacan que el 67.1% de las respuestas manifiesta que, si habrá reivindicación en el accionar realizado por las y los profesionales de Trabajo Social durante la pandemia, no obstante, el 11.4% contestó que tal vez haya reivindicación profesional ante la sociedad, mientras que un 7.1% declaran que no habrá reivindicación, el 5.7% no sabe y el 8.7% no respondió.

Esto demuestra que las y los profesionales de Trabajo Social consideran que el accionar realizado a lo largo de la pandemia es una puerta para la reivindicación de la profesión ante la sociedad. En vista de que las acciones realizadas por estos profesionales fueron de mayor impacto debido a que sus intervenciones se basaron en el bienestar mental, emocional, económico, físico, etc., en los pacientes, familiares, grupo, comunidad.

**Tabla 28**

*Trabajadoras (es) Sociales encuestadas/os que consideran que el accionar realizado durante la pandemia es una puerta para la reivindicación de la profesión ante la sociedad.*

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><u>Total</u></b>	<b><u>70</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
Sí habrá reivindicación.	47	67.1
No habrá reivindicación.	5	7.1
No sabe.	4	5.7
Tal vez.	8	11.4
No respondió.	6	8.7

Nota: Elaborado por los investigadores.

### **Cumplimento de los objetivos**

Luego de haber terminado con el análisis e interpretación de los datos, se puede comprobar que se cumplieron los objetivos fijados al inicio de la investigación, ya que:

- ❖ Se pudo conocer las características generales de la población en estudio las cuales responden a profesionales con el grado de Licenciadas en Trabajo Social con mayor ponderación en el género femenino entre las edades de 49 años o más quienes ocupan el cargo de trabajadoras sociales generalistas, teniendo más de 11 años de experiencia laborado en las instituciones de salud por medio de diferentes programas etarios dirigidos a atender a la niñez, adolescencia, mujer, salud mental, adultos mayores, etc.
- ❖ Se identificaron los cambios provocados por la COVID-19 en la intervención profesional del Trabajo Social Sanitario desde la perspectiva de los componentes de la situación social donde el principal sujeto de atención durante la pandemia por la COVID-19 fue la atención de individuo quienes presentaban

problemáticas relacionadas con la salud mental, problemas socioeconómicos y falta de empleo; esta última impidiendo la compra de alimento y fármacos, aunado a esto, atención a situaciones de violencia en familias multi problemáticas.

En estas intervenciones, el paciente se mostró participativo pese a las dificultades del contexto facilitando la información que se requería en el proceso para poder brindarle las herramientas adecuadas que respondieran a sus necesidades y problemas.

En este contexto digital acelerado por la COVID-19, fueron muchos los desafíos que se presentaron para evitar el rompimiento de la relación profesional (por las desventajas de las medidas de bioseguridad) durante el proceso de intervención misma que se dio diariamente por medio de herramientas tecnológicas, donde el manejo de estas no representó un desafío para los profesionales; ya que cuentan con los conocimientos básicos para utilizar estos medios de comunicación.

Frente a esto, los y las profesionales de esta disciplina científica tienen un compromiso ético político en el marco de la innovación y mejoramiento del componente de la oferta para atender las demandas existentes donde estas adopten los principios de los derechos humanos abocando por el derecho universal a la salud.

Con relación al componente de la oferta, se tuvo que adecuar la intervención por medio de mecanismos tecnológicos para el seguimiento de casos prepandemia (una vez que se abre la consulta externa) y atención a pacientes COVID positivo; sobre el segundo, se dio por medio de los programas de

trazabilidad y epidemiología, aunque en su mayoría expresó que no hubo nuevos programas, solo se adecuó la atención a las plataformas digitales.

- ❖ Se pudo conocer el abordaje y establecimiento de la relación profesional entre trabajadores sociales y el equipo interdisciplinario en tiempos de pandemia por la COVID-19, siendo estos equipos de trabajo resilientes y con comunicación asertiva donde las principales limitaciones a las que tuvo que hacerle frente fueron en cuanto a la adecuación de los espacios, la falta de información sobre el virus, baja demanda en consulta externa, falta de instrumentos tecnológicos y transporte. Frente a todo esto, los profesionales del equipo interdisciplinario, tuvieron que unir esfuerzos para poder brindar (desde su área como parte del todo) la atención integral en salud.
- ❖ Se expuso la intervención del profesional del Trabajo Social Sanitario en los diferentes ámbitos de intervención durante la pandemia por COVID-19. Primero, en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se hizo actividades de promoción del autocuidado para la prevención del contagio y la potenciación de la salud mental. Segundo, en el tratamiento de los casos COVID positivo se intervino por medio de apoyo psicosocial y emocional, identificando necesidades y las redes de apoyo familiar (principalmente para los pacientes en sala donde los profesionales del Trabajo Social eran intermediarios entre el paciente interno y su familia, la familia y el médico) que permitieran la recuperación del paciente. Tercero, en los procesos de rehabilitación el accionar se dio por medio de los equipos y programas de salud mental donde están insertos profesionales del Trabajo Social. No obstante, sobre este último planteamiento hay esfuerzos que realizar para ocupar estos

espacios, ya que como evidencian las cifras un 34.9% de los (as) profesionales no brindaron esta atención, siendo esto un vacío que se debe llenar comprendiendo lo social como parte del proceso de recuperación integral de los pacientes.

- ❖ Se identificaron los desafíos que surgieron en el desarrollo de la intervención profesional durante la COVID-19, resultando lo siguiente:

Desafíos metodológicos: el principal enfoque utilizado en las intervenciones durante la pandemia por la COVID-19 fue el promocional, esto debido al cierre de la consulta externa en su momento, y a las principales demandas que la población estaba presentando como producto del desempleo o suspensión laboral... donde requerían de alimentos y fármacos en caso de ser COVID positivo y no contar con el recurso económico para acceder a estos. Por otro lado, se desarrollaron acciones de carácter socioeducativo donde los desafíos fue la gestión no efectiva debido a la alta demanda y a la poca oferta en términos de recursos; además, el miedo al contagio tuvo incidencia para poder llegar a las poblaciones, y que permitieran no solo llevar la información y asistencia a los sujetos, sino también que incidió en el establecimiento de la relación profesional.

En contraste, hubo menor incidencia en acciones con enfoque terapéutico, dado que hubo menor intervenciones que se ajustan a este enfoque como los que hemos señalado anteriormente (crisis, terapéutico) lo cual representa un reto para la profesión. No obstante, quienes desarrollaron acciones de esta naturaleza manifestaron que las limitaciones parten de las formas de comunicación, ya que, al ser atenciones virtuales se perdía la interpretación del

lenguaje no verbal y conocer el entorno del sujeto; otro factor fue el corto tiempo con los que se contaba para intervenir con los pacientes internos lo que dificultaba la interacción y desarrollo del vínculo profesional.

El 85.8% de los profesionales encuestados afirma haber hecho uso método propio del Trabajo Social, lo cual representa un logro para evitar la desprofesionalización del Trabajo Social.

Limitaciones institucionales: las instituciones ofrecieron los insumos de bioseguridad los cuales fueron/son indispensables para la intervención en el contexto de la pandemia. No obstante, presenta limitaciones en cuanto a la facilitación de las herramientas tecnológicas que también fueron necesarias para poder brindar la atención profesional para mantener el contacto con el sujeto social por medio de plataformas digitales.

Otra limitación que se presenta es con relación a la infraestructural, debido a que los espacios designados para los (as) profesionales del Trabajo Social son reducidos o deben ser compartidos entre los trabajadores (as) sociales o con profesionales de otras disciplinas científicas; limitando que la atención siga las normas de distanciamiento y complejiza la garantía del principio de la confidencialidad.

- ❖ Se pudo categorizar las afectaciones personales que enfrentaron los (as) profesionales del Trabajo Social del sector salud en tiempos de pandemia por la COVID-19, siendo estas la baja autoestima, estrés, síntomas de burnout, sobrecarga doméstica y sobrecarga laboral; sobre esto, el total de la población encuestada no presenta afectaciones de esta naturaleza lo que permite inferir profesionales que aplican estrategias de autocuidado.

Sin dejar de lado a los que presentaron estas afectaciones, se descubrió que no reciben ningún tipo de atención para mitigar estos impactos en su salud, lo que influye en su calidad de vida y desempeño profesional.

- ❖ Se pudo conocer la visión de los (as) trabajadores (as) sociales sobre la intervención profesional de Trabajo Social post pandemia, la cual precisa del fortalecimiento metodológico, epistemológico y ontológico como parte de los conocimientos que componen la fundamentación de la intervención de Trabajo Social. Teniendo esto como punto de referencia se evidencia lo siguiente: a nivel institucional y profesional no se está sistematizando, lo cual representa una limitación en cuanto a la producción de conocimiento desde y para el trabajo social.

Sobre lo metodológico y la influencia de las TIC se visiona como una ventana que permitirá potenciar la comunicación con el sujeto, pero abogando por las atenciones presenciales.

Consideran que en lo post pandemia no habrá nuevos roles a desempeñar, ya que durante la pandemia lo que se hizo fue adecuar la intervención al contexto apoyándose de herramientas tecnológicas. Todo esto influyendo en la reivindicación de la profesión de cara a la sociedad, precisamente por el accionar realizado en estos momentos de crisis que trajo la pandemia.

## Conclusiones

Al final de esta investigación, podemos concluir que Trabajo Social estuvo presente como parte del equipo de atención integral, siendo los profesionales encargados de tratar la parte social de la enfermedad y jugando un papel relevante por su trayectoria histórica en el involucramiento y análisis sistémico del sujeto social para poder guiar los procesos de prevención, tratamiento y rehabilitación desde una perspectiva social.

Sobre lo anterior se presentan las siguientes consideraciones:

- ❖ Primero, las tendencias de la intervención profesional del Trabajo Social durante la pandemia por la COVID-19 responde principalmente a un enfoque promocional con matices socioeducativas. Esto porque las principales demandas presentadas por los sujetos sociales eran de carácter económico para poder acceder a satisfactores como fármacos y alimento, además de requerir información constante sobre las medidas de prevención de contagio, y donde el cierre de la consulta externa tuvo incidencia en el accionar.
- ❖ Segundo, hubo poca participación en acciones de carácter terapéutico, ya que pocos trabajadores sociales hicieron usos de modelos como lo son el terapéutico y de crisis, aun cuando estos desarrollan programas de salud mental, y durante la COVID-19 los pacientes mostraban afectaciones de esta naturaleza como lo son el estrés y ansiedad, el dolor por la pérdida y el manejo del duelo, evidenciando así un enfoque a potenciar en términos de la intervención profesional.
- ❖ Tercero, la influencia de las tecnologías fue de gran relevancia al momento de la intervención con los sujetos, ya que para las y los profesionales de Trabajo

Social el hacer uso de estas herramientas permitió el contacto con los sujetos sociales diariamente para conocer las condiciones en que se encontraba el mismo; también permitió la supervisión y seguimiento de los casos de los pacientes con COVID positivo, evidenciando la importancia de estas plataformas para el establecimiento en las interacciones sociales.

- ❖ Cuarto, frente al contexto postpandemia no se visiona el desarrollo de nuevos roles o nuevos campos de intervención, ya que durante la pandemia, lo que se hizo fue adecuar el accionar al contexto, pero los roles que se desempeñaron son históricos en el Trabajo Social. La principal proyección es poder fortalecer el perfil profesional y las formas en que se está interviniendo para poder garantizar el derecho universal a la salud y la potenciación de las capacidades de los sujetos sociales.
- ❖ Quinto, sobre los retos y los desafíos post pandemia se concluye que el uso de las tecnologías como medio de comunicación con el sujeto se seguirán utilizando, pero el desafío operativo está a nivel institucional donde estos deben facilitar las herramientas tecnológicas que se necesitan para poder desarrollar procesos de intervención integrales. Además, la adecuación de los espacios infraestructurales y el acceso al transporte se muestran indispensables.
- ❖ Sexto, otro reto que se vislumbra para lo post pandemia es apropiarnos del rol de investigador, más allá de la intervención, y poder fortalecer el marco de referencia para el Trabajo Social, lo cual requiere de la sistematización de la praxis profesional como una necesidad sentida por la profesión.

Fortalecer el perfil profesional también requiere de aportaciones a la potenciación de la base metodológica y epistemológica de la disciplina científica

y este fin requiere de procesos de sistematización como forma de producción de conocimiento.

### **Recomendaciones**

- ❖ La apertura desde la academia a la formación en Trabajo Social Clínico, principalmente porque las y los profesionales del Trabajo Social están involucrados en programas de salud mental y de tratamiento familiar; es impensable no utilizar el modelo de atención en crisis y terapéutico en las intervenciones profesionales; más aún cuando en tiempos de pandemia el duelo por las pérdidas y el deterioro de la salud mental eran situaciones exacerbadas que requieren de respuestas sistémicas y científicas que permitan el perfeccionamiento de la intervención como parte el componente de la oferta profesional. Debemos tener mayor participación en el enfoque terapéutico.
- ❖ La necesidad de sistematizar el quehacer como forma de producción de conocimiento desde y para el Trabajo Social profesionalizado. El Trabajo Social en tiempos de pandemia desde su operatividad jugó y juega un papel importante en el tratamiento social de la enfermedad y en el desarrollo sostenible de los programas en los que interviene; la sociedad pasó por un proceso de reconfiguración que ahora se denomina covidianidad; estos cambios abruptos no solo afectaron al sujeto social, sino a las formas tradicionales de hacer Trabajo Social el cual tuvo que innovar el quehacer principalmente por mecanismos digitales. Esta nueva forma de intervenir y establecer la relación profesional debe sistematizarse para innovar el proceso de intervención del Trabajo Social, pero también se hace necesario sistematizar *para* el Trabajo

Social, permitiendo ser críticos de nuestro quehacer profesional y los retos que devienen.

- ❖ La influencia de las tecnologías de información y comunicación en el contexto pandémico fue de gran relevancia para las y los profesionales de Trabajo Social; sin embargo, el acceso a estas herramientas fue limitado desde la institución, siendo un desafío a superar que requiere de inversión para la obtención de estos instrumentos básicos (como un teléfono de línea directa), ya que su uso es indispensable para el contacto con los sujetos sociales. Por otra parte, las y los profesionales de Trabajo Social manifestaron que hubo limitaciones infraestructurales, en cuanto al espacio y consultorios compartidos. Esto requiere de presiones para la adecuación de los espacios, no solo en términos de comodidad, sino también para poder asegurar el principio de confidencialidad del sujeto; más aún cuando se debe hacer atención familiar en consultorio y los espacios no son los más adecuados.

## Bibliografía

### LIBROS

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera edición PEARSON EDUCACIÓN, Colombia.
- Cifuentes Gil, Rosa María; Pantoja Kauffmann, Gabriela Fernanda. 2019. *Sistematización de experiencias para construir saberes y conocimientos desde las prácticas: Sustentos, orientaciones, desafíos*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas, ISBN: 978-987-760-208-1.
- Fernández, S. Córdoba, A. y Cordero, J. (2002). *Estadística Descriptiva*. Segunda Edición. ESIC. Madrid.
- Hernández, Sampieri, Collado, C. y Batista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexto edición. McGraw-HILL.
- Miller Ramirez, G. (2011). *63 años de Trabajo Social en Panamá*. Panamá, Panamá: Instituto de Estudios Nacionales.
- Sánchez Rosado, M. (1999). *Manual de Trabajo Social*. Edt. Plaza y Valdez DCA. México.
- Sánchez Rosado, M. (2004). *Manual de Trabajo Social*. Edt. Plaza y Valdez DCA. México.
- Sánchez Rosado, M. (2005). *Manual de trabajo social (2a. ed.)*. México D.F, Mexico: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/upanama/75607?page=140>.
- Tamayo y Tamayo. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica; incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. Grupo Noriega Editores.
- Viscarret Garro, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

### REVISTAS O ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

- Aparicio Llanos, A. (2009). *Las TIC y la pandemia de influenza: Desafíos para la Salud Pública*. Revista Costarricense de Salud Pública, 18(1), 1-4. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292009000100001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292009000100001&lng=en&tlng=es).
- Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá. (2018). *Transformando vidas*, ATSOP. Revista.
- Ávila, G. . (2020). *Modelos de Intervención de Trabajo Social en el Ámbito de la Salud*

- Pública. Una propuesta desde la Modernidad Institucional. Revista Nueva Acción Crítica. CELATS. Recuperado de: <https://www.celats.org/22-publicaciones/nueva-accion-critica-9/277-modelos-de-intervencion-en-trabajo-social-en-el-ambito-de-la-salud-publica-una-propuesta-desde-la-modernidad-institucional>*
- Ávila, Jaqueline. (2014). *El estrés un problema de salud del mundo actual. Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. Recuperado en 21 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es)
- Basain, J., Valdés, M., Turquina, L., Pérez, M., Pacheco, L., Martínez, I. (2020). *Aplicación de los niveles de prevención en el control de la covid-19. Recuperado de: <http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/viewPaper/574>*
- Barbero Biedma E, Oliva Arias C, López Maestro M, Rodríguez García MC. (2020) *La función del trabajo social “sanitario” durante la pandemia por COVID-19. Med Paliat.*;27(3):217-225. Recuperado de: [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1424/3/10.%20AE\\_Barbero.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1424/3/10.%20AE_Barbero.pdf)
- Barranco, C. y Rodríguez Morales, H. (2008). *Trabajo Social en Salud. Visión histórica y práctica profesional en Atención Primaria de Salud: los avances y el reto de la calidad. En Revista de Trabajo Social y Salud*, 61, 7-35. Recuperado de: <https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/2014/trabajo%20social%20y%20%20salud.pdf>
- Casallas-Murillo, Ana Lucía. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15 (3), 397-408. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Castel, R. (2021). *El burnout profesional ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis?* Revista Sociedad Española del Dolor. Resed. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n1/1134-8046-dolor-28-01-00007.pdf>
- Castillo, C. (2009). *Los desafíos de la formación profesional en la cuestión social contemporánea. Chile. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-111.pdf>*

Chaves, C. (2021). *Trabajo Social y pandemia de Covid – 19: Estado, Cuestión Social y*

*procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria*, 1-9.

<https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/917/789>

Cortina, Ad. (1996). *El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas*. Isegoría, Madrid, Instituto de Filosofía/Consejo Superior de Investigaciones Científicas, n. 13, p. 119-127. Recuperado de:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/T8tXDmJnCPxD9xSZD7rQTmg/?format=pdf&lang=es>

Cortina, A. *La dimensión pública de las éticas aplicadas*. Revista Iberoamericana de Educación, n. 29, p. 45-64, 2002.

Garcés, E. (2010). *El Trabajo Social en Salud Mental. Hospital Clínico Universitario*.

Zaragoza.

Recuperado

de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/cuts1010110333a/7489>

Gascón, S. O., M. Ciccotelli, H. (2000). *La prevención del Burnout en las organizaciones: EL CHEQUEO PREVENTIVO DE LEITER Y MASLACH*. UNED. España. Recuperado de:

<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3942/3797>

Jiménez, J; Pallares, D; Bustamante, M. (2005). *Interdisciplinariedad y formación en Trabajo Social. Revista Tendencias y Retos*. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929380>

Molina, L. (S,f). *Modelos de Atención Social en la Práctica Profesional de Trabajo Social*. Costa Rica. Recuperado de:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/cr/cr-con-04-23.pdf>

Moreno, A; Novello, D; Sajn, L. (2020). *Trabajo Social en el Contexto de Pandemia. Desafíos e Intervención. Residencia de Trabajo Social en la Salud Pública Hospital Luis C. Lagomaggiore. Argentina*. Recuperado de:

<https://colegiotsmendoza.org.ar/wp-content/uploads/2020/09/TRABAJO-SOCIAL-EN-CONTEXTO-DE-PANDEMIA.-DESAF%C3%8DOS-E-INTERVENCION%C3%93N.pdf>

Morales, C; De Martino Bermúdez, M. (2018). *TRABAJO SOCIAL EN EL SIGLO*

- XXI. *Desafíos para la formación académica y profesional*. Dykinson. Madrid. España. Recuperado de: file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-Trabajo Social En SigloXXI-6596403.pdf
- Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Mousalli/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa/links/575b200a08ae414b8e4677f3/Metodos-y-Disenos-de-Investigacion-Cuantitativa.pdf)
- Naranjo Pereira, María L. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo* Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", Costa Rica. p,17 vol. 7, núm. 3. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Nomen, L. (2021). La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social. *Itinerarios De Trabajo Social*, (1), 55–61. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32432>
- Ornelas, A. (2022). *La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro-actuación profesional*. *Itinerarios de Trabajo Social*, 2,69-78. <https://doi.org/10.1344/its.i2.36873>
- Pastor Seller, E. y Cabello Garza, M. L. (Coords.) (2018). *Retos y desafíos del trabajo social en el siglo XXI. Una perspectiva integral comparada: México-España*. Madrid: Dykinson. Págs. 207, ISBN: 978-84-9148-953-5. Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/68206/1/355261-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1200101-1-10-20181221.pdf>
- Rodríguez A., Loo Lino, L. y Anchundia, V. (2017). "Las funciones del trabajador social en el campo de salud", *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de: <https://utm.edu.ec/investigacion/phocadownload/publicaciones/Publicaciones-Regionales/2017/FCHS/2017.FCHS.%20LAS%20FUNCIONES%20DEL%20TRABAJADOR%20SOCIAL%20EN%20EL%20CAMPO%20DE%20SALUD.pdf>
- Rojas, C. (2011). *La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los derechos humanos*. Revista Costarricense de Trabajo Social • Vol. 1 (Especial). Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000263.pdf>
- Rojas Ochoa, Francisco. (2004). El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3) Recuperado en 03 de agosto de 2022,

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662004000300008&lng=es&tlng=p](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000300008&lng=es&tlng=p)

Saavedra Gutierrez, M. (2016). *Trabajo Social sanitario: una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud*. Edt. Revista "Humanismo y Trabajo Social". España

Tibaná, D. (2009). *Conocimientos ético-políticos, componentes de la fundamentación de*

*la intervención de Trabajo Social*. Revista Tendencias & Retos. Recuperado de: [file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetConocimientosEticopoliticosComponentesDeLaFundamen-4929195%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetConocimientosEticopoliticosComponentesDeLaFundamen-4929195%20(1).pdf)

Valencia, M. (2021). *La dimensión ético-política del trabajo social*. Revista Eleuthera, 23

(1), 241-260. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v23n1/2011-4532-eleut-23-01-241.pdf>

Vélez Arango, Alba Lucía. (2007). NUEVAS DIMENSIONES DEL CONCEPTO DE SALUD: EL DERECHO A LA SALUD EN EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12 (1), 63-78. Recuperado el 03 de agosto de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012175772007000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772007000100006&lng=en&tlng=es)

Virues, R. A. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. Revista Psicología Científica.com, 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

## ARTÍCULOS DE PERIÓDICOS

Gordón, I. (2020). *Línea 169 brindará atención de salud mental para los afectados con COVID-19*. Periódico, La Estrella de Panamá. Recuperado de: <https://www.laestrella.com.pa/nacional/200404/linea-169-brindara-atencion-salud-mental-afectados-covid-19>

## SITIOS WEB

Arroyo J. (2020) *Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19*. Redacción Médica. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>

- Castro, C. (2020). *El papel del profesional en Trabajo Social durante el COVID-19*. Revista-noticias ciencias sociales. Recuperado de: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/trabajo-social-coronavirus/>
- Caja del Seguro Social. (2019). *Trabajo Social, una profesión al servicio del ser humano*. Notas de Prensa. Recuperado de: <http://www.css.gob.pa/web/6-septiembre-2019aj.html#:~:text=6%2Fseptiembre%2F2019-,TRABAJO%20SOCIAL%2C%20UNA%20PROFESI%C3%93N%20AL%20SERVICIO%20DEL%20SER%20HUMANO,do%C3%B1a%20Esther%20Neira%20de%20Calvo.>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (S.F). *COVID-19 y Objetivos Mundiales. Cómo una pandemia podría alterar la “hoja de ruta” de la humanidad*. Recuperado de <https://feature.undp.org/covid-19-and-the-sdgs/es/>
- International Federation of Social Work. (S,f). *Qué es el Trabajo Social. Definición Global del Trabajo Social*. Recuperado de: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Ministerio de la Presidencia. (2021). *Gobierno Nacional presenta Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19*. República de Panamá. Recuperado de: <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/Gobierno-Nacional-presenta-Plan-Nacional-de-Vacunacion-contra-el-Covid-19->
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Información básica sobre la covid-19. ¿Qué es el covid-19?* Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Atención primaria en salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (S, f). *ESTRATEGIA DE TRAZABILIDAD COMUNITARIA DE LA COVID-19 EN PANAMÁ*. OPS/OMS, Oficina en Panamá. Recuperado de: [https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2021/01/3-Trazabilidad\\_comunitaria.pdf](https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2021/01/3-Trazabilidad_comunitaria.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). (2020). *SHARED RESPONSIBILITY, GLOBAL SOLIDARITY: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19*.

<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>

## TESIS

Cortés, M. (2013). *Propuesta para la intervención profesional de Trabajo Social con familias adictas en base a la experiencia de trabajadores (as) sociales del nivel local del Sistema de Salud de San Miguelito, Las Cumbres y Chilibre. Universidad de Panamá.* (Tesis de Maestría). Recuperado de: [http://up-rid.up.ac.pa/4162/4/magalis\\_cortes.pdf](http://up-rid.up.ac.pa/4162/4/magalis_cortes.pdf)

## DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

*Decreto Ejecutivo N0. 400 de 27 de marzo de 2020 que crea el Plan Panamá Solidario.* República de Panamá. Recuperado de: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28995\\_A/78115.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28995_A/78115.pdf)

## INFORMES

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en Tiempos De Covid-19. Hacia Sistemas Integrales para Fortalecer la Respuesta y la Recuperación.* Recuperado de: [https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados\\_covid\\_esp.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf)

Pimenta de Devotto, R., Oliveira, D. S de., Ziebell, M., Freitas, C.P.P., & Vazquez, A. C.

S. (2020). *Guia de Bem-estar no Trabalho em Tempos de Pandemia para Profissionais em Home Office.* Porto Alegre: PUCRS/Rio de Janeiro: PUC-Rio/Porto Alegre: UFCSPA. Trabalho gráfico: Paula Oviedo Ferreira. Recuperado de: [https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020\\_06\\_02-coronavirus-cartilhas-psicovida-bem-estar-no-trabalho-em-tempos-de-pandemia.pdf](https://www.pucrs.br/coronavirus-provz/wp-content/uploads/sites/270/2020/06/2020_06_02-coronavirus-cartilhas-psicovida-bem-estar-no-trabalho-em-tempos-de-pandemia.pdf)

## ARCHIVO PDF

Márquez A. (S, f). *Instructivo para la Comprensión de la Presentación del Módulo de Homologación.* [Archivo PDF].

## VIDEOS

CEDyCS-UNL. (3 de septiembre de 2021). *Intervención Profesional del Trabajo Social en Contexto de Pandemia*. Rozas, M. y Carballeda A. [Archivo de Vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=gwXFOsHTZeM>

FSAPSS - Fed. Arg. Asc. Prof. Servicio Social. (26 de septiembre de 2020). *La acción colectiva interpelada, resistencias y subjetividades de cara a la postpandemia*. Cifuentes, R. [Archivo de Vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=rLq8rFMwWbE>

MitradelPma. (30 de septiembre de 2021) El aporte del Trabajo Social a la población ante

la pandemia, Martínez, S. Batista, K., González, Y., Ramos, T. [Archivo de Vídeo]. [https://youtu.be/4E\\_Q7fE3QfE](https://youtu.be/4E_Q7fE3QfE)

## Anexos

- Instrumento de recolección de datos



### UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

### ENCUESTA

**Indicación: Coloque una X dentro del cuadro a mano derecha de cada categoría.**

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

**1. Indique su edad:**

24 - 28 años	
29 - 33 años	
34 - 38 años	
39 - 43 años	
44 - 48 años	
49 años o más	

**2. Indique su género:**

a. Femenino:		b. Masculino:	
--------------	--	---------------	--

**3. Indique su estado civil:**

a. Casada (o):		b. Unida (o):		c. Soltera (o):	
d. Viuda (o)		e. Separada (o):		f. Divorciada (o):	

**4. Indique su último título académico alcanzado:**

a. Licenciatura:		b. Postgrado		c. Maestría:		d. Doctorado:	
------------------	--	--------------	--	--------------	--	---------------	--

**5. Institución de salud donde labora:** \_\_\_\_\_

**6. Años laborando en Instituciones de Salud**

a. 6 a 10 años:		b. 11 años o más:	
-----------------	--	-------------------	--

**7. Indique el cargo que ocupa dentro de su institución:**

a. Trabajador Social General:		b. Supervisor (a):	
c. Jefe de departamento/servicio:		d. Otro, indique:	

**8. Especifique el Programa de salud en que interviene:**

\_\_\_\_\_

**CAMBIOS EMERGENTES POR LA COVID-19 QUE IMPACTARON EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO.**

**9. Indique cuál fue el principal sujeto de atención durante la pandemia por COVID-19:**

a. Atención de caso:		b. Familia:		c. Grupo:		d. Comunidad:	
----------------------	--	-------------	--	-----------	--	---------------	--

**10. ¿Cuáles fueron las principales características del sujeto de atención durante la pandemia por la COVID-19?**

**11. ¿Cuáles fueron las características de la demanda según problemas y necesidades presentadas en los sujetos?**

**12. Señale las nuevas funciones que usted como profesional del Trabajo Social desarrolló de cara a la nueva cuestión social por la COVID-19.**

**13. En el marco de la nueva cuestión social y las necesidades y problemas sociales emergentes por causa de la pandemia por la COVID-19, ¿qué nuevos programas o proyectos se desarrollaron desde la institución donde usted labora para atender la nueva demanda? Indique:**

--

14. ¿Cómo define usted el establecimiento de la relación profesional con su sujeto de atención (Paciente) en tiempo de pandemia?:

--

15. Frente a las nuevas formas de accionar profesional, indique cómo se manifestaba el sujeto de cara a estas nuevas medidas: (Puede elegir varias opciones)

a. Participativo		b. Cohibido:		c. Indeciso:	
d. Desvinculado:		e. Desconcertado:			

16. Durante la pandemia por la COVID-19, ¿cuál fue la principal modalidad de atención con el sujeto?:

a. Presencial:		b. Virtual:		c. Todas las anteriores:	
----------------	--	-------------	--	--------------------------	--

17. Indique la constancia con la que tuvo que hacer uso de los servicios tecnológicos para realizar procesos de intervención con el sujeto:

a. Ocasionalmente:		b. Diariamente:		c. No hizo uso:	
--------------------	--	-----------------	--	-----------------	--

18. ¿Considera usted que el uso de las tecnologías de información y comunicación para la atención de los sujetos sociales (Pacientes), representó un desafío para usted?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

Si su respuesta anterior fue afirmativa, explique por qué:

--

19. ¿Cómo define usted el compromiso ético político del Trabajo Social desde su intervención y proposición (de alternativas) para la atención de los problemas sociales maximizados por la COVID-19?

--

**ABORDAJE Y ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN PROFESIONAL ENTRE TRABAJADORES SOCIALES Y EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

**20. Durante el periodo de confinamiento, ¿Cuáles han sido las principales dificultades operativas que han afrontado las/os trabajadoras/es sociales y el equipo interdisciplinario en tiempos de pandemia?**

--

**21. ¿Ha presentado el equipo interdisciplinario resiliencia de equipo para afrontar y sobreponerse a estas circunstancias complejas productos de la pandemia por la COVID-19?**

a. Sí hubo resiliencia de equipo:		b. No hubo resiliencia de equipo:	
-----------------------------------	--	-----------------------------------	--

**22. ¿Hubo comunicación asertiva entre las/os profesionales del Trabajo Social y el equipo interdisciplinario en el proceso de atención primaria en salud durante la pandemia?**

a. Sí hubo comunicación asertiva		b. No hubo comunicación asertiva	
----------------------------------	--	----------------------------------	--

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.**

**23. ¿En el contexto de pandemia por la COVID-19 se han desarrollado jornadas de Prevención de la enfermedad y Promoción de la Salud?, indique según las siguientes categorías:**

a. Charlas educativas sobre las medidas de autocuidado:	
b. Promoción de la salud mental en tiempos de pandemia:	
c. Promoción de la salud desde las localidades para construir resiliencia comunitaria de cara a la prevención del contagio:	
d. Ninguna de las anteriores	
e. Otra, indique:	

**24. ¿En qué consistió la intervención profesional del Trabajo Social en la atención de los pacientes COVID positivo y su grupo familiar?**

--

**25. ¿Cómo se desarrolló la rehabilitación del paciente y su grupo familiar frente a las afectaciones psicosociales en tiempos de pandemia?**

--

**DESAFÍOS QUE SURGIERON EN EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TIEMPOS COVID-19**

**26. El modelo asistencialista consiste en proveer un subsidio financiero y/o material, u ofrecer información al sujeto social, indique si en tiempos de pandemia por la COVID-19 usted desarrollo acciones de esta naturaleza:**

<b>a) Sí:</b>		<b>b) No:</b>	
---------------	--	---------------	--

Si su respuesta fue afirmativa, indique los desafíos o limitaciones para realizar estas funciones:

--

**27. El modelo Socioeducativo se denomina como aquella acción educativa de información y formación a partir de problemas significativas de contexto actual. Indique si en tiempos de pandemia por la COVID-19 usted ejecuto acciones socioeducativas:**

<b>a) Sí:</b>		<b>b) No:</b>	
---------------	--	---------------	--

Si su respuesta fue afirmativa, indique los desafíos o limitaciones para realizar estas funciones:

--

**28. El modelo de atención terapéutica se refiere al manejo de las relaciones y procesos que generan tensiones entre el individuo y su entorno, los cuales inciden directamente en el mejoramiento de su condición de salud. Indique si en tiempos de pandemia por la COVID-19 usted ejecutó acciones terapéuticas:**

<b>a) Sí:</b>		<b>b) No:</b>	
---------------	--	---------------	--

Si su respuesta fue afirmativa, indique los desafíos o limitaciones para realizar estas funciones:

--

**29. El Modelo de intervención en crisis, interviene en situaciones de crisis o duelo mediando la negociación hasta llegar a la aceptación. En el contexto pandémico, usted ha realizado funciones en intervención en crisis:**

<b>a) Sí:</b>		<b>b) No:</b>	
---------------	--	---------------	--

30. ¿Hizo uso del Método de Trabajo Social en sus intervenciones durante la pandemia por la COVID-19?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

31. ¿La institución donde usted labora le ha suministrado los insumos de bioseguridad para atención de pacientes en sala o visitas domiciliarias? Indique cuales: (Puede elegir varias opciones).

a. Mascarillas:		b. Batas:		c. Alcohol	
d. Gorros:		e. Pantalla Facial:		f. Panel protector:	

32. ¿Le proporcionó la institución los instrumentos tecnológicos necesarios para la atención de casos de manera virtual? (Cámaras, micrófonos, instalación de programas de videoconferencias...)

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

33. En la institución donde usted labora ¿presentan las oficinas de Trabajo Social limitaciones infraestructurales para seguir las normas de bioseguridad durante la atención en sala?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

Si su respuesta anterior fue afirmativa, indique aquellas limitaciones:

--

#### AFECCIONES PERSONALES QUE ENFRENTARON LAS/OS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL DEL SECTOR SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR LA COVID-19.

34. Debido al periodo de confinamiento y al alto incremento de pacientes positivo por la COVID-19 ¿Considera usted que ha presentado bajo niveles de autoestima en relación con las capacidades personales y desempeño profesional?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

35. ¿Ha presentado usted síntomas de aumentos de niveles de estrés por las jornadas laborales para la atención durante los tiempos de pandemia?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

36. El Síndrome de Burnout (fatiga de compasión) se refiere a un estado de agotamiento mental, emocional y físico como resultado de exigencias agobiantes. Indique usted si ha presentado estos síntomas durante la atención al sujeto social en tiempos de pandemia.

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

37. ¿Ha presentado usted sobrecarga doméstica lo cual le genera cuadros de cansancio excesivo que inciden en su vida personal y profesional?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

38. Frente al contexto emergente de la pandemia, y los altos niveles de atención a los pacientes positivos por la covid-19 ¿Se le ha designado de funciones adicionales y desproporcionadas, es decir, presenta sobrecarga laboral?

a) Sí:		b) No:	
--------	--	--------	--

39. Si una (1) o más de sus cinco (5) últimas respuestas fueron afirmativas, indique que tipo de atención que ha recibido para mitigar estas afectaciones de carácter personal:

--

**VISIÓN DE LAS/OS TRABAJADORES/AS SOCIALES EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL POST PANDEMIA**

40. En la institución de salud en la que usted está laborando, ¿están desarrollando algún proyecto de sistematización de la experiencia práctica del profesional del Trabajo Social en tiempos de pandemia?

a) Sí:		b) No:		c) No sabe:	
--------	--	--------	--	-------------	--

41. Producto de la acelerada inserción de las tecnologías de información y comunicación dentro de los procesos de intervención, ¿cómo diría usted influenciará esto en el establecimiento de la relación profesional con el sujeto post pandemia?

--

42. Siguiendo la línea de su experiencia profesional durante la pandemia por la COVID-19, ¿Cuál diría usted será un nuevo rol que deberá desarrollar el profesional del Trabajo Social post pandemia?

--

43. ¿Considera usted que, en esta nueva cuestión social en el ámbito sanitario, está surgiendo o surgirá post pandemia un nuevo campo de actuación profesional para el Trabajo Social?

a) Sí:		b) No:		c) No sabe:	
--------	--	--------	--	-------------	--

44. ¿Considera usted que el accionar realizado por las y los profesionales del Trabajo Social durante la pandemia por la COVID-19 es una puerta para la reivindicación de la profesión de cara a la sociedad?

a) Sí:		b) No:		c) No sabe:		d) Tal vez:	
--------	--	--------	--	-------------	--	-------------	--

*¡Gracias por su colaboración!*

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la tesis:** Tendencias en la Intervención Profesional del Trabajo Social Sanitario durante la pandemia por la COVID-19. Retos y desafíos postpandemia.

**Investigadores principales:** Daniel Castro Solis – Fernando A. Guerra Vásquez.

Declaro que he sido invitado (a) a participar en la investigación titulada “Tendencias en la Intervención Profesional del Trabajo Social Sanitario durante la pandemia por la COVID-19. Retos y desafíos postpandemia”. Este proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Panamá.

Entiendo que esta investigación tendrá gran relevancia para la construcción de nuevos saberes que amplíen las formas de hacer Trabajo Social en el sector salud, por medio de la identificación y comprensión de las tendencias y roles que, como profesionales de esta disciplina científica, desarrollamos en tiempos de pandemia por la COVID-19. Y, entiendo que mi aportación consiste en participar en una encuesta.

Me han manifestado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco serán identificadas en la fase de publicación de resultados. Se que esta investigación preservará la confidencialidad de mi identidad y usará los datos de la investigación con propósito profesionales, donde los resultados de esta podrán eventualmente, ayudar a mejorar la experiencia de aprendizaje y enseñanza de los involucrados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o mi participación, puedo contactarme con los investigadores, Castro Daniel [dc120323@gmail.com](mailto:dc120323@gmail.com) y Guerra Fernando [fagv.ts@gmail.com](mailto:fagv.ts@gmail.com) o la supervisora de Investigación Dra. Teresa Spalding, e-mail [Spaldingtere@yahoo.com.mx](mailto:Spaldingtere@yahoo.com.mx). quienes responderán mis preguntas.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado Tendencias en la Intervención Profesional del Trabajo Social Sanitario durante la pandemia por la COVID-19. Retos y desafíos postpandemia. El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por los investigadores Daniel Castro y Fernando Guerra. Yo comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes. Sé que puedo contactarme con la comisión de investigación a través de la supervisora Dra. Teresa Spalding. También comprendo que puedo suspender mi participación en cualquier momento.

**Firma del Participante**

**Fecha:**