



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN POLÍTICA, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR

**RIESGOS ASOCIADOS A LA INTERVENCIÓN DE TRABAJADORAS/ES
SOCIALES EN CASOS DE FAMILIAS POR VIOLENCIA DOMÉSTICA.
REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD (MINSa) Y OTRAS REFERENCIAS.**

POR:
RAYSA RAQUEL CORONADO ESPINOSA
8-783-1570

PROFESORA ASESORA:
LUZ ALEYDA TERÁN

Trabajo de grado como requisito final para
optar al grado de Maestría en
Políticas, Promoción e Intervención
Familiar

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ 2024

DEDICATORIA

Con cariño a mi adorada hija Brianna Elis, quiero dedicarte y dejarte el legado de esta hermosa obra, que sea de gran influencia para ti, con la firmeza de que vas encaminada a la construcción de tus propios conocimientos y te apropias de tus convicciones.

La vida es un vaivén de emociones y habilidades en un proceso creado que te fortalecen cada día para convertirte en una gran mujer.

Raysa Coronado E.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios y al universo por conocer mis intenciones con este estudio y expandir mi conocimiento y mi motivación a otros profesionales.

A mis padres, Franklin y Olivia Elena, por regalarme la vida y estar orgullosos de mis logros.

A mi compañero de vida, Luis Eduardo y mi hija Brianna Elis por el tiempo y acompañamiento durante este proceso.

A mis hermanos Franklin Oriel, Franklin Diriel, Oliver Eliécer, son especiales, gracias por contar con ustedes siempre.

A la Profesora Luz Aleyda Terán por su dedicación, disponibilidad y aportes brindados para la elaboración de esta investigación.

A todos los colegas que me apoyaron, para que este estudio se convirtiera en realidad.

A mis futuros lectores, por ustedes me atreví a concebir esta gran obra.

Raysa Coronado E.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	1
ASPECTOS METODOLÓGICOS	1
1.1. Tema de Investigación	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos Específicos	11
1.5. Cobertura	13
1.6. Metodología	20
1.6.1. Enfoque de la investigación	20
1.6.2. Tipo de estudio	20
1.6.3. Tipo de investigación	21
1.6.4. Población.....	21
1.6.4.1. Caracterización de la población	21
1.6.5. Muestra.....	22
1.6.6. Instrumento de recolección de datos	23
1.6.7. Procesamiento de datos	23
1.6.8. Representación de datos.....	24
1.6.9. Tipo de análisis de datos	24

CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL.....	25
2.1. Antecedentes	26
2.2. Definiciones y Conceptos Generales de Riesgo	27
2.2.1. Tipos de Riesgos	29
2.2.1.1. Riesgo Laboral	29
2.2.1.2. Riesgo Ergonómico	30
2.2.1.3. Riesgo Biológico	31
2.2.1.4. Riesgo Químico.....	32
2.2.1.5. Riesgo físico.....	33
2.2.1.6. Riesgo Mecánico.....	33
2.2.1.7. Riesgo Psicosocial	34
2.2.1.7.1. Riesgo Psicosocial de Violencia y Acoso	37
2.2.1.7.2. Riesgo Psicosocial de Agresión.....	42
2.2.1.7.3. Riesgo Psicosocial de Seguridad Contractual	45
2.2.1.7.4. Riesgo Psicosocial por Estrés	46
2.2.1.7.5. Evaluación de Riesgos Psicosociales.....	51
2.3. Principios de las acciones preventivas del riesgo	57
2.3.1. Derecho a la Protección frente a Riesgos Laborales.....	59
2.3.2. Derecho a la Protección en Instituciones y Empresas ante Riesgos Laborales.....	61
2.3.3. Protección ante riesgos laborales desde los Derechos Humanos Universales.....	64
2.3.4. Otras implicaciones del riesgo laboral	67
2.3.5. Cultura de prevención de riesgos laborales.....	68
2.4. Relación entre riesgo, seguridad laboral, y ODS.....	69
 CAPÍTULO III.....	 72
EL ESTADO Y TRABAJO SOCIAL EN SU INTERVENCIÓN CON CASOS DE FAMILIAS REFERIDAS POR VIOLENCIA DOMÉSTICA	72
3.1. Trabajo Social y Prevención de la Violencia Doméstica.....	73

3.1.1. Responsabilidad del Estado ante la Prevención de la Violencia Doméstica..	76
3.2. Acciones de Organizaciones No Gubernamentales ante la violencia contra la mujer	85
3.3. Nivel de Intervención Profesional con Violencia Doméstica	87
3.4. Proceso de intervención con violencia doméstica	89
3.5. Modelos de intervención y violencia doméstica	97
3.6. Riesgos en la intervención de trabajadoras/es sociales con violencia doméstica.	100
3.7. Trabajo Social y su participación en la Prevención de Riesgos Laborales.....	102
3.8. Trabajo Social como Profesión de Riesgo (o reconocimientos del riesgo por Trabajadores Sociales)	103
3.9. Intervenciones y oportunidades del Trabajo Social en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5: Igualdad de Género.	105
CAPÍTULO IV.....	107
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	107
4.1. Perfil socioeconómico de trabajadoras y trabajadores sociales que atienden casos de violencia doméstica.....	108
4.1.1. Sexo y edad de los(as) profesionales de Trabajo Social participantes en el estudio.....	108
4.1.2. Importancia de la fe en la intervención profesional de los (as) participantes.....	112
4.1.3. Nivel académico y años de servicio desempeñados por trabajadores sociales participantes en el estudio.....	115
4.1.4. Niveles en los que se encuentran profesionales encuestados según el Escalafón de la Ley 16 (2009).....	119
4.1.5. Formación académica sobre violencia doméstica que poseen las(os) encuestados.....	122
4.2. Experiencias y referencias sobre el riesgo de Trabajadoras(es) Sociales durante la atención de casos de violencia doméstica.....	125

4.2.1. Conceptualización de riesgo según profesionales de Trabajo Social encuestadas(os).....	125
4.2.2. Situaciones de riesgo experimentadas en el desempeño profesional al atender violencia doméstica.....	129
4.2.3. Afectaciones físicas, emocionales y de otra naturaleza generadas por las experiencias de riesgo en profesionales de Trabajo Social.....	132
4.2.4. Conocimientos que poseen las (os) encuestados de sucesos de riesgo de otros colegas durante su intervención con violencia doméstica.....	135
4.2.5. Conocimiento de afectaciones físicas, emocionales o de otra naturaleza que les generó el suceso a colegas.....	140
4.2.6. Frecuencia con que se manifiestan situaciones de riesgo y lugares donde suceden generalmente.....	144
4.3. Reconocimiento de situaciones de riesgo.....	149
4.3.1. Tipos de riesgos reconocidos por profesionales de Trabajo Social.....	151
4.3.2. Posibilidad de denunciar situaciones de riesgos por las(os) profesionales de Trabajo Social.....	153
4.3.3. Acciones desarrolladas personalmente por las(os) profesionales para superar situaciones de riesgo.....	155
4.4. Análisis de las disposiciones legales y organizacionales ante riesgo en Panamá.....	158
4.4.1. Protocolo o guía de protección en casos de riesgo en la institución donde laboran los profesionales encuestados.....	159
4.4.2. Tipos de tratamientos en la institución para atender las afectaciones sufridas por las/os profesionales.....	162
4.4.3. Disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajadores Sociales en Panamá sobre el tema.....	165
4.4.4. Recomendaciones de trabajadoras(es) sociales para enfrentar situaciones de riesgos al atender violencia doméstica.....	170
4.4. Expectativas de trabajadoras(es) sociales frente a situaciones de riesgo en la atención de violencia doméstica.....	173

CAPÍTULO V.....	179
PROPUESTA.....	179
5.1. Índice.....	180
5.2. Introducción.....	181
5.3. Objetivo General	183
5.4. Objetivos Específicos	183
5.5. I Reconocimiento de Riesgos según Actividades de Trabajadoras/es Sociales al Atender Violencia Doméstica	185
5.6. II Actuación y Prevención de Riesgo al Atender Violencia Doméstica.....	192
5.7. III Conducción ante Riesgo de Agresión Física y Verbal.....	200
5.8. IV Mecanismos a Considerar ante Incidencia de la Guía.....	202
 CONCLUSIONES.....	 205
RECOMENDACIONES	209
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	212
ANEXOS	220

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Pág.
Tabla 1. Sexo y edad de profesionales de Trabajo Social participantes en el estudio.....	109
Tabla 2. Importancia de la fe en la intervención profesional de trabajadoras(es) sociales encuestados.....	112
Tabla 3. Nivel académico y años de servicio desempeñados por trabajadoras (es) sociales participantes.....	116
Tabla 4. Niveles según el escalafón de Trabajo Social para las(os) participantes en el estudio.....	120
Tabla 5. Nivel de formación en violencia doméstica de trabajadores(as) sociales encuestados.....	123
Tabla 6. Conceptualización de riesgo según trabajadores(as) sociales participantes en el estudio.....	126
Tabla 7. Situaciones de riesgo experimentadas por las(os) encuestados al atender violencia doméstica.....	130
Tabla 8. Afectaciones generadas a trabajadores(as) sociales ante experiencias de riesgo al atender violencia doméstica.....	133
Tabla 9. Conocimiento de riesgo experimentado por colegas de otras instituciones ante el abordaje con violencia doméstica.....	137
Tabla 10. Afectaciones generadas por riesgo a colegas que atienden violencia doméstica en otras instituciones.....	141
Tabla 11. Frecuencia y lugares donde se manifiestan situaciones de riesgo según las(os) encuestados.....	145
Tabla 12. Reconocimiento de situaciones como riesgo por parte de las(os) participantes.....	149
Tabla 13. Reconocimiento de situaciones según tipo de riesgo por las(os) participantes.....	151
Tabla 14. Posibilidad de denunciar situaciones de riesgo por parte de las(os) encuestados.....	154

Tabla 15.	Acciones desarrolladas personalmente por las(os) encuestados para superar situaciones de riesgo.....	156
Tabla 16.	Existencia de protocolo o guía de protección en casos de riesgo en el lugar de trabajo.....	160
Tabla 17.	Tipos de tratamientos con que cuentan las instituciones para atender situaciones de riesgo.....	163
Tabla 18.	Disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá sobre el tema investigado.....	167
Tabla 19.	Recomendaciones de profesionales participantes para enfrentar situaciones de riesgo.....	171
Tabla 20.	Expectativas a corto, mediano o largo plazo de las/os encuestados ante la problemática.....	175

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Pág.
Figura 1. Sexo y edad de profesionales de Trabajo Social participantes en el estudio.....	111
Figura 2. Importancia de la fe en la intervención profesional de trabajadoras(es) sociales encuestados.....	113
Figura 3. Niveles según escalafón de Trabajo Social para las(os) participantes en el estudio.....	120
Figura 4. Nivel de formación en violencia doméstica de trabajadoras(es) sociales encuestados.....	124
Figura 5. Conceptualización de riesgo según trabajadoras(es) sociales participantes en el estudio.....	127
Figura 6. Situaciones de riesgo experimentadas por las(os) encuestados al atender violencia doméstica.....	131
Figura 7. Afectaciones generadas a trabajadoras(es) sociales ante experiencias de riesgo al atender violencia doméstica.....	134
Figura 8. Afectaciones generadas por riesgo a colegas que atienden violencia doméstica en otras instituciones.....	142
Figura 9. Frecuencia y lugares con que se manifiestan situaciones de riesgo según las(os) encuestados.....	145
Figura 10. Reconocimiento de situaciones como riesgo por parte de las(os) participantes.....	150
Figura 11. Reconocimiento de situaciones según tipo de riesgo por las(os) participantes.....	152
Figura 12. Posibilidad de denunciar situaciones de riesgo por parte de las(os) encuestados.....	154
Figura 13. Acciones desarrolladas personalmente por las(os) profesionales encuestados para superar situaciones de riesgo.....	157
Figura 14. Existencia de protocolo o guía de protección en casos de riesgo en el lugar de trabajo.....	160

Figura 15. Tipos de tratamientos con que cuentan las instituciones para atender situaciones de riesgo.....	164
Figura 16. Disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá sobre el tema investigado.....	168
Figura 17. Recomendaciones de profesionales participantes para enfrentar situaciones de riesgo.....	172
Figura 18. Expectativas a corto, mediano o largo plazo de las/os encuestados ante la problemática.....	176

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general, analizar los posibles riesgos asociados en la intervención de trabajadoras/es sociales en casos de familias con violencia doméstica en instituciones gubernamentales y otros referentes de la ciudad Panamá. Desarrollada bajo el paradigma positivista, investigación exploratoria. Para aprehender la información se utilizó la técnica de la encuesta, aplicada a 46 profesionales, respondiendo al instrumento, un cuestionario que abarca veintitrés (23) preguntas. En cuanto a su análisis e interpretación se representan mediante tablas y figuras para una mejor comprensión.

La investigación revela un panorama preocupante sobre los riesgos a los que se enfrentan trabajadoras(es) sociales al atender violencia doméstica, ya que es un flagelo que no solo repercute en las familias, también en estos profesionales, destaca la necesidad de implementar capacitación sobre riesgo, medidas de apoyo y protección para los profesionales. Los resultados obtenidos son esenciales para el diseño de programas o guías que promuevan el bienestar de trabajadoras(es) sociales, además contribuyan a visibilizar la problemática en los participantes de la investigación y el gremio. Como principal conclusión de acuerdo a los hallazgos obtenidos, se refiere a que trabajadores sociales durante la atención de casos de violencia doméstica se enfrentan a una serie de emociones como lo son: el desánimo, impotencia, trauma diario, cambio de residencia, no atender casos similares, miedo e inseguridad, afectando también su salud con: cefaleas, hipertensión arterial, depresión y estrés, considerando que deben buscar apoyo en otros profesionales en el área de salud mental, medicina legal, hasta seguridad en su trabajo.

Palabras Claves: riesgo, trabajo social, derechos humanos, prevención de riesgo, intervención, familia, violencia doméstica, protección.

ABSTRACT

This research has as a general objective to analyze the possible risks associated with the intervention of social workers in cases of families with domestic violence in governmental institutions and other references of the city Panama. Developed under the positivist paradigm is assumed, exploratory research. To apprehend the information, the survey technique was used, applied to 46 professionals, responding to the instrument, a questionnaire that cover twenty- three (23) questions. Regarding its analysis and interpretation, they are represent by tables and figures for better understating.

The investigation reveals a worrying panorama about the risk faced by social workers when attending to domestic violence, since it is scourge that not only affects families but also these professionals, it also highlights the need to implement training on risk, support and protection measures for professionals. The results obtained are essential for the design of programs or guides that promete the well-binge of social workers, in addition to contributing to making the problem visible to the participants in the research and the guild. As the mein conclusion according to the findings obtained, it referes to the fact that social workeds during the care of cases of domestic violence face aseries of emotions such as discouragement, impotence, daily trauma, change of residence, not attending similar cases, fear and insecurity also afeccting their health whith headaches, high blood pressure, depression and stress. Considering that they should seek support from other professionals in the area of mental health, legal medicine, even safety at work.

Key words: risk, social workers, human rights family, domestic violence, intervention, protection

INTRODUCCIÓN

Institucionalmente, las personas pueden constituir familias, siendo ésta la célula más pequeña y fundamental en la sociedad, los cuales comparten valores, principios, costumbres, entre otros. Dentro de este contexto, la familia, muchas veces por diferencias e incompatibilidades afecta su dinámica, convirtiéndose en un enemigo silencioso, reflejado en violencia ya sea física, verbal, emocional y sexual. En tal sentido, las mujeres son las más vulnerables, siendo sometidas a un ciclo de comportamientos reiterados y repetitivos en el tiempo, que cada vez se hacen más fuertes y graves, sin importar edad, raza, religión, estado civil o clase social.

Esta investigación tiene como objetivo analizar los posibles riesgos que enfrentan las/os trabajadoras sociales al intervenir en casos de violencia doméstica de familias atendidas en el Ministerio de Salud (MINSA) en la Región Metropolitana y otros referentes de la ciudad de Panamá. Se exponen a desafíos y peligros que pueden afectar su bienestar emocional y seguridad física, incluyendo agresiones física y verbal o de otra naturaleza, durante su intervención con familias afectadas por violencia doméstica. A menudo estas situaciones son consideradas por trabajadores sociales como inherentes a la profesión. Además muchos no cuentan con protocolos de seguridad en su área laboral, no existe una ley de protección ante estos casos, añadiendo la conducta violenta del agresor hacia el trabajador social. Este estudio proporciona datos estadísticos sobre violencia doméstica en Panamá, permitiéndole comprender la magnitud del problema, identificar situaciones de mayor riesgo durante la intervención y puedan desarrollar medidas preventivas.

La misma está estructurada en los siguientes capítulos. El capítulo I se refiere a los aspectos metodológicos. En el capítulo II se presenta el marco teórico y referencial, donde se brindan aspectos referentes al riesgo. Posteriormente, en el capítulo III, se describe el Papel del Estado y la intervención del Trabajo Social en casos de violencia doméstica. A continuación en el capítulo IV, se realiza el análisis e interpretación de los resultados. En el capítulo V, se presenta como propuesta una guía de identificación, prevención y conducción ante los posibles riesgos en la atención de violencia doméstica para trabajadoras(es) sociales en Panamá, siendo fundamental para que los participantes y aquellos(as) que atiendan estos casos, reconozcan su labor ante la temática y a la vez los posibles riesgos que puedan enfrentar. Al proporcionar esta guía como herramienta, la investigación contribuye a garantizar la seguridad física y el cuidado de la salud emocional de las (os) profesionales, dejando también la posibilidad de crear una ley de protección para trabajadores sociales ante su intervención.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas consultadas en la investigación, las cuales sostienen y profundizan el desarrollo de esta investigación.

CAPÍTULO I
ASPECTOS METODOLÓGICOS

CAPÍTULO I. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1. Tema de Investigación

Riesgos Asociados a la Intervención de Trabajadoras/es Sociales en Casos de Familias por Violencia Doméstica. Región Metropolitana de Salud (MINSA) y otras referencias.

1.2. Planteamiento del problema

(OMS, 1998) adopta una resolución señalando que la violencia doméstica se ha tornado en un problema de carácter mundial y es considerada un problema de salud pública de primer orden. Según estimaciones más recientes de la OMS (2017), alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o terceros en algún momento de su vida. Además, el 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina.

Centrándonos en la región de Centroamérica, de acuerdo a un informe del Programa de Naciones Unidas (PNUD, 2011), esta es una de las regiones más violentas del mundo en cuanto a la violencia hacia la mujer, ya que posee marcos regulatorios débiles, estadísticas escasas y es invisibilizada por una cultura construida desde la hegemonía de lo masculino. Lo más preocupante es la escasa información estadística que existe y/o se publica.

El panorama sobre violencia doméstica en Panamá es preocupante, a pesar de ello, la población muestra cierta conciencia, ya que las cifras de denuncias son alarmantes en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2019) se registraron 76,655 denuncias entre 2015 y 2019. Se estima que 6 de

cada 10 familias panameñas se han visto afectadas por este problema. De manera similar, según informes estadísticos del Ministerio Público, entre 2020 al 2023 se registraron 54, 787 denuncias. A pesar de estas altas cifras, se cree que el número real de casos es aún mayor, ya que muchas víctimas no denuncian. Por esta razón ha aumentado la demanda de atenciones para profesionales que brindan servicios en esta área.

Panamá cuenta con leyes específicas para prevenir y sancionar la violencia doméstica, las cuales han evolucionado a lo largo del tiempo para abordar la gravedad de esta problemática. Iniciando con la Ley 12 (1995) que aprueba la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Belem Do Para”, la cual fue adoptada por la Organización de Estados Americanos en 1994.

La Ley 27 (1995), que tipifica los delitos de violencia intrafamiliar y maltrato de menores, seguida la Ley 38 (2001), que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial sobre violencia doméstica y maltrato de niños, niñas y adolescentes. Y define la violencia doméstica como un patrón de conducta repetitivo que utiliza la fuerza física, la violencia sexual o psicológica, la intimidación o la persecución para causar daño a otra persona. Este tipo de violencia puede ocurrir entre cónyuges, ex cónyuges, parejas, familiares o cualquier persona que haya tenido una relación íntima, ya sea formal o informal. Por ejemplo, golpear, amenazar, insultar o controlar económicamente a la pareja son considerados actos de violencia doméstica.

Para hacer frente a esta problemática de manera institucional, se han creado instancias como el Instituto de la Mujer (INAMU) en el 2008, hoy convertido en Ministerio, el cual se rige por las normas de convenciones internacionales como la CEDAW y la Convención de Belém do Pará. Estas leyes y organismos garantizan la protección de las víctimas y promueven una sociedad libre de violencia.

La Ley 4 (1999), de Igualdad de Oportunidades para las mujeres y hombres, que en su capítulo VI, basado en la violencia contra las mujeres y la actual Ley 82 (2013), adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el código penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer.

La violencia doméstica afecta a las familias de diversas maneras, consolidándose como un fenómeno social que ha cobrado fuerza. Esta situación genera una serie de repercusiones en las víctimas, sus familiares y en los trabajadores sociales que atienden estos casos, debido a la nueva construcción social del problema y a las condiciones laborales en las que ejercen su profesión, exponiéndolos a situaciones de riesgo.

Álvarez Fernández (2018), abogada española, señala que los trabajadores sociales suelen consultar sobre las situaciones de insultos, acoso, agresiones o amenazas que enfrentan por parte de los usuarios de servicios sociales. Una de las preguntas más frecuentes es qué derechos tienen como profesionales ante estas actitudes y cómo deben actuar las instituciones, públicas o privadas, en estos casos.

Por otro lado, en el contexto mundial, son pocos los países que divulgan las situaciones de acoso y agresiones que sufren trabajadores sociales. De hecho, estudios internacionales indican que este problema está subestimado y que muchos casos no se denuncian. En Panamá, esta situación es aún más preocupante. Hay un gran desconocimiento sobre el tema, no existen datos registrados ni casos públicos de agresiones físicas, verbales u otros incidentes laborales que hayan sufrido estos profesionales al atender casos de violencia doméstica, ya sea en el área de salud u otras áreas de intervención. Después de una exhaustiva revisión de la literatura local, hemos constatado la ausencia de estudios sobre estas dos variables en conjunto, lo que evidencia un vacío de conocimiento crucial para abordar esta problemática. Esta investigación se convierte en una necesidad urgente para visibilizar esta situación, comprender sus causas y consecuencias, diseñar estrategias de prevención y protección para las/os trabajadoras sociales panameñas.

La actuación e intervención del profesional de Trabajo Social que brinda atención en casos de familias afectadas por violencia doméstica es uno de los campos más complejos. No solo requieren una formación idónea y una actualización constante, sino que también se exponen a situaciones límite provocadas por usuarios y familiares que pueden poner en riesgo su integridad física y mental.

En ocasiones, los profesionales ocultan o niegan haber experimentado incidentes laborales, subestimando los riesgos asociados a su trabajo o normalizando las situaciones de violencia a las que se enfrentan. Muchos desconocen los recursos disponibles para buscar orientación y protección.

Una de las principales limitantes para la protección hacia trabajadoras(es) sociales en Panamá, es la interpretación restrictiva de la Ley 16 (2009). Aunque esta ley reconoce la profesión de Trabajo Social como de riesgo, priorizando protección y mayor reconocimiento económico a aquellos que laboran en zonas rurales y de difícil acceso. El artículo 26 de la ley señala que las/os trabajadoras sociales pueden estar expuestas a peligros por razones sociales, biológicas, geográficas y ambientales, pero la legislación actual no contempla de manera específica los riesgos a los que se enfrentan los profesionales que trabajan en áreas urbanas y puntos de alto riesgo.

Si bien la Ley 16 (2009) reconoce los riesgos inherentes a la profesión de Trabajo Social, al vincularlos principalmente a áreas geográficas de difícil acceso considerando para estas/os remuneración económica; subestimando la diversidad de peligros a los que se enfrentan estos profesionales. Particularmente, la intervención en casos de violencia doméstica expone a las/os trabajadoras sociales a una gama de riesgos aún no plenamente identificados, definidos o sistematizados. Esta situación exige una reflexión profunda y la implementación de medidas específicas para garantizar su seguridad y bienestar.

Esta investigación busca identificar y caracterizar los riesgos a los que se enfrentan trabajadoras(es) sociales en la Región Metropolitana de Salud (MINSAL) y otros referentes, con el objetivo de visibilizar esta problemática y promover medidas de protección y apoyo.

La pregunta general que orienta en la presente investigación es:

- ¿Cuáles son los posibles riesgos asociados a la intervención de trabajadoras/es sociales en casos familias por violencia doméstica en la Región Metropolitana de Salud (MINSa) y otras referencias?

Las preguntas secundarias son:

- ¿Cuál es el perfil socio económico de las(os) trabajadores sociales que atienden casos de violencia doméstica en la Región Metropolitana de Salud (MINSa) y otras referencias?
- ¿Qué experiencias y referencias de riesgos han tenido las(os) trabajadores sociales durante la atención de casos de violencia doméstica?
- ¿Cómo abordan las(os) trabajadores sociales las situaciones de riesgo en su intervención profesional?
- ¿Qué disposiciones legales y organizacionales existen en el país para proteger a las(os) trabajadores sociales que intervienen en casos de violencia doméstica?
- ¿Cuáles son las expectativas y recomendaciones de los profesionales de trabajo social para mejorar la protección y el apoyo en la atención a casos de violencia doméstica?

1.3. Justificación

El presente estudio, enmarcado en la línea de investigación sobre violencia intrafamiliar, surge de la preocupación por situaciones de riesgo a las que se enfrentan trabajadoras(es) sociales panameños en su intervención con familias afectadas por la

violencia doméstica, incluyendo una realidad observada donde una trabajadora social invitada a una exposición durante la asignatura de Género y Familia, da a conocer su testimonio de situaciones sufridas, por parte de un agresor, durante su intervención con una víctima de violencia doméstica en su área laboral.

En Panamá, a pesar de los avances en la atención a la violencia doméstica, trabajadoras(es) sociales enfrentan desafíos particulares como la alta demanda de servicios, falta de recursos adecuados y la estigmatización social. Estos factores, sumados a la naturaleza intrínsecamente estresante de trabajar con casos de violencia, exponen a los profesionales a riesgos físicos y psicosociales: como el burnout, el estrés crónico, acoso laboral.

Los resultados de este estudio contribuyen a mejorar ambientes laborales de los profesionales y, en última instancia, a garantizar una atención de calidad a las víctimas de violencia doméstica. Al seleccionar el Ministerio de Salud como uno de los escenarios de estudio, se busca comprender las particularidades de la intervención en un contexto institucional de salud, explorar las posibles barreras y facilitadores para el bienestar de los profesionales, al igual que otros trabajadores sociales que han tenido experiencia atendiendo estos casos en otras áreas de intervención. Además, no solo serán de interés para la comunidad de trabajadoras/es sociales, también aportará valiosa información para futuras formulación de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones laborales y a garantizar una atención de calidad a las víctimas de violencia doméstica, asimismo, de otras que garanticen la seguridad y el bienestar de trabajadores sociales.

De igual modo los hallazgos podrán servir como base en el desarrollo de programas de capacitación y formación continua para los profesionales de Trabajo Social.

Se sostiene que esta investigación sirve como fuente de información valiosa para la carrera de Trabajo Social, especialmente para el Programa de Maestría en Política, Promoción e Intervención Familiar. Incluso los resultados obtenidos podrán ser utilizados como antecedente para futuras investigaciones a nivel nacional e internacional, contribuyendo así a un mejor entendimiento de los riesgos laborales en el campo de la intervención social vinculada a la violencia doméstica y dejando la oportunidad de ampliar dicha investigación.

Es por ello que, para las trabajadoras(es) sociales en Panamá, se hace necesario conocer las situaciones derivadas de las condiciones de trabajo. Para Collado (2018) quien define “las condiciones de trabajo como las características propias del trabajo que pueden tener una influencia positiva o negativa en el bienestar físico, mental y social del trabajador’ (p. 25).” De manera similar las características del trabajo susceptibles de convertirse ya sean en factores de riesgo o en oportunidades.

En este sentido, como profesionales del Trabajo Social y siendo analíticos del quehacer de la profesión, es necesario dar a conocer cómo abordan este tema y reconocen la importancia de su labor hacia otros profesionales del Trabajo Social, la Asociación de Trabajadores Sociales en Panamá, estudiantes de la carrera y la sociedad.

Por lo tanto, es de gran interés investigar, con base en evidencia científica, los tipos de posibles riesgos a los que se enfrentan las trabajadoras(es) sociales en instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud (MINSA) y otros referentes que atienden violencia doméstica en otros campos de intervención en el área metropolitana. Nos interesa identificar los peligros que ponen en riesgo su integridad física y psicológica, así como las dificultades que enfrentan en su intervención. Aunque en nuestro país no existen datos públicos sobre diversas situaciones de riesgo padecidas por trabajadoras(es) sociales, sí existe el conocimiento de situaciones proveniente de miembros de familias con violencia doméstica, sobre experiencias de profesionales que han vivido algún tipo de riesgo que afecta su proceso de intervención, entorno laboral y personal.

El Ministerio de Salud, como institución encargada de la salud en Panamá, cuenta con espacios destinados a la atención personalizada de víctimas de violencia doméstica. Aunque solo estudiaremos la experiencia de las/os profesionales de la Región Metropolitana de Salud (MINSA) y otros referentes que han tenido experiencia en el abordaje de la violencia doméstica en otros contextos y tiempos, haremos una breve mención de los servicios que brindan estos profesionales en otras instituciones gubernamentales como Ministerio de la Mujer y el Ministerio Público, a través del Centro de Unidad de Protección a Víctimas (UPAVIT) este último ofrece servicios de atención confidencial y gratuita a víctimas de violencia doméstica.

Como autora de esta tesis presenté una propuesta integral para la identificación, prevención y conducción ante riesgos de agresión, dirigida a profesionales de Trabajo

Social, que atienden familias referidas por violencia doméstica y se promueva una cultura de prevención de riesgos. De manera similar será relevante publicar los resultados de esta investigación por medio de artículos científicos, docencias y a través de redes sociales, que lleguen a profesionales interesados en fortalecer su integridad e intervención profesional.

En ese mismo contexto busco motivar a otros profesionales de Maestrías de la Carrera de Trabajo Social a investigar para construir nuevos conocimientos enriquecedores, compartir información sobre temas latentes y emergentes en esta época contemporánea y compleja que en ocasiones son desconocidos para la profesión y se pueda obtener contenidos actualizados que trasciendan visiones limitadas de las situaciones que se presenten, tomando como base las políticas públicas y sobre todo de las/os profesionales que día a día se exponen al enfrentarse a las complejidades de los nuevos escenarios de la cuestión social.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar los posibles riesgos asociados a la intervención de las(os) trabajadoras(es) sociales en casos de familias por violencia doméstica. Región Metropolitana de Salud (MINSA) y otras referencias.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Distinguir el perfil socio económico de las(os) trabajadores sociales que atienden casos de violencia doméstica.

- Describir las experiencias y referencias de riesgos a los que se enfrentan las(os) trabajadores sociales durante la atención de casos de violencia doméstica.
- Explicar las acciones que realizan las(os) trabajadores sociales en la atención de casos de violencia doméstica en situaciones de riesgo.
- Detallar las disposiciones legales y organizacionales que existen en el país para proteger a trabajadoras(es) sociales que intervienen en casos de violencia doméstica.
- Presentar expectativas y recomendaciones de las y los profesionales de Trabajo Social, a través de una guía, ante riesgos en la atención de casos de violencia doméstica.

1.5. Cobertura

Objetivos	Área de análisis	Variables	Indicadores	Preguntas del instrumento
Distinguir el Perfil el perfil socioeconómico de trabajadoras y trabajadores sociales que atienden casos de violencia doméstica.	Perfil socioeconómico de trabajadoras(es) sociales que atienden casos de violencia doméstica	Sexo	Condición biológica	Sexo: Femenino Masculino
		Edad	Años cumplidos	Edad 23-29 30-39 40-49 50-56 57 y más
		Creencia	Religión	En su intervención profesional la fe es: Muy importante Poco importante No la utiliza
		Perfil académico	Datos académicos/ datos educativos	Nivel académico logrado: Licenciatura Postgrado Maestría Doctorado

		Desempeño laboral y profesional	Experiencia laboral y profesional	Años de servicio Nivel actual según escalafón de Trabajadores sociales
			Formación sobre violencia doméstica	¿Formación recibida sobre violencia doméstica? Taller Seminario Curso Diplomado Postgrado Maestría Todas las anteriores
Describir las experiencias y referencias de riesgos a los que se enfrentan las trabajadoras y trabajadores sociales durante la atención de casos de violencia doméstica.	Experiencias y referencias de riesgos de Trabajadoras/es	Conceptuali- zación de riesgo por Trabajadoras /es Sociales	Conceptuali- zación de Riesgo	¿Qué es riesgo para usted?

Riesgos sociales durante la atención de casos de violencia doméstica	Riesgos a los que se han enfrentado personalmente en su desempeño laboral. Tipo de Riesgo que otras/os colegas han sufrido	Afectaciones físicas y emocionales por agresión u otro suceso.	Situaciones de riesgo experimentadas al atender violencia doméstica. Conocimiento de sucesos de riesgo padecidas por colegas en su intervención con violencia doméstica	¿Ha experimentado estas situaciones en su desempeño profesional con familias o pacientes referidos por violencia doméstica? ¿Qué afectaciones físicas, emocionales de otra naturaleza le ha generado esta experiencia? ¿Conocimiento de situaciones que han sufrido otros/as colegas ¿Qué afectaciones físicas,
--	--	--	---	---

				emocionales o de otra naturaleza le ha generado la experiencia al colega? ¿Con que frecuencia se manifiestan estas situaciones? Diariamente Semanalmente Mensual
		Frecuencia con que se manifiestan las situaciones de riesgo Lugares donde suceden los riesgos generalmente	Lugares donde se manifiestan estos riesgos	Lugar de trabajo Visita domiciliaria Camino a casa Camino al trabajo Otro
Explicar las acciones que realizan las/os trabajadoras sociales en la atención de casos de violencia doméstica en situaciones de riesgo.	Abordaje de las situaciones de riesgo por parte de los	Reconocimiento de sucesos	Reconocimiento de	Si No

	trabajadoras/es sociales que atienden Violencia Doméstica.		sucesos como riesgo. Tipos de riesgos en la detección de la violencia doméstica Denuncias	Los normaliza. Los considera propio de la profesión ¿Considera usted estas situaciones como un tipo de riesgo? Riesgo laboral Riesgo psicosocial Riesgo psicosocial laboral Todas las anteriores Ninguna de las anteriores Si No
		Acciones tomadas para superar situaciones de riesgo	Acciones de las/os trabajadores Sociales para hacerle frente a estos sucesos	Acciones que ha desarrollado personalmente para superar situaciones

				de riesgo sufridas en su intervención profesional
Detallar las disposiciones legales y organizacionales que existen en el país para proteger a las/os trabajadores sociales que intervienen en casos de violencia doméstica.	Disposiciones legales y organizacionales que existen en el país para proteger a las y los trabajadores sociales que intervienen en casos de violencia doméstica.	Normativas en las instituciones	Protocolos o Guía de protección en casos de riesgo. Tratamiento para los atender afectaciones	¿Cuenta la institución donde labora con protocolo o guía de protección en casos de riesgos? Si No ¿Existe algún tratamiento en la institución para atender las afectaciones? Legal Judicial Salubridad
		Disposiciones legales	Disposiciones legales que ha desarrollado	¿Conoce algunas disposiciones legales o procedimental

			la Asociación de Trabajadores Sociales en Panamá sobre el tema	es que ha desarrollado la Asociación de Trabajo Social sobre el tema?
Presentar expectativas y recomendaciones de las/os profesionales de Trabajo Social, ante riesgos en la atención de casos de violencia doméstica.	Expectativas y recomendaciones de las(os) profesionales frente a situaciones de riesgos en la atención de violencia doméstica	Expectativas y recomendaciones para hacerle frente a la situación.	Expectativas y Recomendaciones de Trabajadoras/es Sociales a corto, mediano y largo plazo	¿Qué Recomendaciones tiene para hacerle frente a esta problemática? ¿A quién se las haría? Expectativas a corto, mediano y largo plazo sobre el tema.

1.6. Metodología

1.6.1. Enfoque de la investigación

Esta investigación se realizó a través de un enfoque cuantitativo mediante un proceso ordenado que responda a las preguntas de investigación en base al problema que se ha planteado. Es importante destacar que para Hernández Sampieri y sus colegas (2016) los estudios cuantitativos plantean relaciones entre variables con la finalidad de arribar a proposiciones precisas y hacer recomendaciones específicas.

Como toda investigación esta parte de un problema y objetivos bien definidos por la investigadora.

1.6.2. Tipo de estudio

El tipo de estudio es exploratorio, porque posee elementos que, según (Hernández S., et al 2016), investigan problemas pocos estudiados. Tal como es el caso en esta investigación, dado que no existen evidencias de estudios de este tema, en el país y a nivel internacional son muy pocos, razón por la que no se creó hipótesis, aún se desconocen variables relacionadas con el fenómeno en el lugar donde se realizó.

Por otro lado, Gólcher (2012), resalta como este tipo de estudio, permite que el investigador se familiarice con el problema poco estudiado, a través de mayor profundidad en el análisis, aclarar conceptos, definir prioridades para próximas investigaciones, proporciona diagnóstico del problema relevante a la sociedad.

1.6.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es transversal que analiza datos de un subconjunto representativo, en un momento determinado y se centran en encontrar relaciones y prevalencias, permite comprender el estado actual de un fenómeno y también aportan para orientar a futuras investigaciones. La investigación inició en el año 2020 y culmina en el año 2024, lo cual se logró mediante la búsqueda exhaustiva para conformar un cuerpo de referentes teóricos y metodológicos que permitieran la coherencia en un tema poco estudiado, se suma la aplicación de elementos científicos, lo que nos ha permitido, obtener nuevos conocimientos en el campo de la profesión del Trabajo Social y su intervención en diferentes escenarios de la sociedad panameña.

1.6.4. Población

Conformada por trabajadora(es) sociales que laboran en una institución gubernamental como: Ministerio de Salud (MINSA) en la Región Metropolitana y otros referentes que tienen experiencia en el abordaje de familias por violencia doméstica en otras áreas de intervención la ciudad de Panamá. Dado un total de ciento veinte (120) profesionales.

1.6.4.1. Caracterización de la población

- ❖ Profesionales de Trabajo Social en salud que atienden casos de violencia doméstica.
- ❖ Profesionales de Trabajo Social en otras áreas de intervención con experiencia en el abordaje de casos de violencia doméstica.

1.6.5. Muestra

"En casos de investigaciones cuantitativas se indica que tipo de muestreo se utiliza de acuerdo al principio de probabilidad, donde todos los sujetos investigados tienen iguales posibilidades de formar parte de la muestra" (Gólcher, 2012, p. 127). En este caso utilizamos la fórmula de cálculo de la muestra dada una población finita

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p q} = 46$$

n= muestra

N= población

Z= distribución de confianza

p= porcentaje de éxito

q= porcentaje de fracaso

e= error

El tipo de muestreo, considerando la dificultad que se obtuvo para obtener un listado completo de participantes y la necesidad de acceder a una muestra diversa de trabajadoras(es) sociales con experiencia en el abordaje de violencia doméstica, se da una combinación de muestreo por bola de nieve y muestreo por contacto. Al implementar estos de manera cuidadosa y sistemática se pudo obtener una muestra representativa, que permitió analizar los riesgos asociados al atender violencia doméstica.

1.6.6. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario de 23 preguntas, de las cuales 9 son abiertas y 14 cerradas, que permitió explorar la situación sobre la población investigada. Este instrumento, creado por la autora y diseñado para ser aplicado de diferentes formas, como auto administrado, entrevista personal, telefónica o virtual, cabe señalar que, debido limitaciones presentadas para realizar el estudio, 45 encuestas fueron aplicadas a través de redes de tecnología, facilitando la acceso al llenado, ya que se realizaron a mediados de 2021 y a principios de 2022, por la situación de salud pública que atravesaba el país.

Para probar la validez del cuestionario se realizó una prueba piloto, con una población de 5 expertos en el tema, que nos llevó a realizar ajustes según el diseño metodológico implementado y fueron consideradas como hallazgos para el estudio. Lerma (2016), indica que los instrumentos para la recolección de información deberán someterse a pruebas pilotos para verificar y asegurarse que las/os investigados entienden lo que se les pregunta, y de no comprender se corrige la redacción de las preguntas o detectar si faltan o hay preguntas que están demás.

1.6.7. Procesamiento de datos

A través de tabulación en programa Excel donde se tomó de referencia cada instrumento de recolección aplicado a la población investigada, la información obtenida se clasificó para un mejor análisis estadístico.

1.6.8. Representación de datos

Este aspecto estuvo basado en las consideraciones de Lerma (2016), quién informa que las tablas y cuadros estadísticos de manera ordenada permiten visualizar, analizar y comprender la información obtenida. A tal efecto, las tablas y cuadros estadísticos sirven para presentar en forma ordenada (filas y columnas) y facilitan la presentación de estas en la investigación cuantitativa donde también la interpretación es factible.

1.6.9. Tipo de análisis

El tipo de análisis de datos para esta investigación, se realizó a través del método inferencial, basado en la relación de dos variable, permitiendo lograr a través de la recopilación de datos, argumentos y deducciones, que establecen bases para futuras investigaciones. Se conoció valores de variables, relevantes sobre las situaciones de riesgos, a las que están expuestas las(os) profesionales de Trabajo Social en su intervención con familias referidas por violencia doméstica. Respetándose las opiniones de los participantes, siendo plasmados de manera clara y precisa que permita la interpretación y análisis de las(os) lectores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

Las(os) profesionales de Trabajo Social ayudan, apoyan y protegen a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o en peligro de exclusión social, así como aquellas que tienen problemas sociales o emocionales. Para ello, se encargan de planificar e implementar las políticas y servicios sociales que pueden beneficiar a cada individuo, grupo o familia.

Entre otras funciones, estos profesionales se ocupan de visitar a las personas que necesitan asistencia en la comunidad para ofrecer asesoramiento, asistencia práctica y apoyo emocional. Además, proporcionan a las personas con las que trabajan las herramientas necesarias para que puedan cuidar de sí mismas, con el fin de fomentar su autonomía.

Vinculando a (García & Arévalo, 2016) quienes expresan, que sucede cuando el trabajador o trabajadora social se encuentra en riesgo en el ejercicio de su trabajo, puesto que en el contexto se encuentran con contradicciones y conflictos, lo que hace de este profesional particularmente un actor esencialmente político y relacional. Político en el sentido de participante de la intervención social, lo relacional que articula su intervención en un medio de relaciones que se suelen expresar de diversas formas: déficit de consumo, incapacidad de acceso a determinados bienes y/o servicios, cuestiones salariales, desempleo, discriminación, dependencia a drogas, entre otras. Se torna necesario entonces de forma explícita el compromiso con la defensa de los valores y los derechos históricamente conquistados como son los derechos laborales, sociales, políticos y de ciudadanía.

Estos autores citan al Instituto Nacional de Trabajo Social de Madrid, España (1995, pág. 172) “los trabajadores sociales tienen la misión de llevar a la práctica las políticas de organización, pero también han de influir en ellas si han de desarrollarse pautas coherentes de planificación de atención social en beneficio de los clientes y las comunidades”.

El agotamiento de las respuestas profesionales a las situaciones emergentes e inmediatas y el consecuente rechazo por estrategias y proyectos de largo alcance suponen un retraso en el devenir de la propia profesión. Lo que supone que el profesional de esta área esté expuestas al peligro.

2.2. Definiciones y Conceptos Generales de Riesgo

Resaltando a Luhmann (1992), psicólogo alemán, el riesgo es consecuencia de una decisión racional, y refiere que el riesgo está en función de la decisión y el peligro del entorno. Por su parte, Cardona (1993), lo refiere como la probabilidad de exceder un valor específico de consecuencias económicas, sociales y ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. Nuevamente Luhmann (1992), manifiesta que lo que se marca es el peligro.

Posteriormente, Reyes (2010) citado por Rodríguez y Martínez (2015), asume el riesgo como la incertidumbre asociada a un evento futuro o a un evento supuesto; afirma que consiste en la mera posibilidad de un hecho adverso, en la causa de un evento, en la magnitud de la consecuencia, en alguien o algo considerado como peligroso, aunque no deja de reconocer que también se asocia a la posibilidad de sufrir una pérdida.

Según (Korstanje, 2010) “epistemológicamente, el riesgo no debe concebirse como un factor a ser estudiado individualmente por cuanto se establece en las sociedades en forma consensuada” ya que hay en el concepto “un factor cultural, que se aprehende en la socialización primaria”. (p. 36)

En una versión más reciente (Chávez López, 2018), realiza una compilación sobre conceptos de riesgo de diferentes autores, señalando la complejidad, relevancia y determinación sobre diferentes corrientes y enfoques cada uno tiene su acepción, percepción e interpretación; el concepto ha evolucionado desde estas diferentes corrientes de pensamiento, que actualmente reflejan una abundante literatura desde las ciencias y especialidades científicas. El autor trata de llevar a la reflexión y comprensión del concepto desde lo económico, ecológico, social, político y tecnológico. Y como está siendo utilizado últimamente por las ciencias sociales.

Para la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2018), el riesgo es la combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso y la gravedad del daño que pueda producirse, incluidas consecuencias que puedan manifestarse a largo plazo.

El riesgo también ha tomado consistencia de enfoque utilizado para identificar el riesgo, la población que está expuesta, factores que inciden y establecer medidas para prevenir nuevos riesgos se puede decir que es una estrategia para accionar ante situaciones de riesgo.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), afirma que la evaluación de riesgo, “es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la

exposición a determinados riesgos”. Dicha evaluación exige un enfoque interdisciplinario, así como la participación de expertos.

2.2.1. Tipos de Riesgos

2.2.1.1. Riesgo Laboral

El Reglamento Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el Perú indica que: Riesgo Laboral es la probabilidad de que la exposición a un factor o proceso peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión. En efecto, el riesgo laboral puede impactar en la salud del trabajador, el desempeño, su productividad y trascender hasta su sistema familiar. Dentro del riesgo laboral se despliegan otros riesgos como lo son: ergonómicos, biológicos, químicos, físico, mecánico, ambiental y psicosocial. (Congreso Peruano, s/f)

Mientras que Panamá cuenta con poca, pero sólida legislación en materia de seguridad y salud laboral, donde la terminología empleada es riesgo profesional. Señalando el Decreto Gabinete N° 68 de 31 de marzo de 1970, el cual centralizó a la Caja de Seguro Social la obligatoriedad de la cobertura de los riesgos profesionales. Esta entidad, cuya organización está regulada en la actualidad por la Ley 51 (2005), ha desarrollado un Manual Didáctico para el Empleador sobre los Riesgos Profesionales (2008), que detalla los procedimientos para la inscripción de trabajadores al seguro de riesgos profesionales y otros aspectos relevantes para la gestión de los riesgos laborales.

Con respecto al Código de Trabajo de 1972, en su artículo 291, señala que se entiende por riesgos profesionales los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un empleador.

Por otra parte, el Reglamento General de Prestaciones del Seguro Social de Riesgos Profesionales, actualizado en 2020, establece que un accidente de trabajo es "toda lesión corporal o perturbación funcional que sufra el trabajador en la ejecución del trabajo o por ocasión o consecuencia del trabajo" (Reglamento General de Prestaciones del Seguro Social de Riesgos Profesionales, 2020).

2.2.1.2. Riesgo Ergonómico

Según la Universidad de La Plata (2018), los riesgos ergonómicos surgen cuando las tareas laborales implican movimientos, posturas o acciones que pueden causar daños a la salud del trabajador. Entre estos riesgos se encuentran la carga postural estática, la carga postural dinámica, el levantamiento de cargas, la carga de manutención y el diseño inadecuado del puesto de trabajo.

Los factores que desencadenan estos riesgos varían según la actividad laboral. Por ejemplo, un trabajador social que pasa largas jornadas sentado frente a un ordenador, realizando movimientos repetitivos con las manos y la muñeca, está expuesto a un alto riesgo de desarrollar lesiones musculoesqueléticas, como el síndrome del túnel carpiano o el dolor de espalda. Otros factores que pueden agravar estas lesiones incluyen la vibración, el frío o el calor excesivos.

Para prevenir los riesgos ergonómicos, es fundamental realizar evaluaciones ergonómicas de los puestos de trabajo, adaptar los equipos y herramientas a las características de los trabajadores, promover la rotación de tareas y fomentar la adopción de posturas correctas.

El riesgo ergonómico puede evaluarse para prevenir problemas de salud en los trabajadores. Para ello, existen diversas herramientas y métodos, como la guía NTP 330, por ejemplo, es un sistema simplificado que permite cuantificar el riesgo de accidentes. Además, el método RULA, desarrollado en 1993 por McAtamney y Corlett, al respecto García (2013) indica que se utiliza para evaluar la exposición de los trabajadores a factores de riesgo que pueden causar trastornos en los miembros superiores, como posturas inadecuadas y movimientos repetitivos. Este método considera variables como las posturas, la repetitividad de los movimientos y las fuerzas aplicadas.

2.2.1.3. Riesgo Biológico

De acuerdo con Rodríguez (2018), los riesgos biológicos se definen como la exposición a microorganismos y endoparásitos que pueden causar infecciones, alergias o toxicidad en los trabajadores. Estos agentes infecciosos pueden provocar enfermedades y afectar el desempeño laboral. Los trabajadores de la salud son particularmente vulnerables a este tipo de riesgos.

Asimismo, la Guía para la Acción Preventiva: para Trabajadores Sociales (INSST, 2003) señala que los profesionales de trabajo social pueden estar expuestos a riesgos biológicos en diversas situaciones, como al trabajar con usuarios en situación de

vulnerabilidad social o en programas de salubridad en viviendas, con usuarios con hábitos precarios de higiene personal. La presencia de trabajadores sociales en programas como el de Epidemiología en Panamá, donde se atienden pacientes con enfermedades infecciosas, aumenta aún más su exposición a estos riesgos.

Para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar medidas de bioseguridad. Según Mura-Jornet (2016), las medidas de bioseguridad son "las prácticas, procedimientos y equipamiento de protección contra agentes infecciosos o riesgos biológicos". Cada empresa o institución debe diseñar y aplicar un plan de bioseguridad adecuado, que incluya el uso de EPP, la limpieza y desinfección de superficies, la gestión de residuos sanitarios y la capacitación del personal.

2.2.1.4. Riesgo Químico

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) de Madrid, España, define el riesgo químico como la posibilidad de que un trabajador sufra un daño debido a la exposición a sustancias químicas. Esta exposición suele ocurrir por inhalación o contacto dérmico. La gravedad de un riesgo químico depende de la probabilidad de que ocurra un daño y de la severidad de ese daño (INSST, 2003). En ese mismo contexto, La guía del INSST para trabajadores sociales (2003) identifica varios riesgos químicos a los que pueden estar expuestos estos profesionales, como productos de limpieza, desinfectantes, pegamentos y plaguicidas

Es necesario resaltar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha destacado que la exposición a productos químicos puede tener diversos efectos nocivos para la salud, incluido el cáncer (OIT, 2014).

Panamá, cuenta con el Reglamento Técnico DGNTI-COPNAIT43-2001, que tiene como objetivo establecer medidas para prevenir y proteger la salud de las(os) trabajadores y mejorar las condiciones de seguridad e higiene, donde se manejen sustancias químicas.

2.2.1.5. Riesgo físico

Bermeo Santana y Ganchozo cita a Loor (2017), y Colima (2008), estos señalan que "Los riesgos físicos, como el ruido, las vibraciones, las variaciones de presión, la electricidad, el calor, el frío y los incendios, son factores ambientales que pueden causar efectos perjudiciales según su intensidad, concentración y tiempo de exposición".

Además, la Guía de Acción Preventiva, Serie Microempresas, dirigida a Trabajadores Sociales (INSST, 2003), indica que los trabajadores pueden estar expuestos a diversos agentes físicos en su entorno laboral. Entre estos se encuentran los equipos ruidosos como faxes, impresoras, fotocopadoras, ventiladores y aires acondicionados, así como el ruido generado por conversaciones, tráfico y otras fuentes externas.

2.2.1.6. Riesgo Mecánico

Canasto Quecano (2017) cita la Guía Técnica Colombia - GTC 45 (ICONTEC, 2012), la cual define los riesgos mecánicos como aquellos asociados a elementos de máquinas, herramientas y materiales que pueden causar accidentes laborales debido a una falta de mantenimiento adecuado, la ausencia de protecciones en partes móviles o puntos de operación.

De manera similar, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2003) señala que los trabajadores sociales también pueden estar expuestos a riesgos mecánicos en su entorno laboral. Estos pueden incluir el contacto con electricidad, el uso de herramientas o máquinas dañadas (como cables, ordenadores o impresoras), así como golpes por objetos en movimiento o mal almacenados.

2.2.1.7. Riesgo Psicosocial

Nefta (2015), Doctor en Ciencias Sociales, economista e investigador de condiciones laborales, señala que los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) son multifactoriales y se han intensificado desde la crisis económica de los años 70, con el debilitamiento de las políticas sociales. Mientras tanto la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá (ATSOP, 2022) destaca que, aunque tradicionalmente se ha asociado la ergonomía con aspectos físicos, los RPST abarcan una dimensión biopsicosocial más amplia, considerando factores como las relaciones sociales, el entorno familiar, comunitario, y la interacción del individuo con la sociedad.

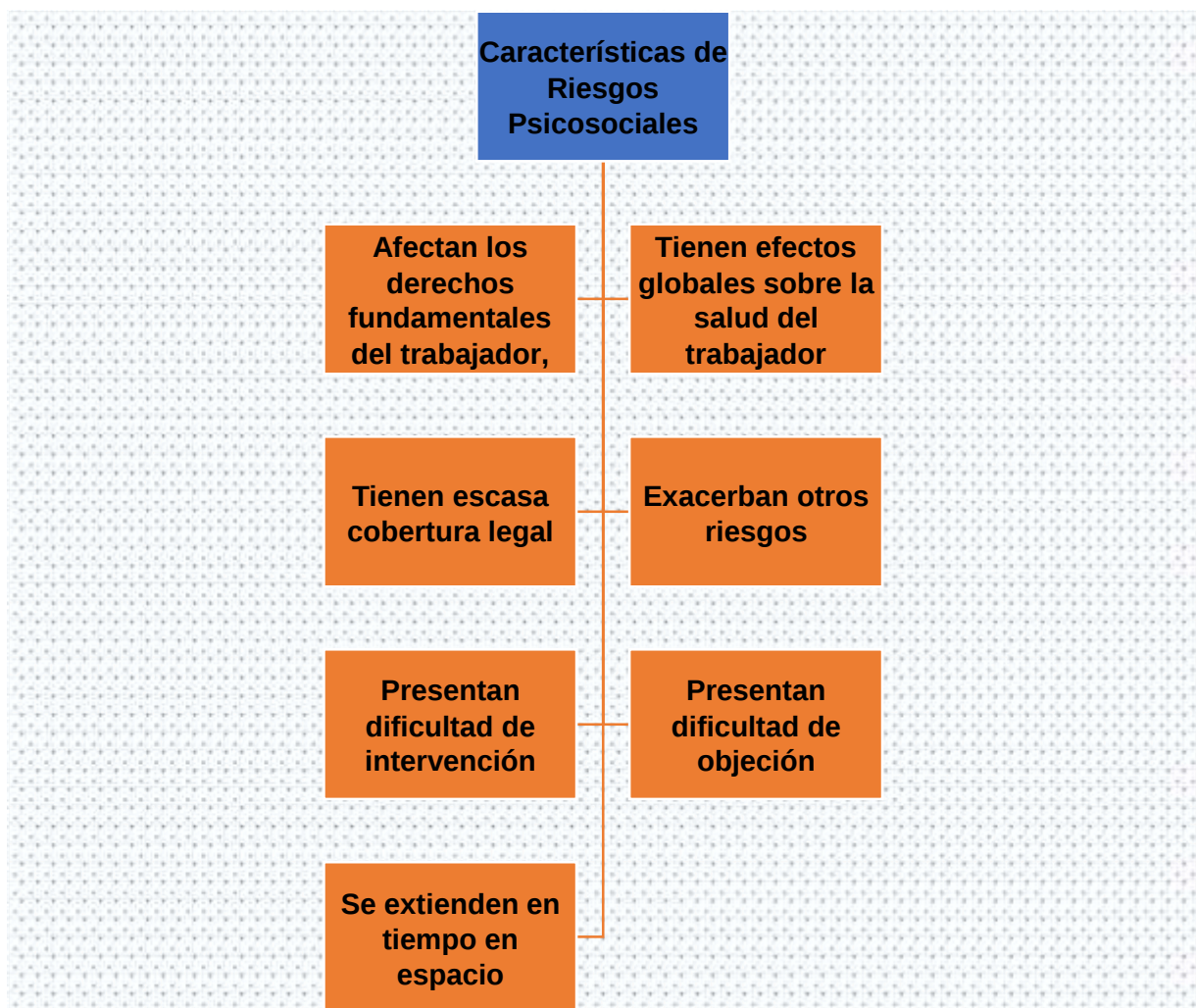
El INSST (2003) también identifica varios factores de riesgo psicosocial para las y los trabajadores sociales, como el desconocimiento de los riesgos y sus medidas preventivas. Esto incluye la falta de formación en temas como: planes de evacuación, manejo de emergencias e identificación de riesgos en el puesto de trabajo. Asimismo, el INSST señala que los desplazamientos durante la jornada laboral, tanto dentro como fuera de la institución, pueden generar estrés y otros riesgos psicosociales.

Riesgos psicosociales a los que pueden estar expuestos trabajadoras y trabajadores sociales.

Inadecuada Organización en el Trabajo	Dirección y Apoyo Social al Trabajador	Relaciones Personales y Profesionales	Estrés Crónico	Problemas en el Trato con los Usuarios
1. Sobrecarga cualitativa: • Falta de información en conocimientos y habilidades en especialidades • Ausencia de recursos • Exceso de tareas administrativas • Trabajo no planificado • Trabajo bajo presión 2. Contradicción entre demandas y procedimientos 3. Inestabilidad de los programas sociales. 4. Descoordinación, división de funciones y tareas.	1. Ausencia de mecanismo para presentar quejas en la empresa. 2. Valoración únicamente cuantitativa del rendimiento 3. Falta de supervisión profesional y control del trabajo 4. Falta de retroalimentación al trabajador sobre sus funciones y tareas. 5. Inadecuado estilo de dirección (autoritarismo, no se comunica con el trabajador) 6. Falta de seguridad en el empleo 7. Ausencia de análisis y descripción del puesto	1. Inadecuado trabajo en equipo 2. Malas relaciones con los compañeros 3. Malas relaciones con los subalternos 4. Malas relaciones con los superiores 5. Acoso sexual 6. Acoso psicológico (mobbing) 7. Violencia física	1. Presión emocional excesiva. 2. Sobrecarga laboral percibida 3. Malas relaciones personales 4. Ambigüedad y conflicto de rol 5. Ausencia de apoyo social 6. Falta de supervisión 7. Falta de participación en la toma de decisiones 8. Falta de oportunidades.	1. Comportamientos violentos: coacciones, agresiones, amenazas. (Físicas o por teléfono). 2. Colas de espera, masificación. 3. Salas de espera inadecuada. 4. Espacios inadecuados para la realización de entrevistas.

Fuente: Guía de Acción Preventiva, Serie Microempresas, dirigida a Trabajadores Sociales. Creada por técnicos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en Madrid, España. 2003.

De acuerdo con la autora (Mora, 2021), Diplomada en Gestión Integral de Riesgos y Desastre en Quito, Ecuador, señala que los riesgos psicosociales son aquellos que constituyen la interacción de percepciones y experiencias, aspectos personales individuales y condiciones de trabajo, influidos por situaciones económicas, políticas, sociales y culturales (epidemiología social), siendo los riesgos predominantes en el sector de servicios, determinados por nuevas formas de trabajo, tecnología y formas de organización; se caracterizan por:



Fuente: Mora (2021)

Toda esta gama de prominentes autores mencionados en estos puntos coincide en que existen factores desencadenantes de este tipo de riesgo, como fue señalado en la sede de la OIT en Ginebra, en septiembre de 1984, donde el Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo define por primera vez los factores de riesgo psicosocial como:

“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte; y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1984).

2.2.1.7.1. Riesgo Psicosocial de Violencia y Acoso

Los riesgos psicosociales relacionados con la violencia y el acoso son considerados nuevos y emergentes en el mundo laboral. A tal efecto, Pillinger (2016) cita a Chappell y Di Martino (2006), quienes manifiestan que, en la práctica, el riesgo psicosocial de violencia y acoso se asocia cada vez más con formas psicológicas de violencia (a las que se hace referencia como acoso, acoso moral e intimidación) y con el acoso sexual. En este mismo orden de ideas, Pillinger (2016), en su artículo "Riesgos Psicosociales y Violencia en el Mundo del Trabajo: una Perspectiva Sindical", publicado en el Boletín Internacional de Investigación Sindical de la OIT, enumera una serie de servicios donde los trabajadores están expuestos a riesgos

psicosociales asociados con la violencia y el acoso. Estos riesgos se comprenden mejor al examinar los diferentes sectores de la economía en los que son considerables. Esto es particularmente importante en relación con la violencia y el acoso de terceros dirigidos a un trabajador, que recientemente se ha reconocido como una cuestión del mundo laboral.

En algunos sectores, el contacto con el cliente expone a los trabajadores a un mayor riesgo de violencia. Por ejemplo:

- ❖ Servicios nocturnos en bares y cafeterías donde se consume alcohol, y aquellos que pueden estar sujetos a intervención de la justicia penal o de la policía.
- ❖ Sectores en los que el personal de emergencias presta servicios de primera línea.
- ❖ Áreas donde se maneja dinero o medicamentos con receta médica.
- ❖ Servicios de prestación de cuidados o de educación.
- ❖ Trabajos que se realizan en lugares aislados o inestables, o en horarios que dificultan la conciliación con la vida social.
- ❖ Los trabajadores del transporte, como los conductores de autobús, los revisores y los auxiliares de vuelo, enfrentan riesgos particulares de violencia de terceros.
- ❖ Mujeres que prestan servicios de primera línea, como dependientas, trabajadoras de bares y restaurantes, maestras, enfermeras y trabajadores sociales.

Podemos relacionar un artículo del Código de Trabajo de Panamá de 1972, dirigido a las obligaciones atribuibles al empresario, con los riesgos psicosociales de violencia y acoso. El artículo 182.6 establece: “Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de maltratarlos de palabra o de obra y de cometer en su contra actos que pudieran atentar contra su dignidad” (Asamblea Nacional, 1972).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2018), en la Guía de Organizaciones de Empresas Libres de Violencia: Prevención, Detección y Sanción de la Violencia Basada en Género y el Acoso Sexual Laboral en Panamá, “el acoso sexual constituye una demostración de poder cuyo objetivo es intimidar, coaccionar o humillar a otro/a trabajador/a”.

También encontramos la Ley 7 del 14 de febrero de 2018, “Que Adopta Medidas para Prevenir, Prohibir y Sancionar Actos Discriminatorios y Dicta otras Disposiciones”, donde la Asamblea Nacional decreta:

Artículo 1. Esta Ley tiene como objetivo prohibir y establecer la responsabilidad por todo acto de violencia que atente contra la honra, la dignidad, la integridad física y psicológica de las personas, proteger el derecho al trabajo en condiciones de equidad y establecer políticas públicas para prevenir estos actos, conforme a las convenciones sobre derechos humanos ratificadas por la República de Panamá.

Artículo 2. Para lograr el objetivo previsto en el artículo anterior, el desarrollo de la Política Pública se enfocará en:

1. Sensibilizar, prevenir y prohibir con miras a erradicar el hostigamiento, acoso sexual o moral, racismo y sexismo en el ámbito laboral, educativo, comunitario y en cualesquiera otros ámbitos.
2. Imponer responsabilidades y sanciones, garantizando con ello los derechos humanos, la dignidad, el respeto y el bienestar de toda mujer u hombre de cualquier edad (Asamblea Nacional, 2018).

El 20 de junio de 2019, durante la 108ª Conferencia Internacional del Trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó tres instrumentos fundamentales en el marco de su centenario:

- ❖ Convenio núm. 190 sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo laboral.
- ❖ Recomendación sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.
- ❖ Resolución relativa a la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

Estos instrumentos establecen un marco legal y normativo que incorpora una perspectiva de género y medidas de protección, representando un avance significativo a nivel global.

Desde la perspectiva de García (2020), especialista en temas de género, violencia y riesgos psicosociales, se destaca que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo pueden provocar respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales, comunes conocidas como estrés, que son precursores de enfermedades.

En el ámbito de la salud, estos factores son críticos debido a la naturaleza del trabajo, lo que incrementa la vulnerabilidad a la violencia y el acoso.

García afirma: “El maltrato, la violencia, el desestabilizar psíquicamente al otro no solo viola los derechos humanos y laborales, sino que nos enferman y afectan nuestra vida completa. La precariedad laboral no se remite únicamente a bajos sueldos o malas condiciones laborales, sino a todo lo que implica la organización del trabajo y que vulnere nuestros derechos, nuestra calidad de vida y estado de salud”.

Por otro lado, la Ley 82 (2013) define la violencia laboral y salarial como aquella ejercida por personas con vínculo laboral con la víctima, a incluir acoso sexual, hostigamiento por pertenencia al sexo femenino, explotación, desigualdad salarial por trabajo comparable y cualquier tipo de discriminación basada en el sexo. Además, conceptualiza el acoso sexual como "acto o conducta de carácter sexual no deseado que interfiere en el trabajo o crea un entorno intimidatorio".

Estos avances normativos son esenciales para construir un entorno laboral seguro y respetuoso, promoviendo así una cultura laboral basada en la dignidad y el respeto mutuo.

2.2.1.7.2. Riesgo Psicosocial de Agresión

En el colectivo sanitario pueden derivarse riesgos de agresión por pacientes o familiares principalmente en las unidades más problemáticas como urgencias, psiquiatría, centros para discapacitados psíquicos, geriátrico, trabajos en ambulancias, lugares solitarios o trabajos aislados.

Para comprender la agresión, García Cano et al. (2023) desarrollaron la siguiente clasificación:

- ❖ Agresiones verbales: Respuesta oral que resulta nociva para el otro, a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo. Estas agresiones se manifiestan mediante: Gritos, insultos, amenazas, coacciones, intimidaciones, etc.
- ❖ Agresiones físicas: la agresión física, causada directamente, se puede clasificar, según la gravedad producida, en leve, cuando la señal desaparece en minutos u horas, media cuando la recuperación requiere algunos días, grave cuando ocasiona lesiones de semanas e incluso secuelas de por vida y mortal. Estas agresiones se manifiestan en forma de empujones, puñetazos, patadas, o por la propiciación de golpes por medio de algún objeto o arma agresora.
- ❖ Agresiones sociales: Acciones dirigidas a dañar la autoestima de los otros, su estatus social o ambos, a través de expresiones faciales, desdén, rumores sobre otros o la manipulación de las relaciones interpersonales.

En cuanto a (OIT, 2018) las consecuencias pueden ser las propias de la agresión: leves, graves o incluso mortales en función de la situación, pudiendo darse golpes, cortes por arma blanca, heridas por arma de fuego, etc. y/o síntomas de estrés agudo postraumático.

Según Santás et al (2010) coordinador del Manual Orientativo de Prevención y Actuación ante agresiones a Trabajadores/as Sociales, creado por el Colegio Oficial de Trabajo Social en Madrid, España, debido a las agresiones sufridas en aquel entonces en ese país, contemplando que la agresión puede producir secuelas graves en la o el trabajador social, que traspasan el entorno laboral y pueden afectar a la vida personal y familiar, como: el estrés laboral crónico, disminución del rendimiento laboral, síndrome de estrés postraumático, ansiedad, depresión, secuelas físicas, incluso la muerte.

En tal sentido ese manual puede llevar a las y los profesionales de Trabajo Social a reflexionar sobre la percepción que tienen ante estos hechos; con frecuencia se cree que la agresión es algo que puede ocurrir en cualquier momento y está inserto en la profesión, por lo que sería innecesario establecer planes preventivos, siendo esta concepción falsa, está demostrado que la práctica de medidas preventivas, una vez identificados los factores de riesgo, disminuye el número de agresiones.

Cabe mencionar que aún debe mejorar el apoyo por parte del centro de trabajo al trabajador/a social que sufre una agresión, ya que en muchas ocasiones estos/as se encuentran con la indiferencia y falta de soluciones por parte de la empresa, entidad o institución en la que desempeña su actuación profesional y en la que ha sido víctima de

una agresión durante la misma. Estos centros deben encontrar el equilibrio entre satisfacer las necesidades de los/as profesionales agredidos y el derecho a la atención de las personas usuarias.

En base al papel de las y los trabajadores sociales, García Cano et al. (2023) asienten que estas/os deben exigir que el lugar de trabajo en el que van a desarrollar sus funciones profesionales cuente con unas condiciones óptimas de seguridad, no solo por el riesgo a sufrir una agresión o vivir situaciones de violencia, sino para garantizar un clima agradable y una atención de calidad y efectiva para la ciudadanía. Además, es importante que las/os profesionales de una misma entidad, promuevan un clima de colaboración y respeto entre el equipo, reconociendo la labor de cada una de las personas que lo conforman. Esto no solo contribuye a mejorar la seguridad de los/as profesionales, sino que también, fomentará la cordialidad y el respeto en la relación que se dé entre la ciudadanía y el/la trabajador/a social.

La (OIT, 2018) también ha elaborado un repertorio de recomendaciones prácticas para abordar la violencia en el sector de los servicios. La evaluación de los riesgos de agresión debe realizarse de manera conjunta con empleadores y trabajadores, quienes deben identificar tanto la magnitud del riesgo en áreas específicas como los grupos más vulnerables.

Al evaluar estos riesgos, es fundamental considerar posibles indicadores de tensión, como lesiones físicas, abuso verbal, acoso (incluyendo mobbing, bullying y

acoso sexual), y amenazas. Estos aspectos, al ser identificados y abordados de manera proactiva, pueden contribuir a crear un entorno laboral más seguro y saludable.

2.2.1.7.3. Riesgo Psicosocial de Seguridad Contractual

Para comprender este tipo de riesgo la OIT identificó la escasa compensación del trabajo como una acción que provoca la inseguridad contractual, donde se dan cambios de puesto o servicios en contra de la voluntad del profesional, salarios bajos, tratos injustos con actos violentos y considera a la inseguridad contractual como uno de los cinco grupos más grandes dentro de los riesgos psicosociales.

En el ámbito de las/os trabajadoras sociales en Panamá, suele darse cuando son contratados en programas y proyectos de gobiernos establecidos cada 5 años de corta o mediana duración y en aquellas instituciones que no cuentan con estructura organizacional (Departamentos de Trabajo Social) donde no logran darse plazas de trabajo a través de concurso, que le permita la permanencia, pues la temporalidad ocasiona incertidumbre, insatisfacción laboral y profesional, hasta llegar a la inseguridad económica que no le permita al profesional y su familia mantener una calidad de vida. Así podemos afirmar que el clima político panameño no favorece a esta profesión y que desde el año 2019 es evidente la precariedad laboral en este sector, no permite una estabilidad laboral a trabajadoras/es sociales.

Según Fernández G. (2010), los síntomas más comunes que se perciben en el contexto de la inseguridad contractual incluyen:

- ❖ Estrés: Una respuesta emocional a las demandas laborales que supera la capacidad del individuo para hacer frente a ellas.
- ❖ Malestar: Sensaciones de incomodidad física o emocional que pueden ser consecuencia de un entorno laboral negativo.
- ❖ Inseguridad: La falta de certeza sobre el futuro laboral, que puede generar ansiedad y preocupación constante.
- ❖ Desequilibrio en la comunicación: Una discrepancia entre la cantidad de información requerida por la empresa y la escasa comunicación formal transmitida al empleado, lo que puede llevar a confusiones y malentendidos.

Estos síntomas afectan tanto la salud física como mental de los profesionales, contribuyendo a un deterioro general en su bienestar.

2.2.1.7.4. Riesgo Psicosocial por Estrés

El estrés laboral es un problema creciente que afecta la salud física, mental y emocional de los trabajadores. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) establece que los riesgos psicosociales están estrechamente vinculados con el estrés laboral, que se definen como la respuesta de las personas ante demandas y presiones en el trabajo que superan sus conocimientos y habilidades, poniendo en peligro su capacidad de resistencia. La OMS también define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generada por situaciones difíciles. Es importante destacar que todas las personas experimentan cierto grado de estrés como respuesta natural a

amenazas y estímulos; sin embargo, la forma en que reaccionamos a este puede afectar nuestro bienestar.

Hace 20 años, la OMS identificó que el estrés laboral conlleva reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que superan las capacidades del trabajador para desempeñarse de manera óptima.

Por el tipo de intervención que realizan las y los trabajadores sociales con individuos o familias víctimas de violencia domésticas, agresores y un sin número de problemas sociales; también buscamos conocer cómo se manifiesta en estos profesionales y si logran evitar las complicaciones de esta enfermedad.

Las estadísticas sobre el costo de los accidentes y enfermedades laborales, incluidos los asociados al estrés, son altas a nivel mundial. Durante un seminario virtual celebrado el 28 de abril de 2016 por la OMS/OPS, el Dr. Francisco Becerra, subdirector de la OPS, destacó que "el estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros. Hoy el mundo del trabajo - con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales - nos imponen retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales" (Becerra, 2016).

La inclusión del estrés laboral en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) fue oficializada en enero de 2022. Esta condición puede desencadenar otras

enfermedades, los trabajadores sociales presentan un mayor riesgo de padecer estrés laboral, lo que conlleva múltiples consecuencias:

- ❖ Físicas: Fatiga crónica, insomnio, cefaleas, migrañas y alteraciones cardiovasculares.
- ❖ Emocionales: Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, baja satisfacción laboral, desmotivación, dificultades en la concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración e impotencia.
- ❖ Conductuales: Ausentismo laboral, consumo y abuso de drogas, hostilidad, alteraciones en la conducta alimentaria, baja productividad laboral y falta de competencia.

A continuación, se presenta una tabla que resume las afecciones en diferentes órganos del cuerpo, la tensión en su fase inicial y las manifestaciones de estrés, junto con información relevante sobre cómo el estrés afecta a la salud física y emocional.

Afectaciones físicas y biológicas producidas por el estrés

Afección (órganos del cuerpo)	Tensión (fase inicial)	Estrés (manifestación)
Cerebro	Ideación clara y rápida	Cefaleas, insomnio, migraña, pesadillas.
Humor	Concentración mental	Ansiedad, depresión pérdida del sentido de humos
Saliva	Muy reducida	Boca seca, malestar en la garganta, dificultades para el habla
Músculos	Mayor capacidad	Tos, asma
Pulmones	Mayor capacidad	Respiración rápida, tos, asma, alergias respiratorias
Estomago	Secreción acida motora	Ardor, indigestión dispepsia, vómitos
Intestino	Aumento de la actividad motora	Diarrea, cólicos, colitis,
Vejiga	Flujo	Poliuria
Sexualidad	Irregularidades menstruales	Impotencia, dismenorrea, frigidez
Piel	Menos humedad	Sequedad, erupciones, prurito
Energía	Aumento del gasto energético, aumento del consumo de oxígeno	Fatiga, debilidad, cansancio.
Corazón	Aumento cardiaco	Hipertensión arterial, dolor precordial.

Fuente: OPS/OMS

El estrés crónico puede dar lugar al Síndrome de Burnout, especialmente en profesiones que implican el cuidado y la atención a otras personas, como es el caso del Trabajo Social. Según Morales-Llamas (2020), “El Trabajo Social es una profesión de riesgo respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout, ya que generalmente se ejerce

prestando servicios a personas que atraviesan situaciones difíciles. Este síndrome genera graves consecuencias para el/la profesional y para su entorno personal y laboral.”

El Síndrome de Burnout se origina principalmente en aquellos profesionales que están en contacto directo con personas en situaciones adversas. Morales-Llamas cita a Lázaro (2004), quien identifica varias características de la profesión de Trabajo Social que pueden contribuir al desarrollo del burnout:

- ❖ Estructura jerárquica: Los trabajadores sociales suelen trabajar en grandes organizaciones donde ocupan niveles bajos en la jerarquía.
- ❖ Desajuste de expectativas: Existe una discrepancia entre las expectativas previas de los trabajadores y las tareas que realmente realizan, incluyendo la realización de tareas administrativas que no son propias de su profesión.
- ❖ Entornos burocratizados: Los trabajadores se enfrentan a entornos altamente burocratizados y con recursos limitados.
- ❖ Exposición a problemas graves: La atención a personas con graves problemas emocionales puede llevar a situaciones de tensión emocional, donde los usuarios pueden volcar su malestar sobre el profesional.

De manera que el Síndrome de Burnout es considerado como una enfermedad laboral y que está muy relacionado con los riesgos psicosociales sobre todo aquellos derivados de un estrés laboral.

2.2.1.7.5. Evaluación de Riesgos Psicosociales

Se ha recopilado información significativa sobre los riesgos psicosociales y su impacto en la vida laboral y familiar de los colaboradores. La evaluación de estos riesgos es crucial para salvar la salud laboral de los trabajadores. Según Camacho Ramírez (2017), “Los riesgos psicosociales deben evaluarse, cuantificarse y una vez identificadas, crear unas oportunas de mejora, un establecimiento de protocolo anti riesgos y una adecuada prevención”.

La evaluación de riesgos implica tres pasos básicos:

- ❖ Identificación de peligros: Reconocer los factores que pueden causar daño.
- ❖ Estimación del riesgo: Evaluar la probabilidad y severidad del daño asociado a cada peligro.
- ❖ Decisión sobre la tolerabilidad del riesgo: Determinar si el riesgo identificado es aceptable o requiere intervención.

Identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo de naturaleza psicológico y social dentro de la organización es fundamental para contribuir al bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Las evaluaciones deben ser planificadas y realizadas por expertos para evitar desperdiciar tiempo y empeorar la situación laboral. Son esenciales en la vida diaria de los individuos. Este proceso debe abarcar el ámbito intra laboral, extra laboral e individual para ser más efectivo. Los riesgos psicosociales suelen surgir por deficiencias en la organización y gestión del trabajo, así como por la falta de relaciones sociales adecuadas. Esto puede llevar a problemas como estrés laboral, agotamiento y depresión.

En el marco de la comparativa internacional, Europa ha avanzado significativamente en el manejo de riesgos psicosociales, implementando diversas leyes e instrumentos para su evaluación y prevención. En contraste, América Latina enfrenta desafíos en este ámbito. Rubio (2001), Master en Prevención de Riesgos Laborales, señala que “en América Latina podemos encontrar muchos conceptos, publicaciones e informes técnicos, que por supuesto son copias de materiales europeos, la diferencia es que en algunos países no existen leyes sobre esto, y por lo tanto tampoco hay un reglamento.”

Un instrumento internacional ampliamente utilizado para medir y evaluar el riesgo psicosocial es el Cuestionario CoPsoQ-Istas21, desarrollado a finales de los años 90 en Dinamarca. Este cuestionario tiene tres versiones: corta, media y larga. La versión número 2 fue adaptada al contexto español en 2003.

En el marco normativo en Panamá, además del Código de Trabajo, se cuenta con el Reglamento General de Prevención de Riesgos Laborales y Seguridad e Higiene en el Trabajo, que incluye definiciones clave:

- ❖ Medidas Preventivas de Seguridad e Higiene: Técnicas y procedimientos utilizados para mitigar o eliminar riesgos, aplicables al trabajador, a la fuente y al medio.
- ❖ Seguridad en el Trabajo: Actividades dedicadas a identificar, evaluar y controlar factores de riesgo que pueden causar accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Es imperativo abordar los riesgos psicosociales con un enfoque integral que contemple tanto las condiciones laborales como el bienestar personal. La implementación de protocolos adecuados puede prevenir consecuencias adversas en la salud física y mental de los trabajadores.

Los instrumentos actualmente disponibles para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo se pueden clasificar en tres categorías:

- ❖ Instrumentos generalistas: Proporcionan información sobre las condiciones de trabajo en términos amplios.
- ❖ Herramientas para estudios monográficos: Incluyen cuestionarios de auto informe que abordan conjuntos de factores psicosociales específicos.
- ❖ Instrumentos específicos: Se centran en medir un factor psicosocial particular o efectos psicológicos, como el burnout, estrés, depresión, ansiedad, satisfacción, bienestar psicológico o salud mental general.

Según Albarrán (2018), peruana y licenciada en psicología, la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial fue creada utilizando un modelo dinámico que integra diferentes enfoques del estrés laboral, como el modelo Demanda-Control y el modelo Esfuerzo-Recompensa. Este enfoque propone una síntesis de los factores que afectan al individuo, al trabajo y al entorno.

La evaluación de riesgos psicosociales implica identificar, evaluar y controlar los factores psicológicos y sociales dentro de la organización. Este proceso es crucial para contribuir al bienestar físico, mental y social de los trabajadores. La evaluación debe ser

realizada con confidencialidad y puede incluir el uso de la versión media del Cuestionario CoPsoQ-Istas21, que se puede adaptar a la realidad de cada empresa. Este cuestionario es accesible públicamente a través de su página web CoPsoQ-Istas21 y está diseñado para incorporar una metodología científica y un plan de acción preventiva (National Research Center, 2014).

Campos y Dimensiones para Evaluar Riesgos Psicosociales

Grandes grupos	Dimensiones Psicosociales
Exigencias psicosociales en el trabajo	Exigencias cuantitativas Ritmo de trabajo Exigencias emocionales Exigencias de esconder emociones
Conflicto trabajo-familia	Doble presencia
Control sobre el trabajo	Influencia Posibilidades de desarrollo Sentido de liderazgo
Apoyo social y calidad de liderazgo	Apoyo social de los compañeros Apoyo social de superiores Calidad de liderazgo Sentimiento de grupo Previsibilidad Claridad del rol Conflicto del rol
Compensaciones del trabajo	Reconocimiento Inseguridad sobre el empleo Inseguridad sobre condiciones del trabajo
Capital social	Justicia Confianza vertical

Fuente: CoPsoQ-Istas21- versión II, 2003

Específicamente la Guía de INSSIT (2003), dirigida a pequeñas empresas, contempla los riesgos más graves y frecuentes en actividades o puestos de trabajos para trabajadores sociales, que fue elaborada por Técnicos del Instituto Nacional de

Seguridad e Higiene en el Trabajo en Madrid. La misma está estructurada por los posibles riesgos, preguntas aclaratorias, las acciones preventivas para mejorar la seguridad, diseñada para educar y formar al trabajador y la legislación que respaldan, si están relacionadas con el tema de ese país. Y puede ser aplicada por el encargado de la empresa. En caso más avanzados entonces necesita ser aplicado por un especialista en la materia.

Esta información es relevante para revisar la situación que se vive en nuestro país y dejar de pasar por altos que no somos una profesión de riesgos, así mismo podemos tomar medidas para enfrentar situaciones que se den en nuestra área laboral, evalúa cinco grandes grupos de posibles riesgos psicosociales.

Vinculado los riesgos psicosociales con los factores de riesgo psicosocial que están relacionados con elementos inherentes al trabajo y pueden afectar tanto positiva como negativamente la salud mental y la estabilidad emocional de los trabajadores. Según Mero (2018), algunos de estos factores incluyen:

- ❖ La remuneración, los horarios laborales, las exigencias psíquicas de atención a determinados pacientes.
- ❖ El nivel de trabajo, disponibilidad de recursos, la inclusión de nuevas tecnologías en la organización laboral.

Estos factores pueden provocar trastornos del sueño, fatiga, alteraciones del estado de ánimo, trastornos gastrointestinales, entre otros problemas. Además, existen

otros factores psicosociales que interactúan según las relaciones sociales en el trabajo, tales como:

❖ Jerarquía, colegas, subordinados, clientes y usuarios.

Estos factores actúan a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos que pueden dañar la salud física, psíquica y mental del trabajador, afectando su desempeño laboral y, por ende, impactando la productividad, la calidad del trabajo, los costos y la competitividad.

De manera similar, Mena Mayorga (2019) cita a Fernández (2010), quien manifiesta que los factores psicosociales “son condiciones presentes en el trabajo relacionado con la organización, el contenido y la realización del trabajo que pueden afectar tanto el bienestar como la salud. (Física, psíquica o social) de los trabajadores y el desarrollo del trabajo”.

La evaluación de los factores de riesgo psicosocial es esencial para cuidar el estado de salud física y mental del trabajador. El lugar de trabajo puede ser una fuente generadora de riesgos que requiere un control adecuado y donde deben aplicarse medidas para coordinar la protección ambiental y laboral (OIT, 1987).

Nefta (2015) también expresa que al hacerse visibles los riesgos psicosociales en el trabajo mediante entrevistas o encuestas, se descubre que en todos los lugares laborales existen síntomas de estos factores de riesgo. A menudo se naturalizan, considerándolos parte constitutiva del trabajo y las relaciones sociales, lo que genera

condiciones propicias para actitudes y comportamientos que provocan sufrimiento y pueden dar lugar a patologías psíquicas y mentales que se somatizan en enfermedades.

2.3. Principios de las acciones preventivas del riesgo

Luego de realizar las evaluaciones y análisis de resultados sobre los riesgos identificados en un área laboral, es fundamental llevar a cabo una serie de actividades a corto, mediano y largo plazo para disminuir dichos riesgos.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2003) hace referencia a la Estrategia Global de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), presentada en el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo en 2003. Esta estrategia enfatiza la prevención de accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo a nivel mundial, apoyándose en características tradicionales que fortalecen su acción: el tripartismo (representantes del gobierno, organizaciones de trabajadores y sindicatos) y el diálogo social. La celebración consiste en una campaña internacional anual para promover un trabajo seguro, saludable y decente, con el objetivo de reducir el número de muertes y lesiones relacionadas con el trabajo.

La OIT cuenta con más de 40 repertorios destinados a disminuir riesgos en diversas actividades laborales. Del 8 al 15 de octubre de 2003, se creó el Repertorio recomendaciones de prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector servicios. Esta herramienta fue diseñada como una referencia básica para promover la elaboración de instrumentos similares en ámbitos regionales, nacionales, sectoriales y

empresariales, adaptadas a las distintas culturas y necesidades, aplicable tanto al sector público como al privado e involucrando a todos en la creación de políticas.

El repertorio establece medidas preventivas orgánicas que deben considerarse respecto a la comunicación y las prácticas laborales:

- ❖ Comunicación: Una comunicación transparente puede contribuir a reducir el riesgo de violencia en el lugar de trabajo. Esto incluye informar adecuadamente al público ya los clientes, permitir que los clientes formulen comentarios sobre la calidad del servicio prestado y adoptar medidas para atender las reclamaciones.
- ❖ Prácticas laborales: Las medidas preventivas relacionadas con las prácticas laborales deben abarcar:
 - ❖ Dotación adecuada de personal.
 - ❖ Capacidad y recursos del servicio.
 - ❖ Volumen de trabajo.
 - ❖ Programación del trabajo.
 - ❖ Ubicación del lugar de trabajo.
 - ❖ Seguridad en el manejo de artículos de valor.
 - ❖ Para trabajadores aislados, establezca opciones para contacto o acercamiento.
 - ❖ Necesidades concretas del servicio y expectativas del público.

Luego de que se realicen las evaluaciones y análisis de resultados de riesgos identificados en un área laboral se deben llevar a cabo una serie de actividades a corto, mediano o largo plazo para disminuir los riesgos.

2.3.1. Derecho a la Protección frente a Riesgos Laborales

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), un trabajo saludable es aquel en el que la presión sobre un empleado corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas importantes para él. Dado que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino también aquel que cuenta con abundancia de factores que promueve la salud.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en una guía desarrollada sobre las Normas Internacionales del Trabajo en el año 2008, compila normas que datan desde 1919 en forma de Convenios que son Tratados Internacionales. Los Estados que los ratifican deben observar y practicar las disposiciones, elaborando y aplicando medidas convertidas en técnicas de organización del trabajo destinadas a prevenir riesgos. Las recomendaciones son principios rectores que orientan las políticas y prácticas nacionales.

Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Este derecho implica un deber correlativo del empresario de

proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de también protección es responsabilidad de las administraciones públicas respecto al personal a su servicio. Los derechos a la información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia del estado de salud forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo (BOE, 1995).

En Panamá, el Reglamento General de Prevención de Riesgos Profesionales y Seguridad en el Trabajo, promulgado el 17 de febrero de 2011, rige lo relacionado con la prevención de riesgos profesionales para proteger la seguridad y la salud en el trabajo a nivel nacional. La Caja de Seguro Social es responsable de velar por el cumplimiento de dicho reglamento y dictar directrices a las empresas públicas y privadas sobre procedimientos para eliminar riesgos.

Critchlow (2020), especialista en Ergonomía y Diseño Industrial de la Universidad Tecnológica de Panamá (UTP), abordó el tema “Auditoría de Riesgos como clave para la gestión oportuna de la Prevención de Riesgos Laborales” durante su intervención en el Foro Internacional denominado “Salud y Seguridad en el Trabajo”, organizado por el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral. Critchlow explicó que este modelo promueve la figura del preventista para asegurar el proceso de auditoría en la gestión de riesgos, contribuyendo técnica y científicamente a fortalecer la relación entre "Seguridad – Trabajo" en todos los sectores.

2.3.2. Derecho a la Protección en Instituciones y Empresas ante Riesgos Laborales

La protección ante riesgos laborales es un derecho fundamental que debe ser garantizado por las instituciones y empresas. Tanto empleadores como empleados tienen roles importantes en esta dinámica; mientras que los primeros deben cumplir con sus obligaciones legales, los segundos deben estar informados sobre sus derechos y participar activamente en la promoción de un entorno laboral seguro. La implementación efectiva de estas medidas es esencial para crear un ambiente laboral saludable y productivo.

En España, la Ley 31 (1995), de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL), es la norma marco que regula este derecho. Esta ley establece que todos los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo que implica que los empresarios deben adoptar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales. Entre estas medidas se incluyen:

- ❖ Evaluación de riesgos, información y formación, consulta y participación, interrupción de actividades.
- ❖ En 1970, se promulgó la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Occupational Safety and Health Act, OSHA), que establece estándares para garantizar condiciones laborales seguras. Esta ley dio origen a la Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA) y al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (NIOSH), que se encargan de la regulación y supervisión

del cumplimiento de estas normas. La OSHA establece protocolos mínimos de seguridad, abordando riesgos comunes y garantizando derechos a los trabajadores, como la formación en prevención de riesgos.

- ❖ En 1979, Colombia comenzó a implementar regulaciones sobre salud ocupacional, estableciendo un marco legal que busca prevenir accidentes y enfermedades laborales. La legislación colombiana ha evolucionado para incluir programas de promoción y prevención en salud laboral.
- ❖ En 1982, Costa Rica adoptó leyes que regulan la seguridad e higiene en el trabajo, enfocándose en la prevención de riesgos laborales y promoviendo un ambiente seguro para todos los trabajadores.
- ❖ Desde el año 1972 Panamá, tiene el Código de Trabajo que establece las bases para la seguridad y salud ocupacional. Este cuerpo normativo detalla las responsabilidades tanto de empleadores como de trabajadores en relación con la prevención de riesgos laborales. En particular, el Libro II del Código se centra en la salud y seguridad en el trabajo, proporcionando directrices sobre cómo deben manejarse los riesgos en el entorno laboral.
- ❖ Ley 16 (1995) que establece el Sistema de Riesgos Profesionales y tiene como objetivo proteger a las y los trabajadores de los efectos nocivos asociados a su actividad laboral. Incluye medidas de prevención, atención y rehabilitación de los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades laborales.
- ❖ Panamá también cuenta con el Reglamento General de Prevención de Riesgos Ocupacionales, que complementa el Código de Trabajo y establece regulaciones específicas sobre la evaluación de riesgos, la capacitación de los

trabajadores y los procedimientos de emergencia. Incluye directrices sobre cómo deben implementarse las medidas preventivas en el lugar de trabajo.

Volviendo al pleno internacional, existen las Normas ISO que son estándares internacionales desarrollados por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) que buscan mejorar la calidad, seguridad y eficiencia en diversas áreas, incluyendo la gestión de riesgos laborales. Estas normas proporcionan guías y requisitos que las organizaciones pueden seguir para asegurar un entorno de trabajo seguro y saludable.

La ISO 45001 es la norma internacional que establece los requisitos para un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Publicada el 12 de marzo de 2018, reemplaza a la anterior norma OHSAS 18001. Su objetivo principal es proporcionar un marco que mejore la seguridad y salud laboral, reduzca riesgos y cree condiciones de trabajo seguras. Esta norma se basa en una estructura de alto nivel, lo que facilita su integración con otros sistemas de gestión, como ISO 9001 (calidad) e ISO 14001 (medio ambiente).

Según Oscoco (2019), algunos beneficios de la norma ISO 45001 incluyen:

- ❖ Protección de los trabajadores: La norma ayuda a minimizar problemas de salud relacionados con el trabajo, reduciendo el número de accidentes y lesiones.
- ❖ Reducción de riesgos: Facilita la identificación de riesgos y la elaboración de un plan de acción para evaluar, verificar, inspeccionar e investigar

accidentes, con el fin de proteger a los trabajadores de lesiones y enfermedades en el ámbito laboral.

La ISO 27001 es una norma para gestionar la seguridad de la información. En un entorno laboral, proteger los datos personales y sensibles es crucial no solo para cumplir con regulaciones legales, sino también para mantener un ambiente seguro donde los trabajadores se sientan protegidos.

2.3.3. Protección ante riesgos laborales desde los Derechos Humanos Universales

La protección ante riesgos laborales desde la perspectiva de los Derechos Humanos Universales es un tema fundamental que conecta la seguridad en el trabajo con los derechos básicos de las personas. Este enfoque no solo resalta la importancia de un entorno laboral seguro, sino que también subraya la responsabilidad de los gobiernos y empleadores en garantizar estos derechos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha desarrollado convenios que complementan los derechos humanos, centrados específicamente en la protección de los trabajadores. Algunos de estos convenios incluyen:

- ❖ Convenio 155 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo: Establece que cada país debe adoptar medidas para garantizar un entorno laboral seguro y saludable.
- ❖ Convenio 29 sobre Trabajo Forzoso: Prohíbe cualquier forma de trabajo forzado o involuntario.

- ❖ Convenio 100 sobre Igualdad de Remuneración: Asegura que hombres y mujeres reciban igual remuneración por trabajo igual.

El Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) establece que "todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". Este derecho implica que cada trabajador debe poder desempeñar sus funciones en un ambiente que no amenace su vida ni su salud. La protección de la salud y la seguridad laboral es, por tanto, una extensión del derecho a vivir en condiciones dignas.

En el Artículo 23 de la DUDH también menciona el derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias. Esto incluye no solo el acceso al empleo, sino también el derecho a trabajar en un entorno seguro donde se minimicen los riesgos laborales. La salud y seguridad en el trabajo son esenciales para garantizar que este derecho sea efectivo.

“La protección de la salud y la seguridad en el trabajo constituyen aspectos elementales para el desenvolvimiento del hombre. Esto toda vez que es inherente a su esencia contar con un medio de subsistencia, el cual se actualiza, en la gran mayoría de los casos, con el trabajo; por tanto, éste debe realizarse en las máximas condiciones de garantía de protección de la vida y de la salud de los trabajadores” (Sánchez, 2013).

Por otra parte, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2014), fundamenta que uno de los principios por los que se rige y promueve el Trabajo

Social, son los Derechos Humanos, que son reconocidos por la profesión como responsabilidad colectiva, y donde en su intervenir abarca todas las generaciones. Desde otro punto de vista, el Trabajo Social debe reconocer sus derechos laborales, los de la población objeto y las implicaciones de los mismos ante las desigualdades laborales.

Pero que hay ante el reconocimiento de los derechos humanos y laborales para trabajadores sociales. La (FITS, 2004), en su Código de Ética, en cuanto a la conducta de los profesionales de Trabajo Social, señala que los trabajadores sociales tienen el deber o hacer lo necesario para cuidar de sí mismos profesional y personalmente en el lugar de trabajo y en la sociedad, para asegurarse de que puedan ofrecer los servicios necesarios. Además indica que cada asociación miembro de la FITS y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS), debe desarrollar y actualizar sus Códigos de Ética, donde el profesional debe actuar según las directrices de su país.

Ampliando el tema de protección de derechos laborales tanto el Código de Ética como el Código Deontológico de Panamá, no contemplan capítulos que señalen artículos claros y específicos sobre la protección hacia los profesionales en caso de situaciones que vulneren su integridad física y psicosocial, ahora bien en su capítulo VI sobre el secreto profesional, que podríamos relacionar con el tema en el artículo 40 contempla “El trabajador y la trabajadora social que se encuentre en situación de sufrir una perturbación por el mantenimiento del secreto profesional, debe comunicarlo por escrito a la Junta Directiva de la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá, para obtener

defensa y protección gremial”. Tratándose de casos de violencia doméstica esto cambia, porque existe una situación que ya fue o debe ser expuesta ante las autoridades.

La interrelación entre derechos humanos y derechos laborales tiene la necesidad de un enfoque integral que promueva tanto la seguridad como el bienestar general en el lugar de trabajo. La implementación efectiva de estas normas es crucial para construir sociedades más justas e igualitarias donde todos puedan trabajar con dignidad y seguridad. La situación expuesta en este punto me lleva como investigadora a la creación de una Guía de Identificación, Prevención y Conducción ante riesgos en la Atención de Violencia Doméstica para Trabajadoras(es) Sociales.

2.3.4. Otras implicaciones del riesgo laboral

Según las estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la carga de morbilidad y traumatismos relacionados con el trabajo, 2000-2016: Informe de seguimiento mundial, muestra que se necesitan más medidas para garantizar lugares de trabajo más sanos, más seguros, más resilientes y más justos desde el punto de vista social, y que la promoción de la salud en el lugar de trabajo y los servicios de salud ocupacional que desempeñan un papel fundamental.

Por su parte, (Jiménez Paneque, 2015), plantea que los riesgos en el trabajo son diversos y se reparten en un amplio rango de niveles de impacto y probabilidad de ocurrencia. Estos van desde una baja probabilidad de adquirir una dolencia de relativa

poca importancia, hasta el alto riesgo de fallecer por un accidente o por una enfermedad relacionada con la ocupación.

El trabajo y deterioro de la salud ya no se consideran dimensiones inseparables. Los riesgos en el trabajo son la consecuencia de las malas condiciones en que este se desarrolla. Prevenir significa actuar sobre la fuente o el origen del riesgo, haciendo posible que el trabajo y el deterioro de la salud no sean sinónimos. En el año 2016, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de 1,9 millones de personas, según las primeras estimaciones conjuntas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Mediante un primer informe de seguimiento mundial conjunto de estos dos organismos, que permitirá a los responsables de la formulación de políticas hacer un seguimiento de las pérdidas de salud relacionadas con el trabajo a nivel nacional, regional y mundial. Esto permitirá centrar más el alcance, la planificación, el cálculo de costos, la aplicación y la evaluación de las intervenciones adecuadas para mejorar la salud de la población trabajadora y la equidad sanitaria.

2.3.5. Cultura de prevención de riesgos laborales

La cultura de prevención de riesgos se refiere al conjunto de valores, actitudes y prácticas adoptadas por una organización para gestionar y mitigar riesgos laborales y puede lograrse a través de normas, procedimientos, programas y actividades, en la cotidianidad de las organizaciones, empresas y trabajadores.

Cortéz (2009) define la prevención como "la forma más rentable para la seguridad e higiene del trabajo", destacando su justificación desde los puntos de vista humano, social, legal y económico. La prevención puede abordarse desde dos enfoques:

- ❖ Técnicas Médicas: Estas son medidas que se aplican una vez que ha ocurrido un problema, lo cual puede ser considerado un enfoque tardío.
- ❖ Técnicas No Médicas: Estas son acciones colectivas que buscan prevenir problemas antes de que sucedan. Entre las técnicas no médicas más destacadas se encuentran:
 - ❖ Capacitación Continua: Formación regular sobre procedimientos seguros y uso adecuado del equipo.
 - ❖ Identificación de Riesgos: Evaluación constante del entorno laboral para detectar condiciones inseguras.
 - ❖ Implementación de Medidas Preventivas: Establecimiento de protocolos claros para manejar situaciones potencialmente peligrosas.

2.4. Relación entre riesgo, seguridad laboral, y ODS

La interconexión entre el riesgo, la seguridad laboral y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es trascendental para promover un entorno de trabajo seguro y saludable, lo que a su vez contribuye al desarrollo sostenible global. Riesgo y seguridad laboral están estrechamente ligados a los siguientes ODS:

- ODS 3: Salud y Bienestar:

Este objetivo busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La seguridad y salud en el trabajo son componentes esenciales

para lograr este objetivo, ya que un entorno laboral seguro contribuye a la salud física y mental de los trabajadores.

La salud laboral está cada vez más vinculada a la salud pública, como señala Ruíz (2020), investigadora de la OIT en Ginebra, Suiza. La actividad laboral está sujeta a diversas variables que, en conjunto, forman las condiciones de trabajo. Entre los principales componentes de estas condiciones se encuentran aspectos económicos, como los salarios, organizativos, el tiempo de trabajo y la preservación de la salud.

- ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico:

El ODS 8 promueve el crecimiento económico inclusivo y sostenible, así como el empleo pleno y productivo. En particular, el objetivo 8.8 se centra en proteger los derechos laborales y promover entornos de trabajo seguros para todos los trabajadores, incluidos aquellos en empleos precarios. La mejora de la seguridad laboral es clave para avanzar hacia este objetivo.

La realidad a la que se enfrentan muchas trabajadoras y trabajadores sociales en Panamá, vulneran sus derechos laborales, alejándose de los principios del trabajo decente y las metas establecidas en el ODS 8; debido a:

- ❖ Falta de departamentos en instituciones o empresas: situación que puede dificultar la evaluación anual de las y los trabajadores sociales, requisito para el cambio de categoría y el correspondiente ajuste salarial, tal como lo establece el artículo 9 de la Ley 16/2009.

❖ Inestabilidad laboral generada por los contratos temporales: particularmente se da cada 5 años con cambios de gobierno, situación precaria que genera inestabilidad laboral, ya que la mayoría de las y los trabajadores sociales son despedidos al culminar el período gubernamental.

- ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas:

Este objetivo aborda la necesidad de construir sociedades pacíficas e inclusivas, proporcionando acceso a la justicia para todos y creando instituciones eficaces. La promoción de un entorno laboral seguro también contribuye a la estabilidad social y económica.

CAPÍTULO III
EL ESTADO Y TRABAJO SOCIAL EN SU INTERVENCIÓN CON
CASOS DE FAMILIAS REFERIDAS POR VIOLENCIA
DOMÉSTICA

III. EL ESTADO Y TRABAJO SOCIAL EN SU INTERVENCIÓN CON CASOS DE FAMILIAS REFERIDAS POR VIOLENCIA DOMÉSTICA.

La intervención del Estado y el Trabajo Social en casos de violencia doméstica es un tema crucial que aborda la protección de las víctimas y la promoción de su bienestar. Es necesario un enfoque integral que no solo contemple la atención a las víctimas, sino también la prevención y educación dentro del entorno familiar y comunitario. La colaboración entre instituciones y profesionales es clave para ofrecer un apoyo efectivo y sostenible.

3.1. Trabajo Social y Prevención de la Violencia Doméstica

A nivel nacional e internacional el Trabajo Social desempeña un papel fundamental en la lucha contra la violencia doméstica a través de su intervención directa con las víctimas, su participación en campañas de sensibilización y su labor de promoción de relaciones igualitarias y respetuosas. La formación constante de estos profesionales es clave para generar un cambio positivo y duradero en la erradicación de este flagelo social.

Realizan diversas actividades como seminarios, campañas desde sus puestos de trabajo en instituciones públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y otros espacios. Estas intervenciones se intensifican en fechas emblemáticas como el 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer) y el 25 de noviembre (Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer).

Barreiro (2018), trabajadora social, publicó un artículo en la Revista Caribeña de Ciencias Sociales en Ecuador, donde resalta la intervención fundamental del trabajo social en la lucha contra la violencia de género. En este sentido, sitúa la prevención como elemento primordial para erradicar dicho fenómeno. Los profesionales del trabajo social desarrollan una tarea esencial en este campo, ya que manejan una variedad de funciones, modelos, técnicas y estrategias básicas para abordar el fenómeno social.

A nivel de especialización en Panamá, el Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá ofrece la Maestría en Género y Desarrollo y la Maestría en Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar con Enfoque de Género, cuyo objetivo es proporcionar una formación integral, científica, tecnológica y conceptual sobre la violencia intrafamiliar. Esta maestría también busca desarrollar habilidades de liderazgo y destrezas en planificación, ejecución, supervisión, monitoreo y evaluación estratégica en relación con este tipo de violencia.

Además, en la Facultad de Administración Pública se imparte la Maestría en Políticas, Promoción e Intervención en Familia, acreditada por la Vicerrectoría de Investigación. Dentro de su diseño curricular, se incluye la asignatura de Género y Familia, lo que justifica este estudio. La Maestría de Trabajo Social en Salud también incorpora el Enfoque de Género en el Trabajo Social en Salud. Según Terán (2020), magistra y docente universitaria asesora de este estudio, estas especializaciones han transversalizado los cursos, enriqueciendo los conocimientos, habilidades y destrezas de los participantes para identificar relaciones de control, poder estereotipado,

discriminación y subordinación. Esto les permite reconocer las desigualdades y las relaciones que originan distintas formas de violencia de género en espacios públicos y privados.

Así pues, respecto a la violencia doméstica, Tejada (2015), licenciada en Trabajo Social y especialista en bienestar familiar, quien fue docente de la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Panamá, enfatiza que, en las familias violentas, desde muy temprana edad, los niños y niñas aprenden la violencia al observar y copiar el modelo de relación entre el padre y la madre. Esto los lleva a simular que la violencia es una forma de resolver conflictos interpersonales. La violencia se convierte en un hábito que les impulsa a expresar emociones como ira, frustración, impotencia, miedo, resentimiento y dolor. Tejada reafirma que cuando estas conductas son repetitivas y constantes en los hogares, se desencadenan agresiones hacia mujeres, niñas y niños. Esto puede llevar a que una familia se rompa violentamente, ya que todos sus miembros reproduzcan dicha conducta. Por lo tanto, es crucial que los profesionales comprendan el origen de muchos de estos casos que llegan a sus consultorios y puedan hacer referencias en sus clases o en la psi coeducación brindada a la población o víctimas sobre la prevención de la violencia doméstica.

(Martínez Suárez, 2021) colombiana, trabajadora social, investigadora social y magister en Intervención Social en las sociedades de conocimiento. Define que específicamente la violencia de género ha sido interpretada como una acción maligna de los hombres hacia las mujeres, inconcebible, intolerante y degradante, la cual debe atenderse desde el contexto familiar. Donde la familia se convierte en la primera escuela

de formación para el hombre, para luego ser atendidos en los espacios institucionales. Es notable que esta situación siempre se exterioriza desde las familias, dentro de los espacios de su hogar, aunque esto suceda debe verse como una cuestión social, buscando la protección de su integridad y sus derechos.

Para aclarar, ya que el estudio contempla definiciones de violencia doméstica y violencia de género, la primera es la que se da en el contexto familiar, en el hogar, y la puede padecer cualquier miembro de la familia, la segunda es la que se produce por el solo hecho de ser mujer ya sea en su hogar, trabajo, vida pública.

3.1.1. Responsabilidad del Estado ante la Prevención de la Violencia Doméstica.

El Estado panameño ha creado diversas leyes en materia de violencia contra las mujeres, con el objetivo de brindar una mayor protección a las víctimas y sancionar a los agresores. Méndez Illueca (2016), realizó una exhaustiva recopilación de esta legislación, permitiendo una mejor comprensión sobre los tipos de violencia, la protección a las víctimas y el abordaje a nivel nacional por parte de profesionales e instituciones públicas y privadas.

Estas leyes también han sido modificadas al pasar los años, adecuándose a cambios dados en la sociedad, como lo detallaremos en los siguientes párrafos.

- ❖ En abril de 1995, Panamá ratificó la Ley 12 por la cual se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también conocida como Convención Belém do Pará. La cual

contribuía de manera positiva a proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que podrían afectarla. Esto marcó un hito en el compromiso de Panamá para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, reconociendo este fenómeno social como una violación de los derechos humanos y adoptando medidas concretas para proteger a las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad.

- ❖ Ley 27 de 1995: Tipifica el delito de violencia doméstica y establece medidas de protección para las víctimas. En su Capítulo III, señala que los servicios de salud públicos o privados no deben negar la atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato a menores. Al sospechar indicios de violencia se debe llenar un formulario pre impreso que debe permanecer en estas instancias y, una vez llenado, ser enviado al Instituto de Medicina Legal y, en casos de menores, al Juez de Menores dentro de 48 horas. Para atender estas consideraciones, las entidades de salud deben contar con personal idóneo conformado por pediatras, geriatras, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. Esto permite un abordaje integral de los casos de violencia intrafamiliar y maltrato, brindando atención médica, psicológica y social a las víctimas.
- ❖ La Ley 4 de 1999, esta contempla un corto Capítulo V, titulado violencia contra la mujer, donde el Estado panameño debía promover investigaciones de temas en ese entonces considerados tabúes como: prostitución, acoso sexual,

incesto, agresión psíquica, condiciones de trabajo en maquilas, a domicilio y doméstico, así como la elaboración de propuestas para incorporar programas de estudios sobre educación sin violencia, en las formas más comunes como maltrato físico, violación e incesto, la elaboración de propuestas legislativas, programas dirigidos al personal involucrados en la problemática jueces, corregidores, médicos, psicólogos y trabajadores sociales, vinculando también la vigilancia y seguimiento a las medidas propuestas para garantizar la eliminación de la violencia en la vida de las mujeres.

El 25 de junio del año 2002, mediante el decreto ejecutivo N° 53, se reglamenta la Ley 4 (1999) anteriormente señalada, para la creación de organismos de ejecución y monitoreo, estos debían presentar ante el Ministerio de la Juventud, La Niñez y La Familia que fue creado bajo la Ley 42 (1997), anualmente planes e informes para que pudieran ser evaluados y dar seguimiento a las políticas formuladas a favor de la mujer y este a su vez debería coordinar campañas contra la violencia a las mujeres durante todo el año y enfatizar durante el mes de marzo considerado como mes de la mujer y el día 25 de noviembre, día internacional de la No Violencia contra las Mujeres, así como también contemplaba la creación de un cuerpo colegiado especializado en violencia intrafamiliar o doméstica buscando establecer una normativa homogénea para los profesionales que intervinieran en el proceso de diagnóstico , prevención y atención de las víctimas, llama la atención que

dentro de este cuerpo la ley contemplaba a la escuela de Psicología y no así a la escuela de Trabajo Social.

- ❖ Ley 38 de 2001: Reforma el Código Penal y Judicial, para prevenir y sancionar la violencia doméstica y el maltrato a los niños, niñas y adolescentes. Establece importantes obligaciones para el Estado en relación con la atención a los derechos de las mujeres, especialmente en el contexto de la violencia doméstica. En su Artículo 15, punto 5, se solicita la implementen de protocolos de procedimiento que involucren a todas las instituciones del Estado relacionadas con esta problemática. Esto llevo a la creación y fortalecimiento de diversos documentos que guían la atención a víctimas de violencia doméstica, destacando el papel de los equipos multidisciplinarios, incluidos las y los trabajadores sociales.

Documentos relevantes:

1. Formulario Informe de Sospecha de Violencia: Establecido bajo la Ley 27 de 1995, este formulario es utilizado por el Ministerio de Salud (MINSA), la Caja de Seguro Social (CSS) y otras instancias de salud para documentar casos de violencia. Las/os trabajadores sociales pueden completarlo siempre y cuando sean los primeros en recibir a las víctimas.
2. Manual Guía de Procedimientos y Responsabilidades del Equipo Multidisciplinario: Creado en 1998, este manual proporciona

directrices sobre cómo los equipos de salud deben abordar los casos de violencia intrafamiliar, incluso antes de la promulgación de la Ley 82 en 2013.

3. Flujograma de Orientación sobre Violencia de Género y Violencia Doméstica: Desarrollado por el INAMU en 2011, este flujograma ofrece una representación visual del proceso a seguir en casos de violencia.
4. Protocolo de Actuación de la Unidad de Protección a Víctimas (UPAVIT): La segunda edición, publicada en 2015 por el Ministerio Público, establece procedimientos claros para la protección y atención a víctimas y testigos en el proceso penal.
5. Protocolo para Identificar, Prevenir y Atender la Violencia de Género en el Ámbito Empresarial: Introducido en 2019, este protocolo aborda específicamente la violencia dentro del entorno laboral.
6. Plan de Acción 2022-2025: Este plan del Servicio Policial Especializado en Violencia Doméstica y de Género busca mejorar las estrategias policiales para combatir la violencia doméstica.

Esta ley busca mejorar la comprensión y ejecución de las normativas relacionadas con la violencia, definiendo conceptos claves que son fundamentales para su aplicación como la Violencia doméstica: se describe como un patrón de conducta en el cual se emplea la fuerza física, violencia sexual o psicológica, intimidación o persecución contra una persona por parte

de su cónyuge, ex cónyuge, familiares o parientes con quien cohabita o haya cohabitado. Esto incluye a quienes sostienen o han sostenido una relación consensual o han procreado un hijo o hija. Para esta Ley 38 (2001), con una sola vez que se produzca el maltrato es suficiente para que se considere violencia doméstica.

- ❖ Ley 29 de 2005 “Que crea el Ministerio de Desarrollo Social”, como ente rector en materia de política social, para la población más vulnerable en el país, se encargaría de coordinar, promover, desarrollar y supervisar los programas de divulgación a través de medios de comunicación para prevenir y erradicar la violencia. De eso se desprende la creación del Centro de Atención y Orientación Integral COAI, en el año 2006, quienes desde entonces brindan atención gratuita y asistencia confidencial a víctimas de violencia doméstica, abandono, maltrato y hasta paternidad irresponsable y cuentan con un equipo profesional multidisciplinario en las áreas de Trabajo Social, Psicología y Derecho.
- ❖ Ley 82 de 2013: Adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el feminicidio y sancionar los hechos de violencia contra las mujeres. La ley señala que la violencia contra las mujeres es “Cualquier acción, omisión o practica discriminatoria basada en la pertenencia al sexo femenino en el ámbito público o privado, que ponga a las mujeres en desventaja con respecto a los hombres, les cause, muerte,

daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, que incluye la perpetrada desde el Estado o por sus agentes”. En el artículo 4, esta ley se establece un glosario, amplio que sirve de guía e interpretación para los profesionales quienes brinden sus servicios e impongan sanciones, especificando cada sufrimiento o daño causado como un tipo de violencia que en las leyes anteriores no habían sido contempladas, por ejemplo: Violencia psicológica: cualquier acto u omisión que pueda consistir en negligencia, abandono, descuido, celos, insultos, humillaciones, devaluaciones, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y/o amenazas.

A través de Ley 82 (2013) se da la creación del CONVIMU que contempla en su Capítulo V, Artículo 16, la creación del Comité Nacional contra la Violencia hacia la Mujer (CONVIMU). Este comité, adscrito al Ministerio de la Mujer, tiene como objetivo principal prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en Panamá.

Funciones del CONVIMU

Las responsabilidades del CONVIMU son múltiples y abarcan desde la coordinación interinstitucional hasta la promoción y monitoreo de campañas de sensibilización. Entre sus funciones específicas se destacan:

- ❖ Diseño y monitoreo de políticas: El comité se encarga de diseñar nuevas políticas públicas para prevenir y erradicar la violencia de género, así como de monitorear la efectividad de las políticas existentes.
- ❖ Promoción de la denuncia: El CONVIMU fomenta una cultura de denuncia entre las mujeres víctimas de violencia, brindándoles el apoyo necesario para que ejerzan sus derechos.
- ❖ Educación y sensibilización: El comité promueve el conocimiento y el respeto hacia los derechos de las mujeres, a la vez que fiscaliza los medios de comunicación que fomentan la violencia de género.

Composición del CONVIMU

El CONVIMU está conformado por diversas instituciones públicas, entre las que se encuentran:

Órgano Judicial, Procuraduría de la Nación, Ministerio de Gobierno, Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Ministerio de Desarrollo Social, Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República, Ministerio de la Mujer, Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Educación, Organizaciones de Mujeres de la Sociedad Civil.

Identificamos algunos de los servicios que ofrecen estas instituciones y otras organizaciones, antes mencionadas, creadas para atender a mujeres en situaciones de violencia doméstica y quienes han comprendido que este tema dejó de ser un asunto

privado para ser atendido como un problema social, involucrando la actuación del Trabajo Social.

Instituciones y fundaciones que brindan servicios a víctimas de violencia

Institución	Servicio
Defensoría del Pueblo	Orientación legal, acompañamiento, coordinación con otras instituciones que brinden servicios de asistencia social, psicológica, legal y refugio.
Ministerio de La Mujer	Orientación social, psicología y legal gratuita. Coordinación para albergues si lo requiere (incluyendo hijos).
Ministerio de Desarrollo Social- Centro de Orientación y Atención (COAI)	Orientación social, psicológica, legal y asistencia económica temporal.
Órgano Judicial- UPAVIT (Unidades de Protección a la Víctima, Testigos y demás Intervinientes en el proceso penal)	Orientación social, acompañamiento, coordinación con otras instituciones (redes de apoyo), asesoría legal y psicológica
Fundación Morgan y Morgan	Orientación social (gratuita) y asesoría legal (costo)
Fundación Vida Mujer	Capacitaciones y orientaciones asistencias legales a quienes han denunciado ser víctimas de violencia doméstica y abuso sexual.
Modificado de Defensoría de Pueblo (2019) Guía Mujer conoce tus derechos.	

3.2. Acciones de Organizaciones No Gubernamentales ante la violencia contra la mujer

En el punto anterior destacamos el compromiso adquirido del Estado panameño ante la violencia doméstica y otros tipos de violencia ya identificados en la Ley 82 (2013), ahora destacaremos las acciones, que han surgidos a través de las Organizaciones No Gubernamentales ante esta problemática social y de salud, que fue encaminada por mujeres preocupadas ante la situación de violencia que vivían muchas mujeres en el país.

Miller (2002), licenciada en Trabajo Social y coordinadora nacional de la Red contra la Violencia dirigida a la Mujer y la Familia, resalta varias acciones políticas que han llevado a cabo las mujeres panameñas a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para defender sus derechos:

- ❖ En 1984, Miller, junto a C. Anthony, elaboró el primer estudio exploratorio titulado “¿De qué es víctima la mujer panameña?”, publicado por la Universidad de Panamá, lo que motivó a las organizaciones de mujeres a abordar el tema de la violencia.
- ❖ En 1987 se creó el Centro Pastoral de Mujeres Contra el Maltrato (CEPAM) bajo Cáritas de Panamá, que más tarde se independizó y se formó como una ONG de mujeres.
- ❖ En 1988 se fundó el Centro para el Desarrollo de La Mujer (CEDEM), siendo esta la segunda ONG en Panamá con programas contra la violencia hacia la mujer.

- ❖ Durante la década de los 90 surgieron varias organizaciones, como FUNDAMUJER (Fundación para la Promoción de la Mujer), CEFA (Centro de Estudio y Capacitación Familiar) y CAMM (Centro de Ayuda a la Mujer Maltratada). También se creó la Red Nacional Contra la Violencia Dirigida a la Mujer y la Familia, que participó en la creación y aprobación de la Ley 38 (2001)

En cuanto a la atención que brindaban a las víctimas de la violencia intrafamiliar estas ONG, ofrecían asesorías y acompañamiento legal, producción de materiales de comunicación, tratamiento psicosocial y capacitaciones preventivas, se realizaron pocas investigaciones y sistematizaciones de sus incidencias ante políticas sociales y legislativas.

Tenían un papel importante en tema de violencia y eran quienes daban respuesta inmediata a las víctimas e incluso para el año 1997 presentaron sus propias estadísticas de casos atendidos de víctimas de maltrato.

ONG	Fecha de atención	Víctimas de maltrato atendidas
CEPAM	Enero-abril	1,200
CAMM	Enero –septiembre	4,604
CEDEM	Enero- septiembre	40
FUNDAMUJER	Enero – septiembre	711
Total		6555

Fuente: elaborado por la Universidad de Investigación de la Dirección Nacional de la Mujer. 1997 basado en estadísticas presentadas por las ONG.

Algunas de estas ONG forman parte de las organizaciones de mujeres panameñas desde el año 1992, incidiendo en la creación de políticas públicas, elaborando el primer Pacto Electoral Mujeres y Desarrollo 1994-2000, donde parte del contenido fue tomado en cuenta para Ley 4 (1999) y la creación del Ministerio de la Juventud y La Mujer, desde entonces cada cinco años se desarrollan estos pactos, también obtuvieron sus logros con la creación de la Ley 27 (1995) y modificaciones de la Ley 38 (2001).

3.3. Nivel de Intervención Profesional con Violencia Doméstica

Tejada (2015) señala que la dinámica de la lucha de poder es una característica común en diversas formas de violencia familiar o doméstica. La violencia tiende a prevalecer en relaciones donde existe una notable diferencia de poder, siendo el género y la edad los dos ejes principales de desequilibrio dentro del ámbito familiar.

En relación a lo anterior la autora también manifiesta que intervenir en los problemas de violencia doméstica, debe hacerse a través de un equipo multidisciplinario, que deben revisarse y analizarse desde su bagaje personal, objetivo y subjetivo en cuanto a mitos, estereotipos, creencias, prejuicios, preparación académica necesaria para abordar tan delicado y complejo problema.

Por otro la desde el punto de vista de Ureña (2020), licenciada en Trabajo Social con amplia experiencia en el Ministerio de Salud (MINSA), se interrelacionan los conceptos de trabajo social, familia, salud y violencia. Ureña reconoce que el trabajo social ha incursionado en ámbitos donde se puede observar la realidad de las familias

en pleno siglo XXI, siendo la violencia uno de esos escenarios críticos. Los cambios sociales han sumergido a muchas familias en la miseria, lo que ha incrementado los hechos violentos. Además, la era digital ha influido negativamente en las relaciones familiares, debilitando las formas internas de comunicación y generando distanciamiento entre los miembros. Esto ha desencadenado ciclos de violencia y absentismo laboral tanto en víctimas como en agresores, quienes son identificados en la atención de servicios de salud debido al aumento de demandas.

Barreiro (2018) interpreta que intervenir con víctimas de violencia representa un reto significativo para la profesión de Trabajo Social, ya que estas personas enfrentan un cúmulo de emociones. La empatía debe ser la carta de presentación del profesional, evitando caer en la revictimización. La intervención debe ser digna y adoptar un enfoque integral para mitigar la violencia y defender los derechos y la protección social de las víctimas.

Ahora viendo las afectaciones de las y los profesionales, Vidal-Martí (2023), se refiere a la violencia laboral tipo II como la relación entre el profesional que ofrece servicios y el agresor que recibe atención, convirtiendo a la o el trabajador social en víctima durante la prestación del servicio en su área laboral o trayecto hacia y desde el trabajo. Esta forma de violencia es un desafío para las/os trabajadoras sociales, quienes buscan ofrecer sus servicios con respeto y validar los derechos humanos de las víctimas.

3.4. Proceso de intervención con violencia doméstica

Para (Tello, 2004) Trabajadora Social de nacionalidad mexicana y Especialista en Modelos de Intervención con Jóvenes, la intervención es un proceso intencional, tiene un inicio y un fin, acontece en un punto dado del presente, pero tiene un pasado que constituyó a la situación problema en la que tiene lugar la acción y tiene un futuro en el que esa situación problema habrá sido modificada en relación a la tendencia que llevaba. “La intervención es una acción racional que irrumpe, que se impone y rompe con el acontecer dado, lo modifica y hace la diferencia.”

Las víctimas de violencia doméstica a menudo acuden primero a instituciones de salud como la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud. Desde 1995, se utiliza un formulario de sospecha de violencia, que fue reformulado en 2008 por el Ministerio de Salud y el Ministerio Público. Una vez completado, la víctima debe presentar el formulario en la institución donde recibió atención, que a su vez lo envía a las instancias correspondientes, siempre que se verifique que no ha acudido a otras entidades ni ha interpuesto una denuncia previa. En este proceso, los trabajadores sociales o el equipo médico pueden canalizar el caso.

Para el Trabajo Social y su intervención con violencia domésticas en salud, las primeras instancias donde acuden las víctimas de violencia doméstica, son la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, por cumplimiento de las normas deben contar con el formulario de sospecha de violencia creado en 1995, reformulado en 2008; los responsables de dicha revisión fueron Ministerio de Salud y Ministerio Público, como se

detalló en el punto 3.2 de este capítulo, una vez llenado, la víctima debe llevarlo o la dirección de la institución donde fue atendido y esta a su vez enviarlo a las instancias correspondientes, siempre y cuando se detecte que la víctima no haya acudido a otras instancias primero y halla interpuesto denuncia, el caso puede ser canalizado por trabajadoras y trabajadores sociales o el equipo médico.

Según Ureña (2020) en el año 2016 obtuvo a través de fuentes de estadística de (MINSA) que se llenaron 2,642 formularios de sospecha de violencia siendo un 58% completado por trabajadoras/es sociales y un 42% por médicos. Esto resalta la importancia del papel del Trabajo Social en la identificación y atención de víctimas de violencia doméstica.

Aunque no contamos con una explicación histórica específica desde cuando los trabajadores/as sociales en el área de salud, iniciaron su intervención con violencia doméstica, para el año 1998 mediante el Protocolo de Atención a Personas Afectadas por Violencia Intrafamiliar que contemplaba el “Manual Guía de Procedimientos y Responsabilidades Del Equipo Multidisciplinario de Salud que atiende Personas Afectadas por Violencia Intrafamiliar”, se señalaban las responsabilidades que tenían estos/as a nivel Centro de salud y hospitales en nuestro país.

Promoción y Prevención en Centros de Salud

Promoción de Factores Protectores:

- ❖ Fomentar una vida familiar saludable que apoye el bienestar emocional.
- ❖ Desarrollar la autoestima y el autocuidado entre los individuos.

- ❖ Abordar la presión de grupo para prevenir comportamientos violentos.

Formación de Grupos:

- ❖ Crear grupos para jóvenes, mujeres y adultos que faciliten el desarrollo de talentos y habilidades.

Actividades Socio-Recreativas y Culturales:

- ❖ Organizar actividades que promuevan la cohesión social y el bienestar comunitario.

Vida Espiritual:

- ❖ Fomentar prácticas que fortalezcan el bienestar espiritual como parte del proceso de sanación.

Grupos de Autoayuda:

- ❖ Establecer grupos donde las víctimas puedan compartir experiencias y apoyarse mutuamente.

Atención en Centros de Salud:

La atención a las víctimas incluye varios pasos críticos:

- ❖ Entrevista Inicial: Realizar una entrevista para entender la situación del paciente.
- ❖ Informe de Sospecha: Llenar un informe si se identifica una sospecha de violencia.
- ❖ Discusión Multidisciplinaria: Analizar el caso con el equipo multidisciplinario para determinar el mejor enfoque.
- ❖ Elaboración de Informe y Evaluación Social: Documentar la situación y evaluar las necesidades del paciente.

- ❖ Referencias a Otras Instituciones: Derivar a servicios adicionales según sea necesario.

Seguimiento de Caso:

- ❖ Mantener contacto con la víctima para asegurar su bienestar continuo.
- Promoción y Prevención en Hospitales
En el contexto hospitalario, las acciones se centran en consultas externas y visitas en sala:
 - ❖ Compañía Familiar: Promover que un familiar acompañe al paciente diariamente para fortalecer los vínculos afectivos.
 - ❖ Orientación sobre Programas de Salud: Informar a pacientes y familiares sobre recursos disponibles.
 - ❖ Derechos de la Mujer: Proporcionar información sobre los derechos legales y sociales.
 - ❖ Promoción de Autoestima: Implementar programas que fortalezcan la autoestima del paciente.
- Atención Hospitalaria
 - ❖ La atención hospitalaria incluye procedimientos específicos:
 - ❖ Evaluación de Lesiones: Conocer las lesiones sufridas por la víctima para establecer un plan de tratamiento adecuado.
 - ❖ Planificación del Tratamiento: Coordinar el traslado a instancias legales o refugios según sea necesario.
 - ❖ Seguimiento Post-Hospitalización: Continuar con el seguimiento si la víctima es hospitalizada, asegurando su recuperación integral.

En el contexto actual en estas instituciones la mayor parte de los casos que llegan al Departamento de Trabajo Social, son referidos por el Ministerio Público ya sea para la víctima o para el agresor, llevando a los profesionales a romper paradigmas y llevarlos también a una preparación para la atención de este último.

En cuanto a los programas de salud donde él o la trabajadora social, atiende estos casos es responsable del aspecto socio familiar dentro del programa, no necesariamente porque este estipulado en dicho programa, más bien por las consecuencias que produce está a la salud mental de la víctima (intento de suicidios, baja estima, estrés, depresión entre otros trastornos) y repercuten en los aspectos sociales de la víctima.

Entre las funciones que realizan los Trabajadoras/es Sociales se encuentran:

- Promoción y prevención
- En atención la contención en crisis (si requiere).
- Ficha Social.
- Psi coeducación.
- Genograma familiar.
- Seguimiento.

Abarcando un poco más el tema de violencia, también existe la Resolución 371 de 10 de junio 2022, que aprobó el Protocolo de Atención Integral de la Violencia Sexual en Niñas, Adolescentes y Mujeres que debe ser implementado en todas las instituciones de salud del país (MINSA-Caja de Seguro Social), en la búsqueda de una atención

integral donde se realice promoción, prevención, diagnósticos, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de salud de la mujer y en casos cuando hay recién nacidos.

Para otras instituciones como el Ministerio Público en cuanto a violencia doméstica, se habla de un Trabajo Social jurídico- forense porque son parte de un procedimiento penal, en estos casos ya hay una denuncia establecida por la víctima y se lleva a cabo un proceso jurídico penal.

Señalamos específicamente a los profesionales que se encuentran en UPAVIT “Unidad de Protección a Víctimas, Testigos, Peritos y demás Intervinientes en el Proceso Penal”, y que cuentan con su manual de actuación mencionado en el punto 3.2 de este capítulo que tiene como objetivos:

- Disminuir los niveles de revictimización en todos los usuarios, y de manera especial con la población vulnerable con la que se trabaja.
- Apoyar la labor fiscal, el equipo interdisciplinario brinda asesoría en temas relativos a asistencia, protección a víctimas y derechos humanos.

Las tareas de las(os) Trabajadoras(es) Sociales son:

- Contención en Crisis.
- Estudios Sociales/ Trabajo de campo que permite recabar información del entorno familiar y social del usuario.
- Establecer el perfil socio económico del usuario.
- Servir como enlace interinstitucional con servicios sociales para luego derivar y vincular al usuario con dichas instituciones.
- Contribuir en la reserva de la identidad de la víctima y testigo.

- Asesorar a fiscales en temas relativos a asistencia y protección a víctimas.
- Reubicación de víctimas y testigos en caso de ser necesario, previa coordinación con el fiscal.
- Seguimiento de casos previa coordinación con el fiscal de la causa.
- Acompañamiento en diferentes diligencias judiciales, sociales y de salud, en caso de ser necesario.
- En caso de que la víctima o testigo por su condición de vulnerabilidad lo requiera y en coordinación con el fiscal, se evaluará la necesidad del acompañamiento social en cualquier momento del proceso penal.

El anterior Instituto de la Mujer, conocido como (INAMU), que en el año 2023 se convirtió en Ministerio, cuenta con un flujograma de orientación en materia de violencia de género y en particular la violencia doméstica desde el año 2011.

Las(os) trabajadores sociales forman parte del equipo que brinda la orientación social y debe ser la primera orientación que reciba la víctima, donde se inicia una entrevista, se le explica los objetivos y alcances del servicio.

Las acciones del profesional quien debe estar capacitado en temas de género, violencia doméstica y técnicas de intervención en crisis consisten en orientar, dirigir, evaluar la situación de riesgo y contribuir a su protección inmediata.

El/la trabajadora social debe analizar factores de riesgo en que se encuentra la usuaria que solicita el servicio como:

- Antecedentes de violencia sufridos.

- Gravedad, intensidad y frecuencia de actos violentos.
- Fantasías, ideas o intentos suicidas.
- Características del agresor, la percepción que tenga de él.
- Grado de vulnerabilidad.
- Existencia o no de red social o familiar.
- Identificación del agresor, posibilidades de contacto o relación con él.
- Edad de la persona afectada.
- En casos de altos riesgo de coordina con otras instituciones.

Actualmente el Ministerio de la Mujer, mantiene su programa se Servicios de Atención y Orientación en los centros integrales para la Mujer Víctima de Violencia Doméstica de Género CINAMU y otros como: cuenta con programas y proyectos como: Noviazgo asertivo, Comunidades Unidas Contra la Violencia Doméstica, Prevención de Violencia Hacia la Mujer, Servicios de Atención de Albergues “Casas Seguras”, Construcción de las Nuevas Masculinidades, Mujer cambia tu vida; donde los trabajadores sociales tienen participación.

La Ley 82 (2013) plantea todas las obligaciones que puedan tener otras instituciones como MEDUCA, Policía Nacional, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Gobierno, Órgano Judicial y que demandan de los servicios de profesionales de Trabajo Social para fortalecer la atención a las víctimas de manera integral.

3.5. Modelos de intervención y violencia doméstica

Existen varios modelos de intervención e intervenciones terapéuticas que pueden ser utilizados de acuerdo a la problemática social de la víctima o familia que padece violencia doméstica, durante la intervención del profesional. Conllevan una serie de métodos y estrategias, acciones y gestión de recursos, con la finalidad de reducir los efectos negativos de esa experiencia, como los son:

❖ **Ecológico:** es un modelo que mira la desigualdad de género, sus expresiones simbólicas y culturales, así como los hombres y mujeres participan en ellas. (Bronfenbrenner, 1979), propone que no se aísle al individuo de su entorno, este modelo se desarrolla y estudia algunos niveles: individual considerando a la persona afectada, sus emociones, sentimientos y comunicación, microsistema son las relaciones individuales conductuales y cognitivas ante la familia, meso sistema a nivel de la comunidad (redes sociales), permite comprender los entornos; macro tiene que ver con factores a nivel cultural y social (creencias y relaciones de poder).

Obilitas Bejar (2006), trabajadora social y educadora, chilena, manifiesta que desde el Trabajo Social, las acciones operativas se desarrollan en los tres primeros niveles, además se puede trabajar desde el enfoque de género y el de derechos humanos; este modelo ecológico permite al profesional avanzar en la reconstrucción de sus marcos referenciales para interpretar los hechos y actitudes que se asumen frente a la violencia, como utilizar las estrategias, seleccionar técnicas y recursos adecuados para abordar la situación que se quiere revertir.

- ❖ **Intervención en crisis** originado en estados unidos e implementado en el trabajo social por V. Robinson

(Tejada, 2015) considera la crisis como desajuste y acontecimiento de riesgo, este modelo puede ser eficaz en el momento en que la crisis es latente y debe ser utilizado a corto plazo, pero con mucha intensidad para lograr la estabilización de la víctima. Otros autores señalan que este segundo modelo conlleva etapas:

- La primera debe ser de 1 a 2 horas, buscando soluciones inmediatas y movilizar recursos externos en caso de peligro latente para la víctima y si tiene hijos. Se tiene que identificar el evento que desencadenó la crisis, brindar apoyo emocional, evaluar riesgos asociados a la violencia, la capacidad de tomar decisiones y los recursos familiares.
- La segunda etapa conlleva de 4 a 6 sesiones, donde se presentan alternativas para comprender la crisis, elaboración de plan de acción que lleve a cambios positivos para liberarse de la violencia, en esta etapa la psicoeducación es importante.

- ❖ **Modelos de atención de protección y atención integral para mujeres que viven violencia.**

Este modelo nace en México el 7 de septiembre de 2021 en el marco del sistema nacional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. El papel del trabajador social es fundamental según Díaz Marroquín (2022) quien resalta que a través de la historia de vida de las

usuarias el profesional puede reestablecer las redes de apoyo que ha perdido la víctima por el aislamiento que provoca la violencia; el objetivo principal del Trabajo Social es ayudar a la mujer a enfrentar su conflicto, superar el malestar psico-social y logre relaciones interpersonales satisfactorias.

Considerando sus capacidades y potencialidades, recursos con que cuenta la institución o centro de atención (equipo multidisciplinario), recursos generales (refugios, centros de salud, grupos de apoyo) y darle seguimiento para que también puedan beneficiarse de otras políticas públicas (lograr empleo, seguridad social, créditos de vivienda o negocios, becas para estudios) permitiéndole mejorar la calidad de vida.

- ❖ **Modelo de fortalecimiento de la identidad femenina:** Para García Meza (2010) surge como respuesta a la desvalorización y maltrato que padece la mujer por el hombre, y puede llevarse a cabo por un equipo multidisciplinario a través de talleres de fortalecimiento de autoestima; donde el objetivo del trabajador social es estimular e incentivar todas las capacidades, aptitudes y potencialidades de la mujer, que han sido anuladas, llevándola a desarrollar confianza, seguridad, conocimiento y a la expresión y defensa de sus derechos. Desde otro punto de vista, Suarez (2006), señala que la personalidad se constituye con juegos infantiles que permite descubrir fundamentos de sentimientos y responsabilidad de la mujer en la etapa adulta.

3.6. Riesgos en la intervención de trabajadoras/es sociales con violencia doméstica.

Casillas (2018), en un artículo basado en la intervención y estrés secundario en trabajadores sociales, comenta las relaciones entre el o la profesional con sus clientes o pacientes en el caso de la intervención con violencia doméstica, serían víctimas, agresores o colaterales.

La autora señala que estas relaciones son históricas y de corta duración en la intervención social, aunque sean de corta duración, al mismo tiempo pueden ser causantes de sintomatología de estrés secundario postraumáticos en trabajadoras/es sociales, donde se manifiesta un intercambio simbólico que no se encuentra en la misma sintonía e intensidad y se revelan reacciones emocionales agresivas que enfrentan bajo tensión.

En ocasiones estas relaciones se ejemplifican ante la demanda de denuncias anónimas donde las/os trabajadores sociales dentro de sus funciones tienen que realizar la investigación social y confirmar la información anónima otorgada en la denuncia, durante este proceso puede trabajar bajo presión y tensión, de manera que expresa que estas acciones sociales, conllevan relaciones históricas donde se enfrenta de manera directa con los denunciados o agresores; se llega a los domicilios a confirmar la situación problemática expuesta, regularmente vinculada a violencia familiar, maltrato físico, emocional y sexual o abandono, realizada por cualquier ciudadano que desea reportar una situación de riesgo o problemática social que se vive en la sociedad; es de carácter confidencial y denota un reporte de datos específicos para realizar la investigación social.

Para la autora Casillas, quien es psicóloga y trabajadora social, mexicana, estas situaciones exponen al profesional al enfrentarse a personas agresivas que ponen en riesgo su integridad física, de igual forma, existen otras situaciones expresada que fomenta el estrés laboral, como la interacción que tengan en los juzgados y ante los cambios de fechas de juicios orales y el trabajo multidisciplinario, pues muchas veces se considera el área de Trabajo Social inferior a otras disciplinas que también atienden estos casos.

Afirma que, ante la atención e intervención al dolor del otro, es inevitable no involucrarse o mantenerse al margen sin vincularse emocionalmente. Por eso, ante el cúmulo de relaciones complejas y simultáneas en la acción profesional, llegan a presentar sintomatología de estrés secundario que se exterioriza con síntomas como dolor de cabeza, agotamiento físico, fatiga corporal, dolor de espalda alta, gastritis, migraña, alergias en la piel, herpes labial y ocasionalmente perdida de sueño, estos eventos están muy asociados a la intervención ante problemáticas sociales como abuso sexual, maltrato físico y emocional, recuperación de menores maltratados y abandonados, entregados a hogares preventivos o albergues, o en casos de atención que demandan una conexión emocional, ya que le son asignados profesionalmente y forman parte de su seguimiento, se les pueden presentar casos con duración de muchos años en su intervención.

3.7. Trabajo Social y su participación en la Prevención de Riesgos Laborales

La integración del Trabajo Social en las estrategias de prevención no solo mejora la salud y seguridad laboral, sino que también fomenta un ambiente más colaborativo y solidario dentro de las organizaciones. En este estudio se investiga los posibles riesgos a los que puede estar expuesto un profesional de Trabajo Social, durante su intervención con casos de violencia doméstica. Pero estos profesionales también tienen una importante participación en cuanto a la prevención de riesgos laborales.

Según la Mgtra. Bernarda Anayancy Candanedo Valdés, coordinadora nacional de Trabajo Social en Salud y Seguridad Ocupacional de la Caja de Seguro Social (CSS), detalló en una entrevista en el 2020, que el enfoque se centra en diversas estrategias clave:

1. Evaluación e Identificación de Riesgos: Realizan inspecciones generales en los centros de trabajo para identificar, evaluar y controlar los riesgos desde una perspectiva psicosocial y socio laboral.
2. Ejecutan análisis y estudios: dirigidos a identificar factores de riesgo psicosociales, tanto internos como externos, que puedan incidir en la problemática laboral.
3. Intervención y Orientación: brindan orientación a los trabajadores para ayudar a resolver problemas socios laborales.
4. Participa en el manejo y discusión de casos: en conjunto con otras disciplinas como medicina del trabajo, psicología ocupacional, terapia ocupacional.

5. Capacitación y Sensibilización: Organizan y realizan talleres, seminarios y jornadas de capacitación dirigidas a empresas e instituciones de salud sobre prevención de riesgos.

3.8. Trabajo Social como Profesión de Riesgo (o reconocimientos del riesgo por Trabajadores Sociales)

El Trabajo Social, como profesión, enfrenta diversos riesgos inherentes a su práctica, especialmente en contextos donde se trabaja con poblaciones vulnerables y en situaciones de crisis tomando como ejemplo los casos de violencia doméstica. La conceptualización de esta profesión de riesgo no solo sería relevante desde una perspectiva legal o institucional; es fundamental reconocer las realidades vividas por los profesionales en su intervención diaria.

Aunque la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) no define explícitamente al Trabajo Social como una profesión de riesgo, la Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social, aprobado en la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y en la Asamblea General de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social Dublín, Irlanda, en 2018 establece la importancia de que las/os trabajadoras sociales sean conscientes de las situaciones que pueden amenazar su propia seguridad y protección. Dicho documento en el punto 3.4, titulado "Desafiar políticas y prácticas injustas", señala que las/os trabajadoras sociales deben tomar decisiones sensatas en circunstancias que puedan poner en riesgo su seguridad. Esto implica que, aunque no existe un reconocimiento formal de la profesión como de riesgo, las realidades prácticas indican lo contrario.

La falta de una conceptualización formal del Trabajo Social como profesión de riesgo no minimiza la realidad que enfrentan los profesionales en su práctica diaria. Las experiencias compartidas por trabajadoras/es sociales en Panamá y otras regiones del mundo, resalta la necesidad de reconocer los riesgos asociados a esta profesión y de implementar medidas adecuadas para proteger su bienestar.

El Trabajo Social, aunque formalmente no se define como una profesión de riesgo, enfrenta desafíos significativos que afectan la salud mental y emocional de sus profesionales, en cualquier área de intervención. Según Caughey (1996), en un estudio se encontró que el 72% de las/os trabajadoras sociales encuestados presentaban niveles altos de malestar psíquico asociado a su desempeño profesional. Aunque es una investigación de muchos años, la situación es preocupante y resalta la necesidad de prestar atención a los factores de riesgo psicosocial que afectan a estos profesionales en la actualidad.

Es así como, dos años después, Pierre Benghozi (1998) expresó que "el trabajador social no se escucha, no dice que sufre porque le parecería de mal gusto ser comparado con lo que vive profesionalmente. Se sienten culpables y avergonzados si se quejan". Esta declaración pone de manifiesto la cultura del silencio que a menudo rodea a las y los trabajadoras sociales, quienes pueden sentir la presión de no expresar sus dificultades por temor a ser juzgados o a parecer débiles en comparación con las adversidades que enfrentan sus clientes.

En España, Facal-Fondo (2012) tuvo como objetivo medir la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de la comarca de Santiago de Compostela. Respecto a la población objeto de estudio y su perfil general, se trata de mujeres de mediana edad, siendo el 53.3% de ellas entre 41 y 50 años, con más de 15 años de antigüedad en la profesión.

En Argentina, también se han realizado investigaciones sobre los riesgos, conflictos y respuestas que enfrentan los trabajadores sociales en los espacios laborales, especialmente en el ámbito hospitalario. En un estudio realizado por Molina et al. (2020), se consultó a profesionales de trabajo social, quienes manifestaron que la mayor parte se sienten expuestas a accidentes, inseguridad y/o violencia en el trabajo, en particular en la relación con los usuarios/as (63%). La sensación de exposición a este y otros riesgos es, en general, moderada.

Trabajadoras/es sociales están expuestos a altos niveles de estrés y burnout debido a la naturaleza emocionalmente demandante de su trabajo. Según un estudio realizado por Royo Martín et al. (2019), muchos profesionales de los servicios sociales reportan niveles altos de malestar psíquico, lo que indica una exposición considerable a factores de riesgo psicosocial como exigencias psicológicas y falta de apoyo social.

3.9. Intervenciones y oportunidades del Trabajo Social en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5: Igualdad de Género.

Se convierte en una oportunidad más para el Trabajo Social, permitiéndole identificar prioridades y aportar al cumplimiento de dichos objetivos, sobre todo al

Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 5, que busca igualdad de oportunidades para mujeres y niñas hacia la educación, salud, la vida política, económica y pública quienes por décadas han llevado desventajas ante los hombres, entre sus metas esta eliminar las formas de violencia contra niñas y mujeres en lo público y privado.

Según la (FITS, 2014), las/os trabajadoras/es sociales de todo el mundo están participando activamente en comunidades para lograr cambios transformadores, además, la profesión puede ser un socio fuerte y reconocido ante la ONU, pero los profesionales deben comprender términos como sostenibilidad, desarrollo y metas, donde el enfoque desde el Trabajo Social se da manera participativa, incluyendo conocimiento y necesidades, también puede contribuir a transmitir quejas y preocupaciones desde las comunidades.

Anteriormente se explicó la diferencia entre violencia doméstica y violencia de género, pero estas siguen estando interrelacionada, ambas impactan a la familia y a la sociedad, mediante el ODS 5, se promueve los derechos de las personas, se proporciona información, educación y se realiza un esfuerzo para influir en las políticas, sistemas y servicios, servir de enlace ante otras profesiones y movimientos sociales para establecer un enfoque multisectorial, holístico e interdisciplinario.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En este capítulo se abordó el análisis e interpretación de datos, resultado del cuestionario aplicado a los(as) participantes de forma clara y precisa a través de tablas y figuras. El cuestionario, que cuenta con 23 preguntas, fue aplicado en línea en un 99%, de manera sistemática, permitiendo identificar situaciones de riesgo a las que pueden estar expuestos trabajadoras/es sociales que atienden violencia domestica desde el área de salud y otras referencias en ámbitos públicos y privados; encontrar posibles soluciones, así como descubrir nuevos conocimientos y oportunidades de investigación.

Todas las tablas y figuras fueron elaboradas por la autora de la investigación.

4.1. Perfil socioeconómico de trabajadoras y trabajadores sociales que atienden casos de violencia doméstica.

Iniciando esta sección con la presentación de datos y análisis de las características socioeconómicas de las(os) entrevistados, que comprenden datos generales, académicos, laborales y espirituales.

4.1.1. Sexo y edad de los(as) profesionales de Trabajo Social participantes en el estudio

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define sexo como las características biológicas y fisiológicas que distinguen a un hombre y una mujer. Para aclarar cuando se refiere a género involucra roles, conductas, actividades y atributos que se han contruidos socialmente, considerados apropiados para hombres y mujeres.

Por otro lado, hemos tomado la definición de edad que proviene de Rodríguez (2018) quien cita a la (OMS, 2016) señalando que la edad como concepto lineal implica cambios continuos en las personas, pero a su vez supone formas de acceder o perdidas de derecho o recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades.

Tabla 1

Sexo y edad de profesionales de Trabajo Social participantes en el estudio

Edad	Sexo		Total General	
	Hombre	Mujer	Cantidad	Porcentaje
18 a 29 años	0	2	2	7%
30 a 39 años	0	13	13	28%
40 a 49 años	0	11	11	24%
50 a 59 años	1	14	15	33%
Más de 60	0	5	5	10%
Total	1	45	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Trabajo Social que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSAL) y otras referencias.

De acuerdo a la cantidad de entrevistados, esta tabla detalla que la mayoría de las participantes son femeninas y la presencia de los hombres en esta área es muy baja. Según B. Lorente & Luxardo (2018) trabajadoras sociales chilenas, desde que apareció la profesión de Trabajo Social, su composición ha sido mayoritariamente femenina, existiendo una vinculación antropológica de las mujeres ante el cuidado social, la atención directa a personas en lo privado y público. La feminización es histórica, puede tener potencialidades y limitaciones, pero no es casualidad que tantas mujeres estén

dedicadas a actividades de protección social, este grupo ha producido saberes y prácticas históricas en este campo de acción que hoy forman una comunidad epistémica.

Para introducirnos un poco en la historia de Panamá, sobre la formación de la Carrera de Trabajo Social, para el año 1937 cuando la jurista panameña Clara González de Behringer, preocupada por la situación social y hechos delictivos que afectaban a los niños, niñas y jóvenes de aquella época, logro en conjunto con otras mujeres, introducir el curso de asistencia social en la Universidad de Panamá donde se capacitaron 15 mujeres y 2 varones. No fue hasta 1946 que se constituyó la Escuela de Servicio Social para dar inicio con la formación de trabajadores sociales y desde ese entonces es evidente la participación de las mujeres en esta carrera.

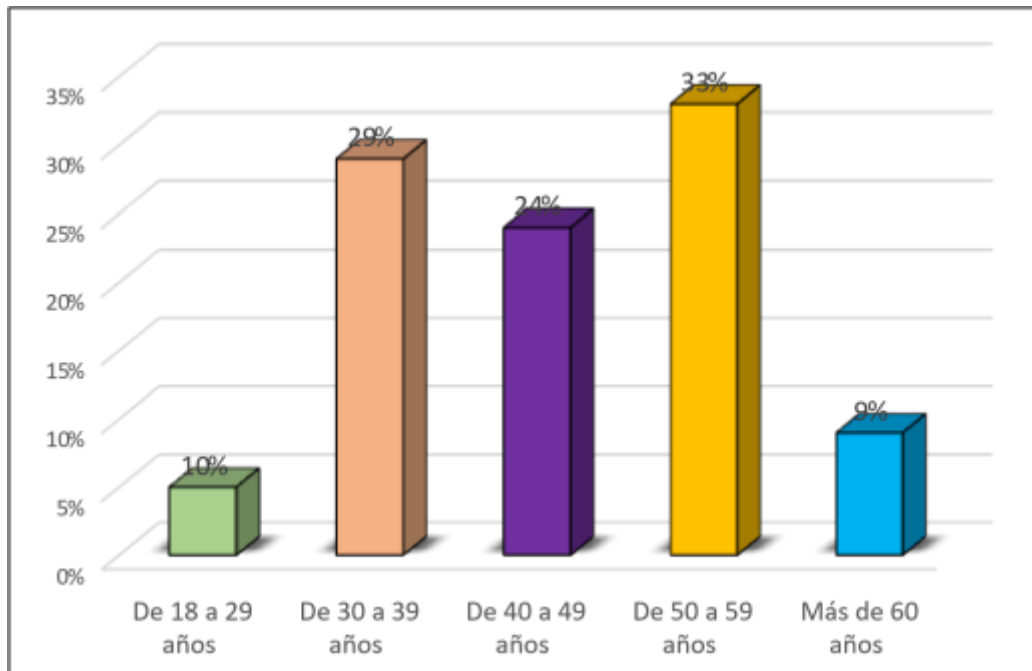
La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha abordado en varios informes y publicaciones los riesgos ergonómicos y psicosociales que afectan de manera diferenciada a las mujeres en profesiones feminizadas, especialmente en el sector sanitario. Estos riesgos incluyen:

1. **Riesgos ergonómicos:** Las mujeres en profesiones sanitarias a menudo realizan tareas que implican movimientos repetitivos, posturas incómodas y levantamiento de cargas, lo que puede llevar a trastornos musculoesqueléticos a largo plazo.
2. **Riesgos psicosociales:** La exposición a situaciones de estrés, violencia por parte de clientes y familiares, y la carga emocional del trabajo pueden afectar la salud mental de las trabajadoras.

La interacción entre estos riesgos puede exacerbar los efectos negativos en la salud, resultando en problemas tanto físicos como mentales.

Figura 1

Sexo y edad de profesionales de Trabajo Social participantes en el estudio



En cuanto a la edad de los participantes el resultado arroja que la mayor parte de la población encuestada se encuentra entre los 50 a 59 años de edad. Seguido se sumaron los rangos de edades entre 30-39 y 40- 49 dando un porcentaje de 53 %, estas participantes se encuentran en edades reproductiva, además formarían parte del aumento de 71% de participación laboral femenina que señala el BID (2020), también serían parte de apenas un 11%, que cuenta con seguridad social, la mayoría ha logrado una formación académica superior e inician su trayectoria laboral y toman decisiones sobre formar una familia, por lo que el tiempo dedicado al trabajo remunerado compite con el trabajo doméstico no remunerado. Dentro de estos 46 entrevistadas/os se encuentran trabajadoras(es) sociales que laboran en el sector salud, nombradas y nombrados por concurso según (MITRADEL, 2024), otras que han laboran en ONG'S, a

nivel privado y un grupo que tuvieron la experiencia en el abordaje con violencia doméstica en otras instancias y momentos.

4.1.2. Importancia de la fe en la intervención profesional de los (as) participantes

En este punto describiremos el lugar que ocupa lo religioso, abarcando las creencias y valores que puede tener relevancia en la intervención del Trabajo Social en el abordaje de violencia doméstica y como desde lo individual de cada profesional es llevado a lo institucional (área de trabajo).

Tabla 2

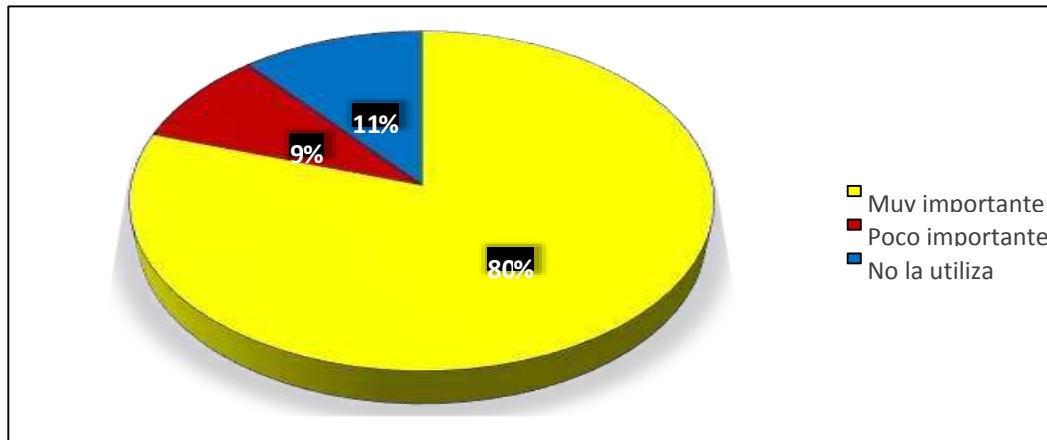
Importancia de la fe en la intervención profesional de trabajadoras(es) sociales encuestados

Importancia de la fe	cantidad	Porcentaje
Muy importante	37	80%
Poco importante	4	9%
No la utiliza	5	11%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores(as) sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSa) y otras referencias.

Figura 2

Importancia de la fe en la intervención profesional de trabajadoras(es) sociales encuestados



En esta figura se observa en gran medida la utilización de la fe durante la intervención profesional. Tal vez, a través de esta reconocen la complejidad del Trabajo Social al atender casos de violencia doméstica. La espiritualidad puede ser un recurso valioso en su práctica, ya que les permite abordar las necesidades materiales y sociales de sus clientes, también su bienestar emocional y espiritual.

Durante el Octavo Congreso Internacional de la Sociedad Norteamericana (Estados Unidos y Canadá) de Espiritualidad y Trabajo Social, celebrado en el 2018, se habló sobre la importancia de la espiritualidad en profesionales de Trabajo Social, el interés en esta o la práctica de la fe, les permite la inclusión de la religiosidad ya que se debe ver al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, permitiendo el desarrollo de competencias en el abordaje de la dimensión espiritual con sus clientes, también lo lleva a identificar sus fortalezas y recursos para el afrontamiento, la resiliencia y el desarrollo óptimo, además, les ayuda a estar preparados para prevenir, aliviar o superar el impacto de la opresión, discriminación entre otros.

Sánchez (2018) señala que existen múltiples articulaciones entre lo religioso y las intervenciones del Trabajo Social en el abordaje familiar. Al hablar de lo religioso, es fundamental considerarlo desde una perspectiva institucional, entendiendo que se trata de un sistema de creencias al cual las personas se adhieren en mayor o menor medida. Estas creencias influyen en la toma de decisiones y en la construcción de un diagnóstico social, ya que el profesional puede definir y construir relatos desde su concepción de problemas, los cuales pueden ser percibidos como pecado o castigo.

Es importante destacar que la religión no solo actúa como un sistema de creencias, sino que también puede afectar directamente el proceso de intervención social. Las normas religiosas pueden guiar las decisiones del trabajador social, lo que puede llevar a una interpretación particular de las situaciones familiares. Esto resalta la necesidad de una reflexión crítica sobre cómo las creencias personales del profesional pueden influir en su práctica y en la manera en que aborda los problemas sociales.

Por lo tanto, es esencial que los profesionales sean conscientes de sus propias creencias y de cómo estas pueden impactar su intervención, promoviendo así una práctica más ética y reflexiva en el ámbito del Trabajo Social.

Mientras tanto la conducta laica en Panamá está implícita en la Constitución, que busca garantizar la libertad de creencias y la práctica de la tolerancia y la empatía, respetando la moral cristiana y el orden público, tal como se establece en el artículo 35 de la Constitución Política de Panamá. Este artículo reconoce que "es libre la profesión de todas las religiones, así como el ejercicio de todos los cultos, sin otra limitación que

el respeto a la moral cristiana y al orden público" y señala que la religión católica es la de la mayoría de los panameños.

4.1.3. Nivel académico y años de servicio desempeñados por trabajadores sociales participantes en el estudio.

Este punto se torna aún más interesante, porque se analizan las siguientes tendencias sobre el nivel académico categorizando los títulos académicos en: licenciatura, postgrados y maestrías y los años de servicio d indicaran la experiencia laboral según diferentes rangos de años.

El nivel académico es indicador de la amplitud de conocimientos y habilidades, que les otorga posibilidades de una participación activa en la vida laboral, social y cívica, contribuyéndoles en el desarrollo personal y profesional a las(os) trabajadores sociales.

Tabla 3

Nivel académico y años de servicio desempeñados por trabajadoras (es) sociales participantes.

Títulos académicos	Hombres %	Mujeres %	Años de servicio desempeñado	Hombres %	Mujeres %
Licenciatura	0	20 43%	Menos de 1 año	0	1 2%
Postgrado	0	9 20%	1 a 10 años	0	25 57%
Maestría	1 2%	16 35%	11 a 20 años	1 2%	10 28%
			21 a 30 años	0	5 11%
			Más de 31 años	0	
Total	1 2%	45 98%		1 2%	45 98%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores(as) sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

La tabla proporciona una visión general de trabajadoras (es) sociales que atienden casos de violencia doméstica en la Región metropolitana de salud (MINSa) y otras referencias (ONG, nivel privado) hay una predominancia femenina con una amplia experiencia y diversidad en cuanto al nivel académico.

La licenciatura es el título más común, teniendo claro que para ejercer como trabajador social en el territorio panameño se requiere el diploma de dicha licenciatura; seguido un alto porcentaje de maestrías, visualizando una formación sólida y especializada que le permiten un mejor abordaje en sus intervenciones, no específicamente en el tema de violencia doméstica; una minoría con estudios de postgrados, que no deja de evidenciar el interés de profundizar sus conocimientos y especialización.

La experiencia laboral es bastante variada, aunque la mayor parte se encuentran entre rangos de 1 a 10 y de 11 a 20 años de servicios y son mujeres, aportando un valioso cúmulo de conocimiento. Ambos grupos desempeñan un rol fundamental en la sociedad, por su experiencia, vocación, formación académica que le permite brindar una atención integral a las personas víctimas de violencia doméstica, desde una intervención en crisis, hasta brindar un tratamiento de apoyo para las víctimas y sus familias. Incluso sistematizar sus experiencias con estos casos, realizar investigaciones y aportar en la creación de políticas públicas en la materia.

Es importante la educación continua y especializaciones ya que la Ley 82 (2013), fija normas y procedimientos para la atención de violencia, y la defensa de los derechos

de las mujeres víctima de cualquier tipo de violencia; él o la profesional de Trabajo Social, debe contar con la información precisa y concreta para poder brindar un abordaje eficaz y no tenga limitaciones interpretativas o desconocimiento sobre las leyes, procedimientos, enfoque de género e incluso sus creencias y mitos sobre el tema que pueda afectar la intervención. Es un tema que está obligando al profesional a formarse y educarse ya que tiene secuelas multidimensionales y también han surgido modelos de intervención que permiten la atención de manera integral. Ese conocimiento también será propicio para desarrollar actividades de prevención y promoción en cuanto al tema.

Ampliando el tema de los años de servicios, para el Código de Trabajo de Panamá, los años de servicio representan el tiempo continuo y efectivo que un o una trabajadora social ha laborado para un mismo empleador y se calcula en una fecha determinada como inicio laboral a igual fecha del año siguiente y así consecutivamente.

Para la Ley 16 (2009) los años de servicios se van acumulando según categoría, las cuales son equivalentes a nueve y se cambia a cada una de ellas cada 3 años.

Los años de servicios acumulados en la práctica del Trabajo Social son significativos, ya que la práctica ante temas como violencia doméstica, lleva al fortalecimiento de la intervención del profesional, adquiriendo mayor conocimiento y habilidades.

4.1.4. Niveles en los que se encuentran profesionales encuestados según el Escalafón de la Ley 16 (2009)

La Ley 16 de 2009 establece el escalafón y la nomenclatura de cargos para los trabajadores y trabajadoras sociales en Panamá, así como otras disposiciones relevantes. En el Capítulo I, Artículo 3, se detallan los objetivos del escalafón y del sistema de méritos para estos profesionales, que son:

- ❖ Mejorar el estatus de la carrera de Trabajo Social.
- ❖ Establecer mecanismos que permitan la movilidad ascendente de los trabajadores sociales, así como el mejoramiento salarial, de acuerdo con su formación académica, experiencia, años de servicio y desempeño profesional.
- ❖ Garantizar el mejoramiento continuo de los profesionales de Trabajo Social.

Asimismo, esta ley, en su Capítulo III, Artículo 5, establece que el escalafón comprende cinco niveles con sus respectivas categorías.

Tabla 4

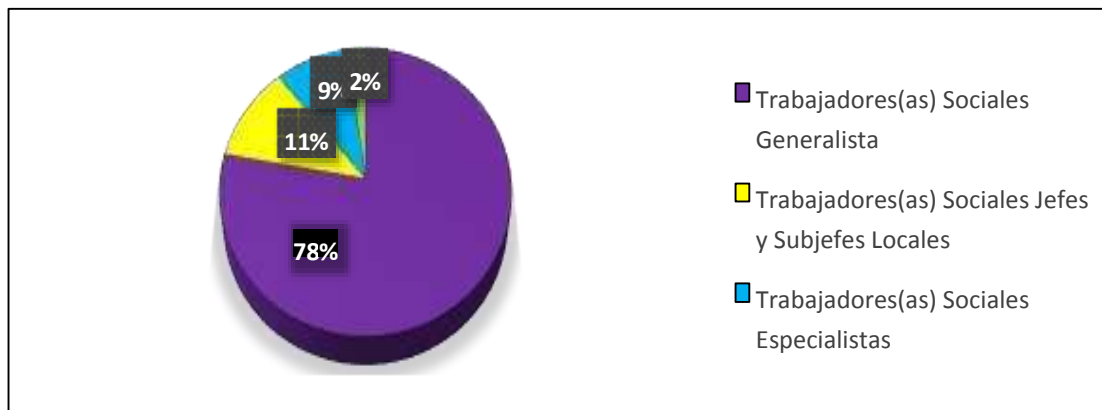
Niveles según el escalafón de Trabajo Social para las(os) participantes en el estudio.

Niveles según escalafón	Cantidad	Porcentaje
Nivel 1. Trabajadores(as) Sociales Generalista	36	78%
Nivel 2. Trabajadores(as) Sociales Especialistas	4	9%
Nivel 3. Trabajadores (as) Sociales Supervisor (a)	1	2%
Nivel 4. Trabajadores(as) Sociales Jefes y subjes locales	5	11%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores(as) sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana de salud (MINSA) y otras referencias.

Figura 3

Niveles según escalafón de Trabajo Social para las(os) participantes en el estudio



El porcentaje más alto de trabajadoras (es) sociales, se encuentra en el primer nivel del escalafón como generalistas; este nivel cuenta con 9 categorías, en la tabla 3 anterior se describe que tienen entre 1 a 10 años de servicio esto refleja que este grupo se encuentra entre las categoría 1, 2 y 3, sus funciones consisten en: planificar,

gestionar, organizar, investigar, capacitar, desarrollar y ejecutar proyectos, realizar actividades promocionales y de prevención, emplean modelos de intervención según el campo de bienestar social. Para ascender de nivel en el escalafón deben seguir formándose académicamente a través de maestrías y postgrados.

El segundo nivel, corresponde a especialistas que realizan sus funciones de acuerdo a su especialidad y tienen una idoneidad como tal, de las(os) encuestados un 9% se encuentran en esta categoría.

En el tercer nivel, se identifican un 2%, es donde se encuentran las(os) supervisores, sus funciones consisten en supervisar a trabajadores sociales, de los niveles I y II, además, planifican, organizan, integran, supervisan y evalúan oficinas, programas y proyectos. Se consideró su experiencia anteriormente en el abordaje con casos de violencia doméstica.

En el cuarto nivel, están los jefes y subjefes nacionales un 11% exclamó encontrarse en esta categoría estas y estos son los que supervisan y evalúan a trabajadoras(es) sociales según el alcance de su responsabilidad, se consideró que algún momento tuvieron la experiencia ante el tema violencia doméstica y fueron quienes validaron el instrumento de esta investigación.

El quinto nivel no fue contemplado en la encuesta dado que son jefes de servicios de Trabajo Social a nivel nacional y sus funciones son más administrativas y se extienden en todo el país.

4.1.5. Formación académica sobre violencia doméstica que poseen las(os) encuestados.

La formación continua en materia de violencia doméstica para las(os) profesionales de Trabajo Social es fundamental, ya que favorece la intervención desde la detección temprana y sensibilización. La ley 38 (2003) señala en el Artículo 27, que el Ministerio de Salud, desarrollará acciones con la finalidad de sensibilizar, prevenir, y atender la violencia contra la mujer, en el área de salud. Estas acciones están contempladas como promoción y prevención, en atención primaria que es el primer nivel de atención, donde las(os) trabajadores sociales, también forman parte de un equipo interdisciplinario que atiende violencia doméstica. Además, señala que el Estado desarrollará políticas para sensibilizar y capacitar a los profesionales que se dediquen a la prevención y atención a las víctimas de violencia. De hecho, otras instituciones públicas y ONG que atiendan violencia domestica deben seguir los lineamientos de dicha ley.

Es necesario que el o la profesional entienda que la violencia doméstica, conlleva una construcción histórica, social y reforzada en muchos contextos sociales, llevando a las(os) Trabajadores sociales, adentrarse en la literatura, investigaciones y formación, ampliando sus conocimientos que le permitan un abordaje integral utilizando modelos de intervención apropiados, hacer una revisión sistémica de sus propios prejuicios ante el tema, validar y respetar los derechos humanos de las víctimas, mantener la actitud adecuada al atender estos casos y no caer en la re victimización ante sus usuarias(os).

Tabla 5

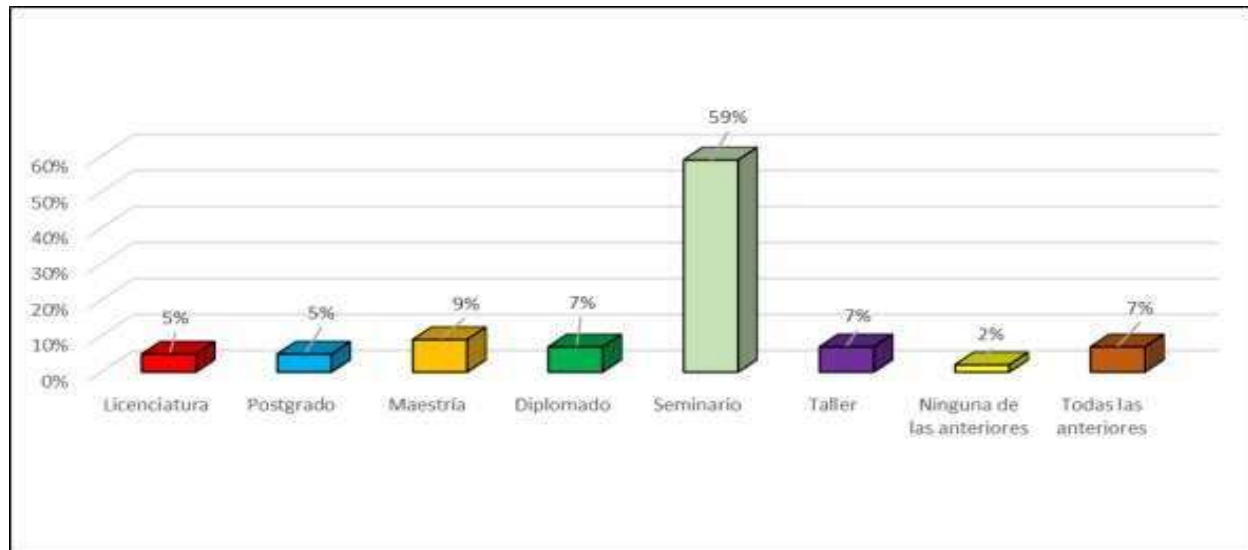
Nivel de formación en violencia doméstica de trabajadores(as) sociales encuestados

Formación sobre violencia doméstica	Cantidad	Porcentaje
Licenciatura	2	5%
Postgrado	2	5%
Maestría	4	9%
Diplomado	3	7%
Seminario	27	59%
Taller	3	7%
Ninguna de las anteriores	1	2%
Todas las anteriores	3	7%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a Trabajadores(as) Sociales que atienden casos de violencia doméstica. Regional Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 4

Nivel de formación en violencia doméstica de trabajadoras(es) sociales encuestados



El mayor porcentaje de encuestadas(os) indican que se han formado con seminarios, sobre el tema, estos conllevan 40 horas o menos. Seguido un 9% se han especializado en maestrías como la de Violencia de Género y Desarrollo, ofertadas por el Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá. Por otra parte, en un menor porcentaje han realizado diplomados, que pueden tomar más 160 horas de preparación.

Se hace necesario e importante especializarse en esta área mediante cursos, postgrados y maestrías, que brindan herramientas y habilidades necesarias para el abordaje con violencia doméstica, como se observa la preparación sobre el tema es muy escasa.

4.2. Experiencias y referencias sobre el riesgo de Trabajadoras(es) Sociales durante la atención de casos de violencia doméstica.

Es esencial resaltar la conceptualización del riesgo según trabajadoras(es) sociales encuestados, ya que su experiencia personal o el conocimiento de situaciones vividas por otros en el contexto de la violencia doméstica influyen significativamente en su comprensión del tema. Esta conceptualización no solo se basa en sus vivencias, sino también en cómo manejan estas situaciones en su área laboral, incluyendo la existencia de planes de prevención, protección y autocuidado.

El conocimiento que poseen los encuestados es crucial, ya que permite describir sus interpretaciones sobre el riesgo y cómo estas pueden impactar su práctica profesional. Al explorar sus experiencias con situaciones de riesgo, tanto personales como observadas en colegas, se pueden identificar patrones y enfoques que enriquecen la intervención social. Además, entender cómo abordan y gestionan estos riesgos puede proporcionar información valiosa para mejorar las estrategias de prevención y atención en el ámbito del trabajo social.

4.2.1. Conceptualización de riesgo según profesionales de Trabajo Social encuestadas(os)

Para la (OIT, 2018), el riesgo es la combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso y la gravedad del daño que pueda producirse, incluidas consecuencias que puedan manifestarse a largo plazo. Ver punto 2.2

Tabla 6

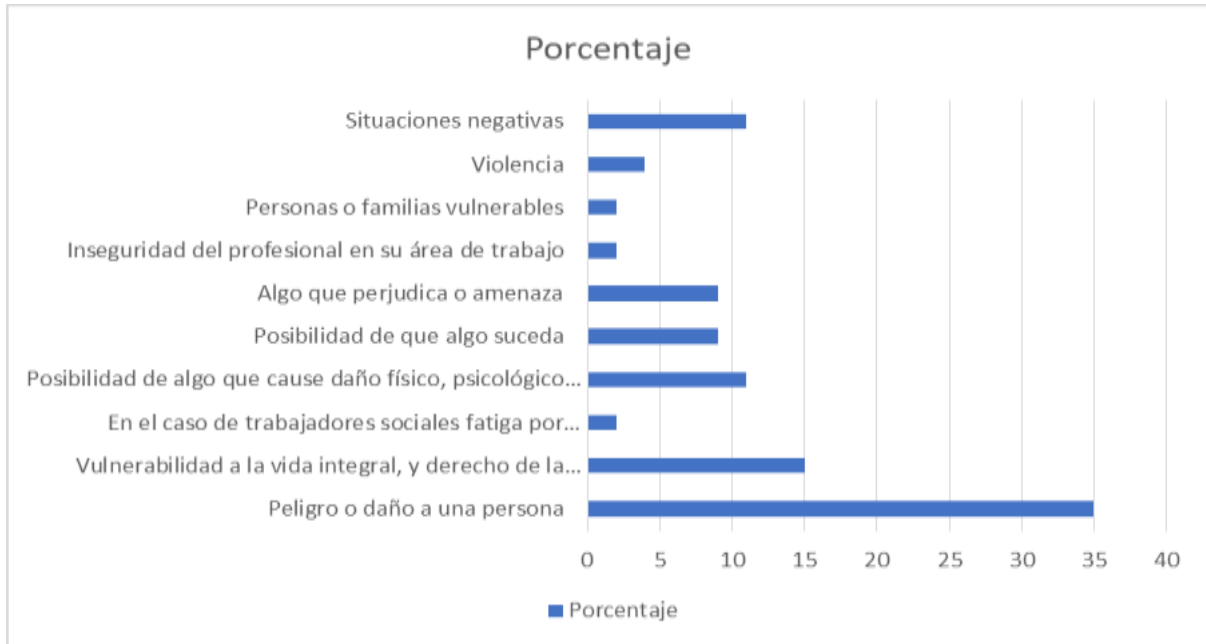
Conceptualización de riesgo según trabajadores(as) sociales participantes en el estudio

Concepto de riesgo	Cantidad	Porcentaje
Peligro o daño a una persona	16	35%
Vulnerabilidad a la vida integral, y derecho de la persona	7	15%
En el caso de trabajadores sociales fatiga por compasión y empatía	1	2%
Posibilidad de algo que cause daño físico, psicológico y emocional	5	11%
Posibilidad de que algo suceda	4	9%
Algo que perjudica o amena	4	9%
Inseguridad del profesional en su área de trabajo	1	2%
Personas o familias vulnerables	1	2%
Violencia	2	4%
Situaciones negativas	5	11%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a Trabajadores Sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 5

Conceptualización de riesgo según trabajadoras(es) sociales participantes en el estudio



De acuerdo con la conceptualización de la palabra riesgo, las(os) participantes manifestaron en gran medida que se refiere a un peligro o daño potencial a una persona, seguido un 15 % emitió que riesgo es: la vulnerabilidad a la vida integral y derecho de la persona. Estas definiciones se asemejan a la emitida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2018, que describe el riesgo como la combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso.

Otro grupo de colegas señaló que el riesgo es la posibilidad de que algo cause daño físico o psicológico, lo cual se relaciona con otra definición de la OIT: la gravedad del daño que puede producirse, incluidas las consecuencias a largo plazo. En este mismo contexto, un porcentaje menor de encuestados definió el riesgo como “algo que

perjudica o amenaza”, una definición que se asemeja a la noción de peligro según la OIT, que lo describe como “aquello que puede causar un daño o perjuicio”, diferenciándose así de la definición de riesgo.

Es fundamental identificar los peligros que pueden surgir de las actividades realizadas por los trabajadores sociales durante sus intervenciones en casos de violencia doméstica. Si no se reconocen estos peligros, los riesgos psicosociales pueden tener efectos adversos a largo plazo, tal como se detalla en el marco teórico en el punto 2.2.1.7.

Un porcentaje aún menor de encuestadas(os) señaló que, en el caso de trabajadoras(es) sociales, el riesgo se traduce en:

a) Fatiga por compasión y empatía: Esta fatiga está relacionada con la desesperanza y el grado de vulnerabilidad de la víctima. Aunque el profesional esté bien preparado, puede verse afectado emocionalmente por las experiencias de sus clientes. Esta situación se puede ubicar dentro del riesgo por estrés. Según Lync y Lobo (2012), la fatiga por compasión se define como un estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social resultante de la exposición prolongada al estrés por compasión.

b) Inseguridad del profesional en su área de trabajo: Este riesgo se puede clasificar dentro de la "Dirección y apoyo social al trabajador", donde uno de los factores de riesgo es precisamente “la falta de seguridad en el empleo”, como se menciona en el punto 2.2.1.7.

c) Personas o familias vulneradas: La perspectiva de estos profesionales se centra en la condición de sus clientes, pacientes o víctimas de violencia doméstica, lo que les lleva a dejar de percibir el riesgo que enfrentan como profesionales en su área laboral.

Es fundamental reconocer estos riesgos para implementar estrategias efectivas que protejan tanto a trabajadoras(es) sociales, como a personas a las que atienden, garantizando así un entorno laboral más seguro y saludable, como se ha mencionado desde el capítulo 2.

4.2.2. Situaciones de riesgo experimentadas en el desempeño profesional al atender violencia doméstica.

No deben pasar desapercibidas las formas en que se presentan los diversos tipos de violencia. La encuesta dirigida a profesionales del Trabajo Social abordó la predominancia de algunas de ellas. Por ejemplo, la violencia física se define como "la acción de agresión en la que se utiliza intencionalmente la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia, que cause o pueda causar daño, sufrimiento físico, lesiones, discapacidad o enfermedad a una mujer" (Ley 82, 2003).

Por otro parte, la violencia psicológica se describe como "cualquier acto u omisión que puede consistir en negligencia, abandono, descuido, celos, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y/o amenazas" (Ley 82, 2003).

Estas definiciones son fundamentales para comprender cómo las situaciones experimentadas por las(os) encuestados pueden conducir al padecimiento de riesgos psicosociales. La exposición constante a estas formas de violencia no solo afecta a las víctimas directas, sino que también puede impactar emocional y psicológicamente a los trabajadores sociales que intervienen en estos casos. Es crucial que los profesionales reconozcan estos riesgos para implementar estrategias adecuadas de prevención y manejo del estrés en su práctica diaria.

Tabla 7

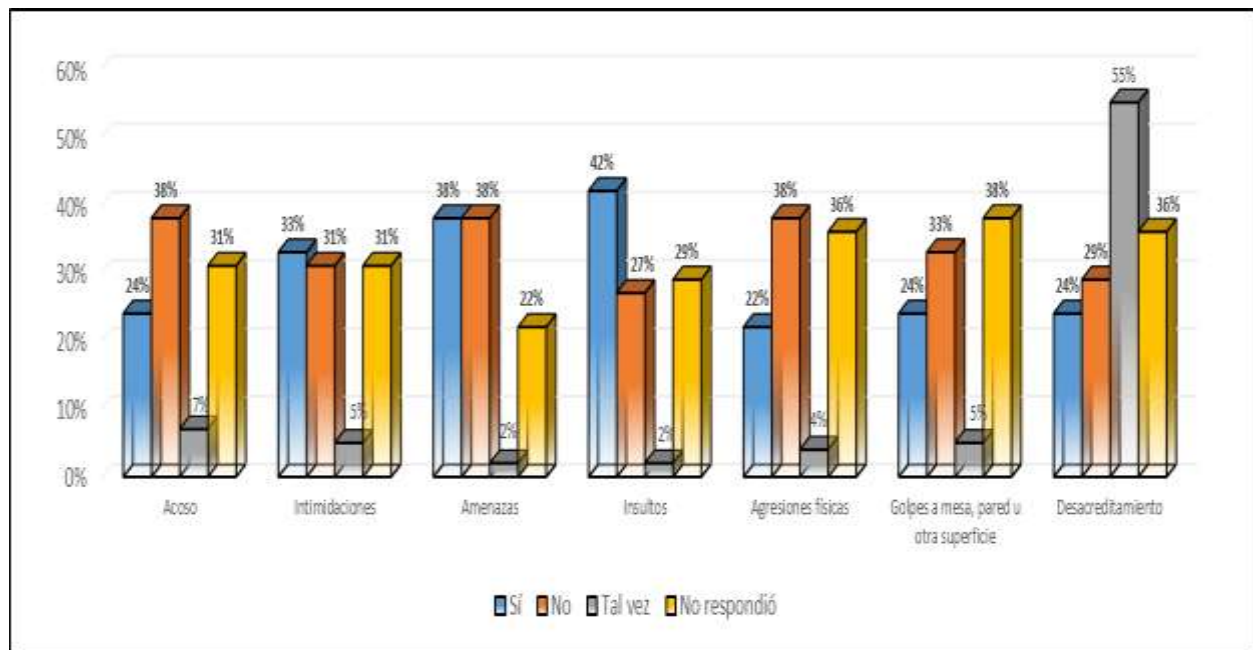
Situaciones de riesgo experimentadas por las(os) encuestados al atender violencia doméstica.

Situaciones de riesgo	Acoso	Intimidaciones	Amenazas	Insultos	Agresiones físicas	Golpes en pared u otras superficies	Desacreditamiento
Si (n) (%)	13 (29%)	15 (33%)	18 (39%)	20 (42%)	11(21%)	12 (24%)	12 (25%)
No (n) (%)	16 (36%)	15 (33%)	17(37%)	12 (27%)	16(36%)	15 (33%)	13 (29%)
Tal vez (n) (%)	3 (7%)	2 (6%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (5%)	2 (5%)	5 (10%)
No respondió (n)(%)	14 (28%)	14 (28%)	10 (22%)	13 (29%)	17(38%)	17 (38%)	16 (36%)
Totales	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46(100%)	46 (100%)	46(100%)

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores(as) sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 6

Situaciones de riesgo experimentadas por las(os) encuestados al atender violencia doméstica.



En cuanto a las situaciones que han experimentado las y los profesionales en su desempeño laboral profesional con familias o víctimas referidos por violencia doméstica, prevaleció los insultos, seguido las amenazas e intimidaciones y respectivamente los que tuvieron menor porcentaje, no así dejan de ser relevantes, la desacreditación, el acoso y los golpes en mesa pared u otra superficie. Estas situaciones se dan por el grado de complejidad del tema tratado y no por el área geográfica, como lo señala la Ley 16 (2009) de Trabajo Social de Panamá, en su artículo 26, que fue señalado en el planteamiento del problema de este estudio y el punto 4.

4.2.3. Afectaciones físicas, emocionales y de otra naturaleza generadas por las experiencias de riesgo en profesionales de Trabajo Social.

Las(os) trabajadores sociales son conocedores de la realidad social de su país y de la región donde desempeñan su labor. Uno de los campos más complejos en los que intervienen, ya sea en la atención individual o grupal, es con víctimas de violencia doméstica.

Tanto las víctimas como sus familiares padecen afectaciones físicas, psicológicas y emocionales. Sin embargo, los profesionales también pueden verse afectados por las situaciones que ocurren durante su intervención en estos casos. En la siguiente Tabla 9, se evidenciarán las afectaciones que han padecido estos encuestados.

Es importante reconocer que la exposición constante a la violencia puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las(os) trabajadores sociales. Esto incluye el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el estrés, así como la posibilidad de experimentar fatiga por compasión, que puede afectar su capacidad para brindar apoyo efectivo a sus clientes. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias de autocuidado y apoyo institucional para mitigar estos efectos y garantizar el bienestar tanto de las víctimas como la de los profesionales involucrados en estas intervenciones.

Tabla 8

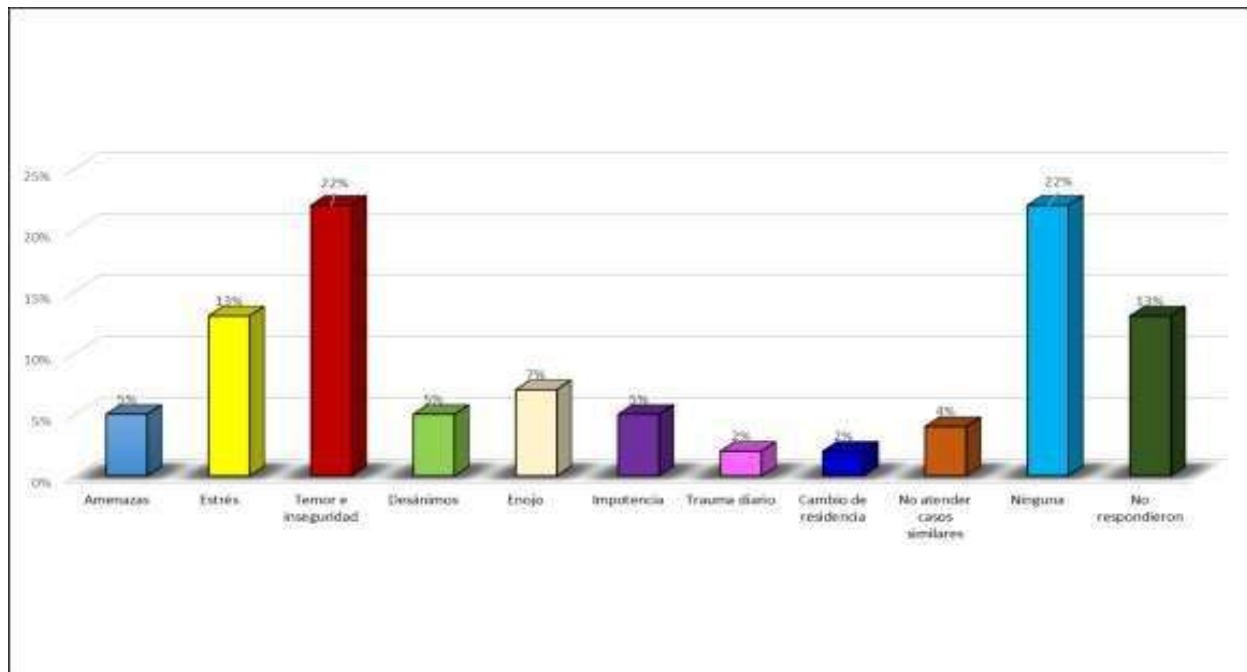
Afectaciones generadas a trabajadoras(es) sociales ante experiencias de riesgo al atender violencia doméstica

Afectaciones	Cantidad	Porcentaje
Amenazas (verbales)	2	5%
Estrés	6	13%
Temor e inseguridad	10	22%
Desánimos	2	4%
Enojo	3	7%
Impotencia	2	4%
Trauma diario	2	4%
Cambio de residencia	1	2%
No atender casos similares	2	4%
Ninguna	10	22%
No respondieron	6	13%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras(es) sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 7

Afectaciones generadas a trabajadoras(es) sociales ante experiencias de riesgo al atender violencia doméstica



De acuerdo con las respuestas recibidas, en primer lugar, un alto porcentaje de las y los encuestados manifestó que, durante su experiencia profesional, ha sido afectado por el temor y la inseguridad. Según Rachman (1990), psicólogo y profesor canadiense, el miedo se acompaña de sentimientos de temor, aprensión e impotencia, lo que señala una protección natural del cuerpo ante un peligro o amenaza, ya sea física o psicológica.

En segundo lugar, las/os profesionales también han padecido estrés. La OMS (2003), define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Este estado es una respuesta natural a amenazas y estímulos; sin

embargo, la forma en que reaccionamos al estrés puede afectar nuestro bienestar. Este tema se aborda con más detalle en el punto 2.2.1.7.

Además, el enojo y el desánimo son otras emociones percibidas por los profesionales. Algunas afectaciones pueden describirse como laborales; otros han decidido no volver a atender casos de violencia doméstica, mientras que otros optaron por cambiar de residencia debido a inconvenientes de amenazas.

Nuevamente reiteramos que estas experiencias no solo impactan a las víctimas de violencia doméstica, sino que también afectan profundamente a las y los trabajadores sociales, quienes deben enfrentar situaciones emocionalmente desgastantes en su labor diaria. La gestión adecuada del estrés y el apoyo institucional son cruciales para preservar su salud mental y emocional.

Ante resultados obtenidos en tabla 8 y 9, podemos evidenciar que se está logrando uno de los objetivos de esta investigación, que nos permite describir las experiencias de riesgo a las que se enfrentan trabajadoras(es) sociales participantes, durante su intervención profesional con violencia doméstica.

4.2.4. Conocimientos que poseen las (os) encuestados de sucesos de riesgo de otros colegas durante su intervención con violencia doméstica.

Existen dos razones por las cuales se formuló esta pregunta. La primera es que a muchos profesionales les cuesta admitir que han padecido situaciones de riesgo, y a menudo expresan sus experiencias en tercera persona. La segunda razón es identificar

si han sido testigos de estas situaciones en su entorno laboral. A través del estudio, se ha observado que hay numerosas instituciones públicas y privadas que atienden violencia doméstica, y en sus equipos multidisciplinarios se encuentran trabajadores sociales.

Esta información nos lleva a ampliar el alcance de la investigación hacia otras áreas que no están directamente relacionadas con los servicios de salud. Por ejemplo, se incluyen instituciones como el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio Público (UPAVIT), la Policía Nacional, el Ministerio de Educación, las Juntas Comunales y diversas ONG.

Al considerar estas instituciones, se puede obtener una visión más amplia sobre las experiencias de las/os trabajadores sociales y los riesgos que enfrentan en su labor diaria. Esto permitirá identificar patrones y desarrollar estrategias más efectivas para abordar la violencia doméstica y apoyar tanto a las víctimas como a los profesionales involucrados en estos casos.

Tabla 9

Conocimiento de riesgo experimentado por colegas de otras instituciones ante el abordaje con violencia doméstica.

Conocimiento sobre riesgo	Acoso	Intimidaciones	Amenazas	Insultos	Agresiones físicas	Golpes en pared u otras superficies	Desacreditamiento
Si (n) (%)	14 (31%)	11 (25%)	16 (35%)	23 (51%)	11 (21%)	11 (24%)	13 (29%)
No (n) (%)	18 (39%)	19 (42%)	14 (30%)	13 (31%)	16 (36%)	17 (38%)	15 (33%)
Tal vez (n) (%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
No respondió (n) (%)	14 (31%)	16 (33%)	16 (35%)	9 (20%)	17(38%)	17 (38%)	17 (38%)
Total (n)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras(es) sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Respecto a las razones por las que se producen insultos hacia los profesionales pueden ser diversas, especialmente considerando que trabajan con víctimas de violencia doméstica, agresores u otros miembros de la familia, quienes acumulan experiencias traumáticas y estresantes. Al llegar al servicio, estas personas suelen solicitar respuestas inmediatas y recursos que las/os profesionales muchas veces no tienen disponibles.

Alemany (2019) trabajadora social y periodista en Madrid España, sugiere que, ante estas situaciones, no solo es importante tener la razón, sino también gestionar la situación conflictiva, que puede volverse peligrosa para el profesional. De manera similar, Santos et al. (2010), en el Manual Orientativo para la Prevención de Agresiones a Trabajadores Sociales, hacen referencia a varias medidas preventivas. Recomendando que el profesional cuide su lenguaje corporal, evitando mostrar tensión, agresividad o miedo en estos casos, y que considere dar por terminada la entrevista si la situación lo amerita. Es fundamental que los trabajadores sociales estén equipados con herramientas para manejar estos conflictos de manera efectiva y segura, garantizando así su bienestar y el de las personas a las que atienden.

En la medida en que las (os) encuestados respondieron:

- ❖ El 31% de los encuestados manifestó tener conocimiento que otra/os colegas ha experimentado acoso, mientras que el 39% indica que desconocen si sus colegas han tenido esta experiencia. Un porcentaje significativo (31%) no respondió a esta pregunta, lo que podría reflejar incomodidad al abordar el tema.

- ❖ El 25% de los profesionales tienen conocimiento que otras (os) trabajadores sociales, ha enfrentado intimidaciones, mientras que un porcentaje mayor (42%) desconoce que han experimentado este tipo de situaciones. La alta tasa de no respuesta (33%) sugiere que este puede ser un tema sensible, por la complejidad de las situaciones emocionales y laborales a las que se enfrentan.
- ❖ En cuanto a las amenazas un 35% tiene conocimiento sobre amenazas y un 31% no maneja información sobre estas hacia otras/os colegas, pues no se minimiza el problema, ya que en el país faltan registros en entidades públicas y privadas, además Panamá carece de políticas claras y programas operativos para reconocer las diversas conductas violentas hacia los profesionales, imposibilitando medir el impacto que tiene tanto a nivel profesional como personal en trabajadores sociales.
- ❖ Los insultos son la forma más común de agresión reportada, con el 51% de las y los encuestados afirmando que colegas han experimentado. Este alto porcentaje indica un problema significativo en la interacción con las víctimas o sus familiares.
- ❖ Solo el 11% de las/os trabajadores sociales reportaron tener conocimiento de que otras y otros colegas han sufrido agresiones físicas, lo que sugiere que, aunque el riesgo existe, no es tan común como otros tipos de agresiones.

- ❖ El comportamiento agresivo como golpear superficies fue reportado por el 24% de las y los encuestados. Este comportamiento puede ser indicativo de frustración o estrés en situaciones de intervención.
- ❖ El desacreditamiento fue reportado por el 29% de las/os profesionales, lo que refleja una percepción negativa hacia la labor de sus colegas, que puede afectar su autoestima y desempeño profesional.

4.2.5. Conocimiento de afectaciones físicas, emocionales o de otra naturaleza que les generó el suceso a colegas.

Para complementar la pregunta anterior se describen afectaciones físicas, emocionales y biológicas que se puedan desencadenar de las situaciones experimentadas, llegando a afectar la vida laboral, familiar, social, hasta su entorno sociocultural.

Las/os trabajadores sociales enfrentan diversas afectaciones emocionales y físicas debido a su labor con víctimas de violencia doméstica.

Tabla 10

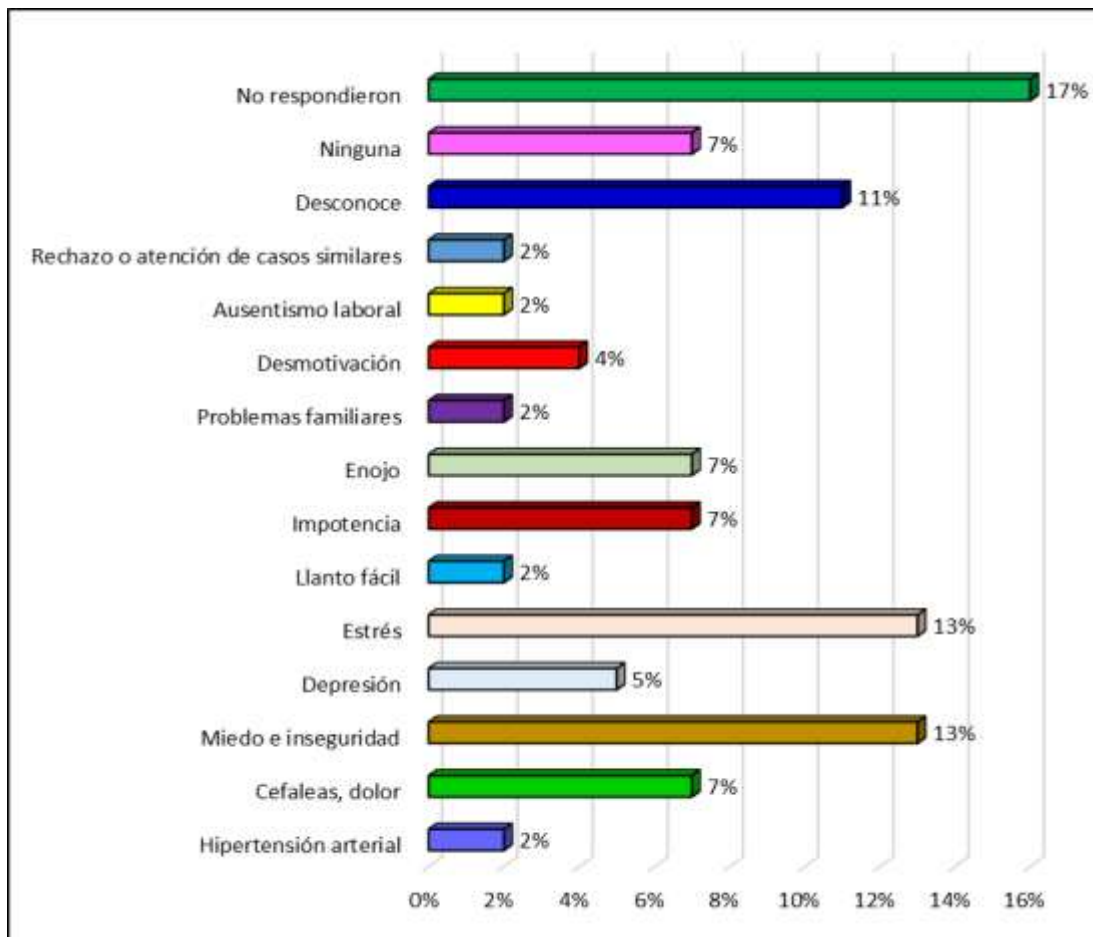
Afectaciones generadas por riesgo a colegas que atienden violencia doméstica en otras instituciones

Afectaciones	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión arterial	1	2%
Cefaleas, dolor corporal	3	7%
Miedo e inseguridad	6	13%
Depresión	2	4%
Estrés	6	13%
Llanto fácil	1	2%
Impotencia	3	7%
Enojo	3	7%
Problemas familiares	1	2%
Desmotivación	2	4%
Ausentismo laboral	1	2%
Rechazo o atención de	1	2%
Casos similares		
Desconoce	5	11%
Ninguna	3	7%
No respondieron	8	17%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 8

Afectaciones generadas por riesgo a colegas que atienden violencia doméstica en otras instituciones



Las afectaciones más reportadas son miedo e inseguridad y estrés. Esto indica que las/os trabajadoras sociales enfrentan un entorno laboral que genera ansiedad y tensión emocional, según el conocimiento que poseen las y los encuestados. Dentro de este grupo también entran la cefalea, el dolor corporal, impotencia, enojo, y problemas familiares, siendo significativos, lo que sugiere que el trabajo en este campo puede tener efectos físicos y emocionales adversos.

Entre las afectaciones menos comunes las(os) encuestados señalaron tener conocimiento que sus colegas han padecido de hipertensión arterial, llanto fácil, ausentismo laboral, llevándolos también al rechazo o atención de casos de violencia doméstica. Esto sugiere que, aunque son menos comunes estas dolencias pueden ser indicativos de problemas más profundos en la salud mental y emocional de estos profesionales. Vinculando estos padecimientos la (OPS, 2023), refiere que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para muertes por enfermedades cardiovasculares y estas a su vez la principal causa de muerte en la mayoría de los países de las Américas, que también representan gastos en servicios de salud por sus complicaciones.

Un 11% de los encuestados indicó que no conocen las afectaciones que podrían experimentar otras/os colegas, lo que podría reflejar una falta de conciencia sobre el impacto emocional y psicológico del Trabajo Social en contextos de violencia doméstica, mientras tanto un 17 % no respondió la pregunta.

La alta incidencia de miedo, inseguridad y estrés sugiere la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y estrategias de manejo del estrés en el entorno laboral. Además, es crucial fomentar la conciencia sobre las posibles afectaciones para promover un ambiente laboral más saludable y sostenible con una cultura de prevención de riesgo.

4.2.6. Frecuencia con que se manifiestan situaciones de riesgo y lugares donde suceden generalmente

El lugar de trabajo no está exento de ser un entorno inseguro si no cuenta con los canales adecuados de seguridad y protección para sus colaboradores. En gran medida, la responsabilidad recae en las empresas o instituciones, pero también es fundamental que las y los profesionales exijan un buen ambiente laboral.

“Los trabajadores sociales debemos exigir que nuestro lugar de trabajo sea seguro, no solo por el riesgo a sufrir una agresión, sino también para garantizar un clima agradable y una atención de calidad a la ciudadanía” (Santas et al., 2010).

Es esencial que tanto las instituciones como los profesionales se comprometan a crear un entorno laboral que priorice la seguridad y el bienestar. Esto no solo favorece a las y los colaboradores, sino que también impacta positivamente en la calidad del servicio que se ofrece a la comunidad. Un ambiente laboral seguro y saludable es crucial para el desempeño efectivo de los trabajadores sociales, quienes enfrentan situaciones complejas y emocionalmente desgastantes en su labor diaria, sobre todo cuando se atienden casos de violencia doméstica.

Tabla 11

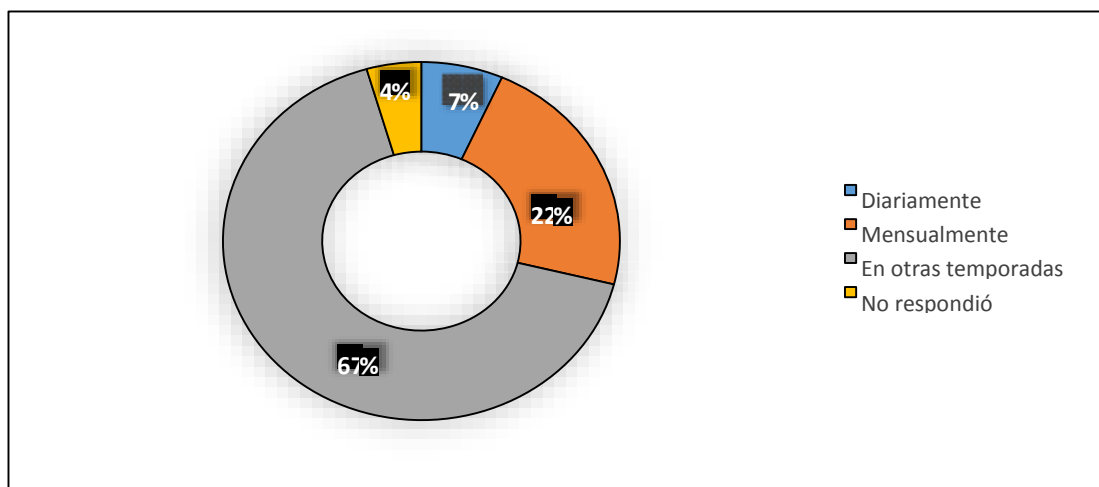
Frecuencia y lugares donde se manifiestan situaciones de riesgo según las(os) encuestados.

Frecuencia	cantidad	porcentaje	Lugares	cantidad	porcentaje
Diariamente	3	7%	Lugar de trabajo	26	56%
			Visita domiciliaria	9	20%
Mensualmente	10	22%	Camino al trabajo	1	2%
			Camino a casa	1	2%
En otras temporadas	31	67%	Otro lugar	7	16%
No respondió	2	4%	No respondió	2	4%
Total	46	100%		46	100%

Nota: Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSa) y otras referencias.

Figura 9

Frecuencia y lugares con que se manifiestan situaciones de riesgo según las(os) encuestados



La figura se centra por un lado con la frecuencia con que trabajadores sociales se enfrentan a situaciones de riesgo al atender casos de violencia doméstica. Los principales hallazgos indican una variabilidad en la frecuencia de estas situaciones; un grupo significativo reporta que ocurren en otras temporadas, podrían estar relacionadas con actividades específicas como: días feriados, carnavales, fiesta de fin de año, semana santa; mientras que un menor porcentaje opina que se presentan mensualmente.

Al relacionar estas situaciones con la demanda de atención, es posible que surjan riesgos durante las intervenciones o un aumento en la cantidad de casos reportados.

Además, en el contexto laboral, incluyendo la carga de trabajo, puede influir en la cantidad de casos de violencia atendidos. Esto sugiere que podría ser necesaria una investigación más profunda para comprender detalladamente y contextualizar específicamente la frecuencia de situaciones de riesgo. Continuando con esta relación entre la frecuencia y al ámbito laboral, un alto porcentaje indicó que las situaciones de riesgos se dan en el lugar de trabajo, sugiriendo que es un lugar inseguro. Otro gran porcentaje no especificó el lugar dificultando realizar un análisis más detallado.

Según estadísticas oficiales del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2021-2025 del Ministerio de Salud, se analizan los casos de violencia de género reportados por mujeres en sus instalaciones de salud a nivel nacional entre 2015 y 2019. Los datos reflejan lo siguiente:

Tipo de violencia	Rango de edad	Provincia	Porcentaje
Psicológica	15-19 años	Panamá Oeste	27%
Física	25-29 años	Panamá Oeste	31%
Sexual	15-19 años	Coclé	43%

Nota. Datos obtenidos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva realizado por MINSA 2015-2019.

Las mayores demandas se dieron en las provincias mencionadas, lo que sugiere que los profesionales podrían haber enfrentado un mayor riesgo al atender esta población en esos años. Aunque el Centro de Estadística del Ministerio Público indica que después de 2019, la mayor demanda se da en la provincia de Panamá, muchos de estos casos son referidos a instancias de salud para un adecuado tratamiento clínico y social. Ver punto 1.2.

Estos datos ofrecen una visión parcial sobre la violencia doméstica en Panamá y pueden tener limitaciones debido a subregistros. Es crucial considerar estos factores para desarrollar estrategias efectivas que aborden tanto la atención a las víctimas como el apoyo necesario para las/os trabajadoras sociales involucrados en estas intervenciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), las(os) trabajadoras del sector salud son vulnerables a incidentes relacionados con abusos, amenazas o agresiones, lo que subraya la necesidad de medidas de seguridad adecuadas. Pero también se deben

considerar otras áreas donde los profesionales atienden violencia domesticas casos como otras entidades gubernamentales y ONG.

Es fundamental que trabajadores sociales reconozcan las manifestaciones de violencia que pueden afectar tanto a ellos como a sus colegas. Ampliamos información de lugares y otros contextos donde ocurren estas situaciones de riesgo, así como las implicaciones para la salud y el bienestar de los trabajadores.

Como se observa el área de trabajo es el primer lugar donde acontecen estas situaciones. En cuanto a Santas et al. (2010), el profesional debe estar preparado para las entrevistas que puedan generar dificultades. Es necesario que busquen las mejores condiciones de seguridad, como espacios donde puedan pedir ayuda el cual no es garantizado por las instituciones.

En segundo lugar, durante la visita domiciliaria puede padecer afectaciones de riesgo. La visita domiciliaria es una técnica y estrategia del Trabajo Social que se convierte en una oportunidad para conocer el entorno social de las familias, pero en casos de víctimas de violencia doméstica, es conveniente investigar si la víctima o sus familiares tiene antecedentes de actividades relacionadas a impulsividad, pandillas, drogas en el hogar o en su ámbito, el profesional debe planificar su visita y anunciar con tiempo a su supervisor y otras autoridades involucradas, donde se dirige lo más factible, incluso solicitar acompañamiento de otro colega. También puede documentar detalles de cualquier incidente por escrito y hacérselo llegar al supervisor.

Camino al trabajo y camino a casa fueron las opciones con menos relevancia de padecer riesgos.

4.3. Reconocimiento de situaciones de riesgo

Nuevamente, Santas et al. (2010) emiten su postura sobre la relación usuario/profesional, donde se asume la violencia como algo inherente al desempeño de la profesión. Los insultos y las amenazas se consideran normales, lo que disminuye la posibilidad de establecer medidas preventivas en el entorno laboral.

Tabla 12

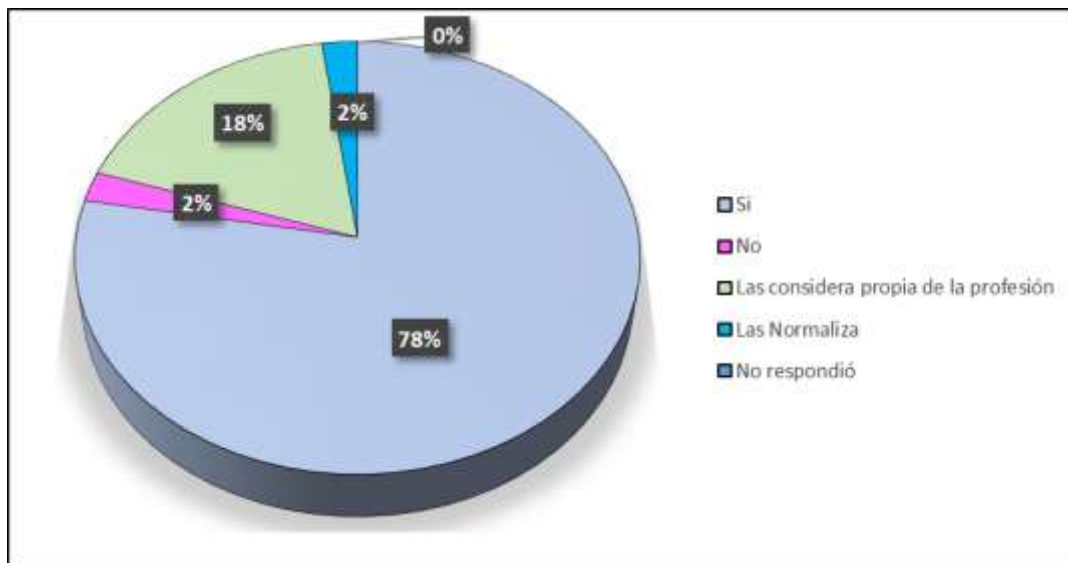
Reconocimiento de situaciones como riesgo por parte de las(os) participantes

Categorización	N.º de profesionales	Porcentaje
Si	35	78%
No	2	2%
Las considera propia de la profesión	8	18%
Las Normaliza	1	2%
No respondió	0	0%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 10

Reconocimiento de situaciones como riesgo por parte de las(os) participantes.



Dentro de este contexto, las y los encuestados en su mayoría sí reconocen estas situaciones como riesgos, mostrando que están conscientes a lo que están expuestos en su desempeño laboral, cuando están en presencia de personas víctimas de violencia doméstica o familiares de estas, dado que hay probabilidades de una afectación física, psicológica o emocional al atenderlos.

Podemos revisar en capítulo 3 de este estudio en el punto 3.3 donde la autora Casillas (2018), precisa información sobre estas situaciones que pueden trascender de lo laboral a la salud física, mental y hasta la vida personal del profesional.

Aunque un porcentaje mínimo las normaliza, otro aún menor no las reconoce como riesgo, esperemos que esta literatura, les guíe, si en algún momento se encuentran ante estas situaciones y puedan tomar las medidas necesarias para prevenirlas.

4.3.1. Tipos de riesgos reconocidos por profesionales de Trabajo Social.

Los riesgos en el entorno laboral pueden ser identificados, clasificados, evaluados y prevenidos. Es fundamental que trabajadoras(es) sociales, los reconozcan e identifiquen, para poder tomar las medidas necesarias que garanticen su seguridad y bienestar. Esto no solo fomenta una cultura de prevención, sino que también ayuda a evitar reacciones psicofisiológicas como la fatiga, irritación, trastornos del sueño y ansiedad. Además, se pueden prevenir reacciones comportamentales tales como el uso de medicación, el retraimiento social, el tabaquismo y la violencia, también problemas biológicos que incluyen hipertensión arterial, depresión, trastornos musculo esqueléticos, enfermedades cardiovasculares, estrés y colapso cognitivo.

Tabla 13

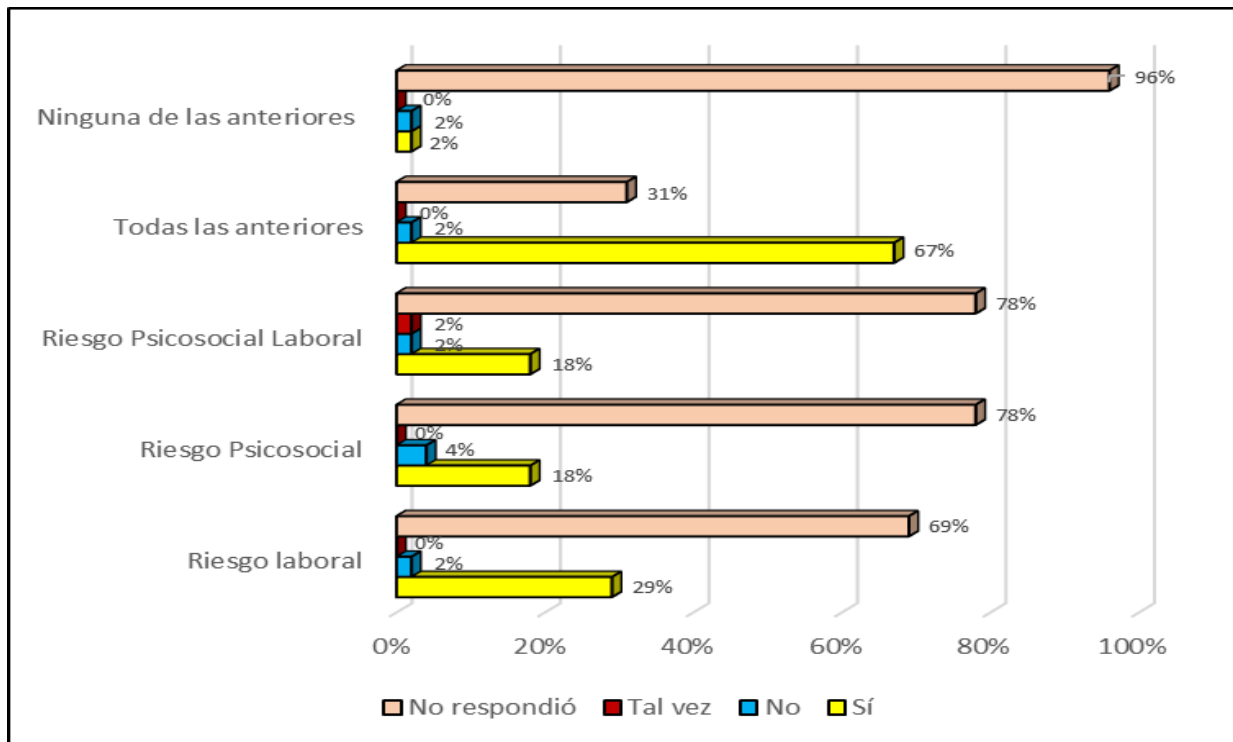
Reconocimiento de situaciones según tipo de riesgo por las(os) participantes

Reconocimiento de riesgo	Riesgo Laboral	Riesgo psicosocial	Riesgo psicosocial laboral	Todas las anteriores	Ninguna de las anteriores
Si	14 (29%)	6 (18%)	8 (18%)	31 (67 %)	1 (2%)
No	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)
Tal vez	0 (0%)	0 (0%)	1(2%)	0 (0%)	0 (0%)
No respondió	31 (69%)	36 (78%)	36 (78%)	14 (31%)	44 (96%)
Totales	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)	46 (100%)

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Trabajo Social que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 11

Reconocimiento de situaciones según tipo de riesgo por las(os) participantes



La mayoría de los encuestados no respondió sobre el riesgo laboral, lo que puede indicar falta de conciencia o conocimiento sobre este tipo de riesgo. Sin embargo, entre los que respondieron, un 29% reconoció las afectaciones.

Al igual que en la categoría anterior, una gran parte de los encuestados no respondió sobre el reconocimiento del riesgo psicosocial, de los que sí lo hicieron, un 18% reconoció la presencia de estos, lo que sugiere una subestimación de estos riesgos en el entorno laboral.

Los resultados son similares a los anteriores, para los riesgos psicosociales laborales con un bajo reconocimiento. Esto puede indicar falta de formación o sensibilización sobre el tema para trabajadores sociales en el área laboral.

Se observó un cambio significativo; haciendo referencia a la categoría de todas las anteriores donde un 67% reconoce que hay una combinación de riesgos laborales, psicosociales y psicosociales laborales. Esto podría indicar una mayor conciencia sobre la complejidad de los riesgos en el entorno laboral o tienen una comprensión más holística sobre el tema.

La alta tasa de no respuestas sugiere que hay una falta significativa de conocimiento o interés en el tema de los riesgos laborales y psicosociales. Por eso es crucial implementar programas de capacitación y sensibilización para aumentar la conciencia sobre los riesgos laborales y psicosociales; donde se pueda discutir abiertamente sobre el mejoramiento de la salud y seguridad en el trabajo.

Es preocupante estos datos de identificación de los riesgos específicos, sabemos que dentro de los riesgos laborales se encuentran los psicosociales, también dependen del contexto donde se nombran, en este caso estamos analizando los riesgos psicosociales que se dan en el área laboral y pueden ser identificados desde el punto 2.2.1.7 hasta el punto 2.2.1.7.5

4.3.2. Posibilidad de denunciar situaciones de riesgos por las(os) profesionales de Trabajo Social

El desconocimiento sobre las acciones de denuncia entre las/os profesionales de Trabajo Social que han sido víctimas de agresiones físicas, verbales y emocionales al atender casos de violencia doméstica es un tema preocupante. Este fenómeno no solo afecta a los profesionales directamente, sino que también puede tener repercusiones en la calidad del servicio que se ofrece a las víctimas de violencia.

Tabla 14

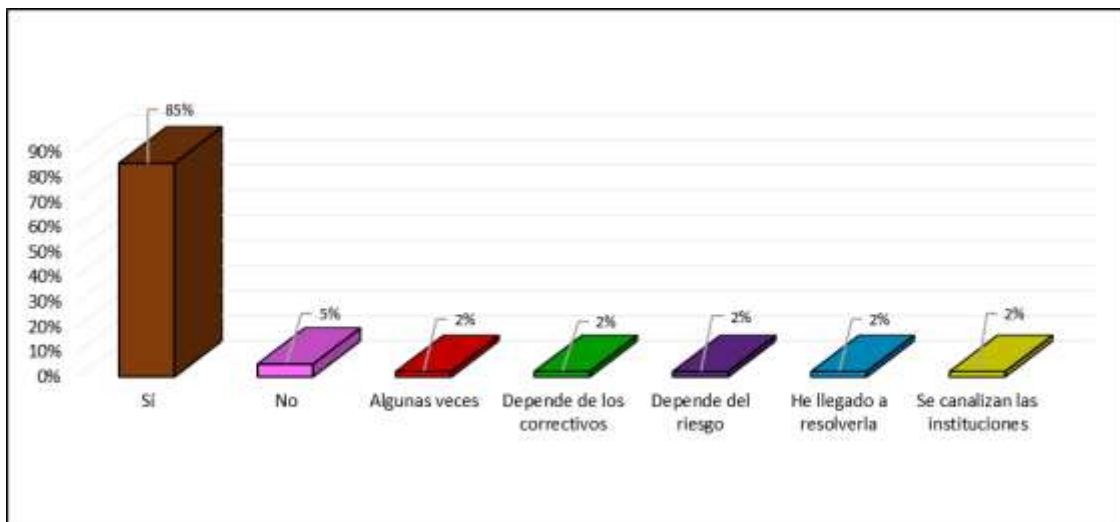
Posibilidad de denunciar situaciones de riesgo por parte de las(os) encuestados

Posibilidad de denuncia	N.º de profesionales	Porcentaje
Sí denunciaría	39	85%
No denunciaría	2	5%
Algunas veces	1	5%
Depende de los correctivos	1	2%
Depende del riesgo	1	2%
He llegado a resolverla	1	2%
Se canalizan las instituciones	1	2%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana de Salud (MINSA) y otras referencias.

Figura 12

Posibilidad de denunciar situaciones de riesgo por parte de las(os) encuestados



La mayoría de las(os) participantes de la investigación estarían dispuestos a denunciar si se ven expuestos a situaciones de riesgos en su desempeño laboral, que atenten contra su integridad, salud física y mental, es importante que esto se haga dentro del marco legal en las instancias correspondientes. En cambio, un grupo pequeño respondió que no denunciaría y otro que denunciaría dependiendo del grado del riesgo.

Ante estos sucesos, sería aún más interesantes si se llevan registros en los departamentos, escuela o asociaciones de cuantos profesionales han padecido de agresiones físicas y psicológicas y así fortalecer el apoyo organizacional.

García Cano et al. (2023) manifiestan que en caso de que no se interponga finalmente una denuncia, después de que un trabajador/a social haya sufrido una agresión, se deben tomar medidas de carácter interno que repongan el daño causado y prevengan próximas situaciones similares. Por el contrario, en la situación en que sea necesario denunciar a la persona usuaria es importante que los/as profesionales conozcan como es el proceso en el que se adentran y cuenten con toda la información necesaria.

4.3.3. Acciones desarrolladas personalmente por las(os) profesionales para superar situaciones de riesgo.

Las acciones para abordar los daños sufridos por profesionales de Trabajo Social que atienden a víctimas de violencia doméstica deben basarse en tratamientos jurídicos y psicológicos. Sin embargo, es importante reconocer que el simple hecho de escuchar las historias de las víctimas, a quienes atienden, puede tener profundas implicaciones emocionales para los profesionales. La empatía necesaria para brindar apoyo puede

llevar a sentimientos de impotencia, enojo y desmotivación, como se ha señalado en la figura 8. Es necesario conocer como profesional que están expuestos a padecer riesgos laborales, sobre todo psicosociales es importante reconocerlos, hablar de ellos, buscar apoyo profesional y practicar autocuidado.

Tabla 15

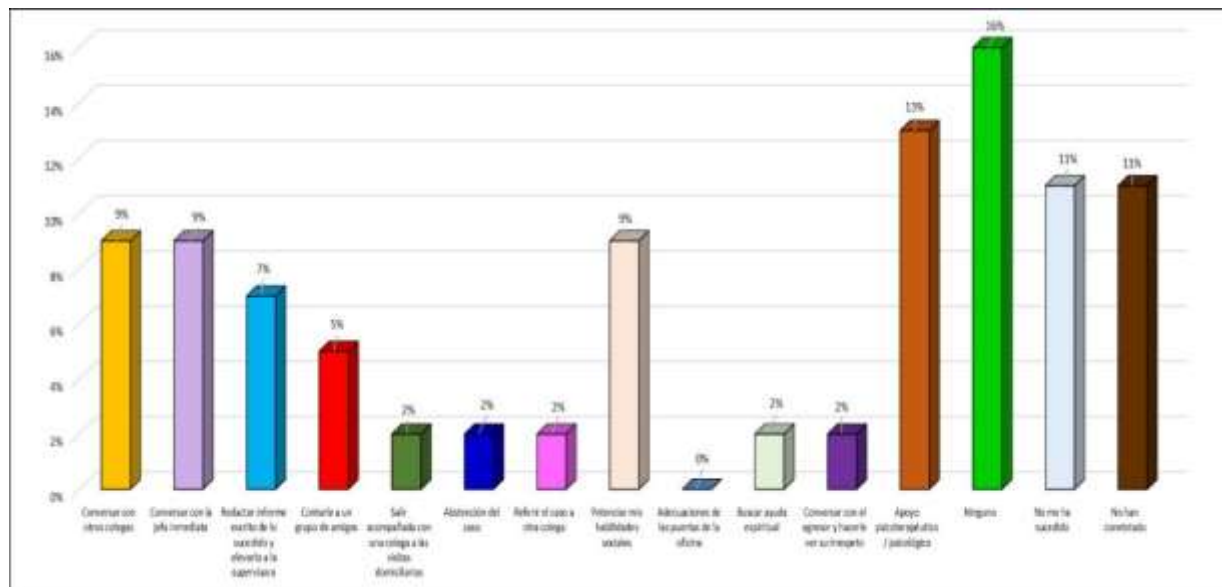
Acciones desarrolladas personalmente por las(os) encuestados para superar situaciones de riesgo.

Acciones desarrolladas	N.º de profesionales	Porcentaje
Conversar con otros colegas	4	9%
Conversar con la jefa inmediata	4	9%
Redactar informe escrito de lo sucedido y elevarlo a la supervisora	3	7%
Contarle a un grupo de amigos	2	5%
Salir acompañada con una colega a visitas domiciliarias	1	2%
Abstención del caso	1	2%
Referir el caso a otra colega	1	2%
Potenciar mis habilidades sociales	4	9%
Adecuaciones de las puertas de la oficina	1	2%
Buscar ayuda espiritual	1	2%
Conversar con el agresor y hacerle ver su irrespeto	1	2%
Apoyo psicoterapéutico / psicológico	6	13%
Ninguno	7	16%
No me ha sucedido	5	11%
No contestaron	5	11%
Total	46	100%

Nota: Fuente. Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 13

Acciones desarrolladas personalmente por las(os) profesionales encuestados para superar situaciones de riesgo



Preocupa, según datos recabados, que en la tabla 14, asumieron tener la posibilidad de denunciar, ahora que ya han pasado por estas situaciones ninguna/o denunció y tomaron otras medidas como:

- ❖ El porcentaje más alto señaló que no tomaron ninguna acción. Situación que causa curiosidad y preocupa, sería pertinente ampliar en futuras investigaciones, para aclarar que los lleva a no tomar acciones al padecer algún riesgo psicosocial o de otro tipo, si temen ser discriminados en el área laboral, desconocen como tomar acciones o demostrar la existencia de estos riesgos, desconocen derechos laborales, en la institución o empresa no existen guías de autocuidado o prevención de riesgo.
- ❖ Un menor porcentaje han requerido apoyo psicoterapéutico / psicológico. Alemany (2019) Trabajadora Social en Madrid, manifiesta que el autocuidado es

de suma importancia, ya que el contacto diario con los usuarios, la demanda constante, la falta de recursos humanos, materiales o técnicos, la exposición de sufrimiento ajeno, desgaste por empatía, y las conductas potencialmente agresivas o amenazantes de algunos usuarios terminan pasando factura al profesional. Por eso es necesario cuidarse a sí mismo para poder atender y apoyar a otros.

- ❖ Otro menor porcentaje decidieron realizar conversaciones con otros colegas sobre la situación.
- ❖ Otras/os dialogaron con la o el jefe inmediato para buscar soluciones que les permitan un desempeño eficiente.
- ❖ Redactar informe escrito de lo sucedido y elevarlo a la supervisora. Para Alemany (2019) la información sobre conductas agresivas debe constar en el historial social del usuario agresor para articular las medidas de seguridad en la intervención.

4.4. Análisis de las disposiciones legales y organizacionales ante riesgo en Panamá

En Panamá, existe un vacío jurídico en cuanto a la protección de los profesionales de Trabajo Social que atienden casos de violencia doméstica y su intervención en general, independientemente del área en la que se desempeñen. Aunque se han establecido protocolos de actuación para el manejo de víctimas de violencia doméstica, persiste una atención significativa en cuanto a las medidas que deberían proteger al profesional durante su trabajo.

Por otro lado, la legislación relacionada con los riesgos laborales y psicosociales es mínima y sin actualizaciones recientes. Esta situación no solo pone en riesgo el bienestar de los trabajadores sociales, sino que también puede afectar la calidad del servicio que brinda a las víctimas. La falta de un marco legal claro que contemple la protección y el apoyo a estos profesionales puede conducir a una mayor vulnerabilidad ante situaciones adversas.

4.4.1. Protocolo o guía de protección en casos de riesgo en la institución donde laboran los profesionales encuestados.

Pérez y Merino (2022) destacan que una guía es un instrumento que tutela, rige y orienta, y puede referirse tanto a un documento que incluye procedimientos para encauzar un proceso específico como a un listado de información relevante sobre un tema particular.

En este contexto evaluar el nivel de conocimiento sobre guías y protocolos es significativo, puede contribuir a mejorar la práctica profesional, a la creación de materiales más efectivos que respondan a las necesidades específicas trabajadoras(es) sociales. Esto permitirá no solo una mejor atención a las víctimas, sino también una mayor protección y apoyo para estos profesionales. La comprensión de lo que constituye una guía y su aplicación en situaciones prácticas se hace necesario, especialmente en campos sensibles como el Trabajo Social. La falta de familiaridad con estos conceptos puede limitar la efectividad de su intervención, la capacidad para brindar apoyo adecuado a las víctimas de violencia doméstica y de protegerse ante riesgos laborales.

Tabla 16

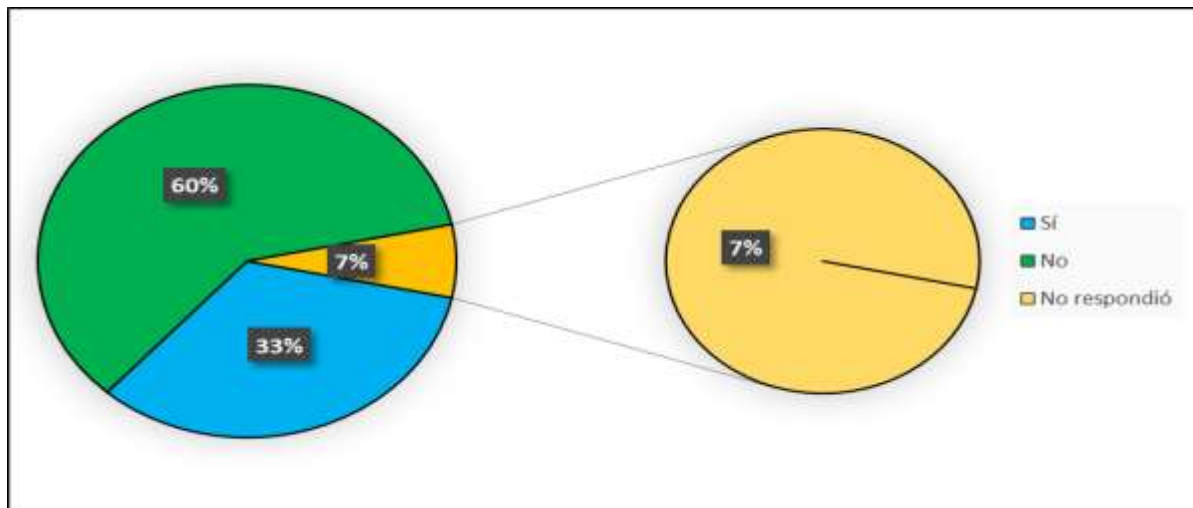
Existencia de protocolo o guía de protección en casos de riesgo en el lugar de trabajo

Nivel de Conocimiento	N.º de profesionales	Porcentaje
Sí tiene conocimiento	15	32 %
No tiene conocimiento	27	60%
No respondió	4	8%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 14

Existencia de protocolo o guía de protección en casos de riesgo en el lugar de trabajo



Estos resultados demuestran que las(os) encuestados tienen conocimientos limitados sobre la existencia de protocolos o guías en sus áreas laborales, convirtiéndose en una necesidad latente, específicamente para cuando se den situaciones de agresión o acoso. Como se menciona en el punto 2.2.1, en Panamá se trata al riesgo laboral o

enfermedad profesional producto del riesgo físico, ergonómico o químico y específicamente los psicosociales derivados del estrés.

Anteriormente se mencionó el Manual Didáctico para el Empleador sobre Riesgos Profesionales del año 2008 de la Caja de Seguro Social, que tiene como objetivo brindar información importante al empleador sobre el programa de Riesgos Profesionales (trámites y requisitos), en caso que se produzca algún accidente o enfermedad profesional.

Sin embargo, no existe un protocolo específico para la prevención de riesgos psicosociales dirigido a los trabajadores sociales, lo que limita su capacidad para manejar adecuadamente estos riesgos en su entorno laboral. Es fundamental que se realice un análisis exhaustivo sobre si las medidas normativas actuales contemplan proteger a las/os trabajadoras sociales, quienes están expuestos a situaciones de riesgo al brindar apoyo a las víctimas. La falta de un marco legal claro podría poner en peligro no solo su bienestar emocional, sino también la calidad del servicio que ofrecen.

Santas et al. (2010) enfatizan que la institución empleadora es responsable de la seguridad de sus trabajadores, lo que implica la adopción de medidas preventivas para evitar situaciones de riesgo. Esta responsabilidad se fundamenta en el deber del empleador de proteger a sus empleados frente a los riesgos laborales, tal como se establece en diversas normativas de prevención de riesgos.

Por otra parte, García Cano et al. (2023) refiere que las(os) trabajadores sociales deben acudir a los sindicatos y representantes para tratar aquellos asuntos que se refieren a los riesgos laborales, ya que son estas las organizaciones destinadas a defender y velar por los intereses y derechos de los(as) profesionales. En el caso Panamá serían las asociaciones. Por ello, se les solicita, que tengan en cuenta el riesgo que tienen los(as) profesionales del Trabajo Social, de sufrir agresiones y contribuyan a la elaboración de planes de prevención adecuados y ajustados a cada situación.

4.4.2. Tipos de tratamientos en la institución para atender las afectaciones sufridas por las/os profesionales

Este apartado se centra en describir los diferentes tipos de tratamientos que las instituciones ofrecen a los trabajadores sociales que enfrentan situaciones de riesgo al atender casos de violencia doméstica.

En Panamá, existen leyes orientadas a la protección de las víctimas de violencia doméstica, las cuales buscan salvar su integridad física y asegurar que reciban el apoyo adecuado de las instituciones y profesionales involucrados. Sin embargo, surge una pregunta crucial: ¿Estas mismas leyes también protegen a las(os) profesionales que atienden casos de violencia doméstica?

Dentro de la salubridad está el tratamiento psicológico que es una intervención clave que proporciona recursos a través de terapias adecuadas para gestionar sentimientos, pensamientos y emociones. Estos tratamientos pueden variar según la situación del paciente y están diseñados para, fortalecer la autonomía, gestionar

dificultades, incrementar el bienestar. En gran medida profesionales afectados se ven obligados acudir a la Caja de Seguro Social donde existe la disciplina de Salud Ocupacional que promueve y mantiene el grado más alto de bienestar mental, físico y social de los trabajadores, para evitar desmejoramiento de su salud y repercuta en lo laboral, algunos profesionales buscan por sus medios ser atendidos por el equipo multidisciplinario, reiterando que esta institución es la regente del marco legal de riesgos profesionales.

Tabla 17

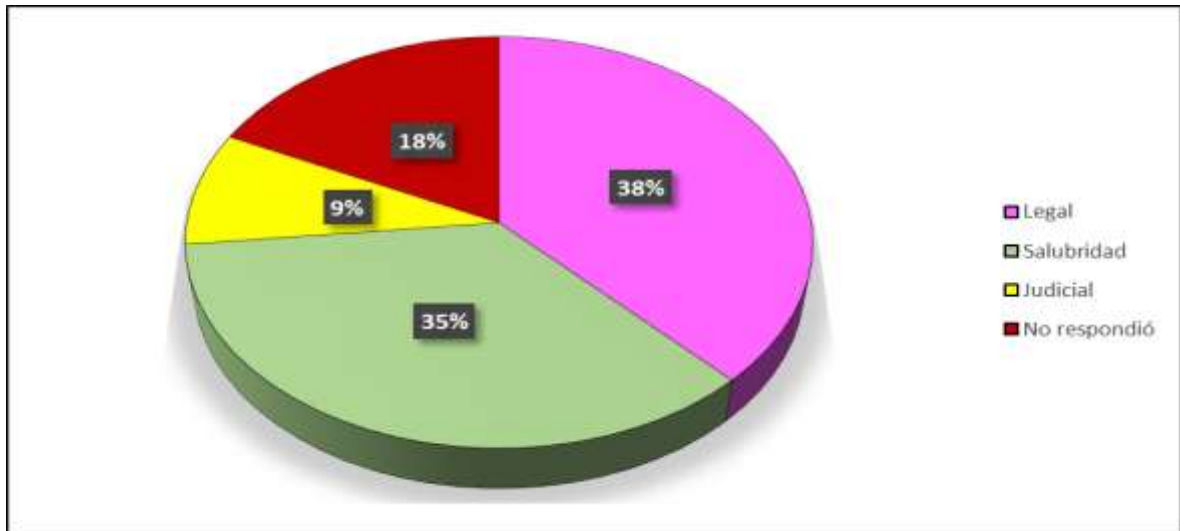
Tipos de tratamientos con que cuentan las instituciones para atender situaciones de riesgo

Tipos de Tratamientos	Cantidad	Porcentaje
Legal	17	36%
Salubridad	16	34%
Judicial	4	8%
No respondió	9	19%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de Trabajo Social que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSa) y otras referencias.

Figura 15

Tipos de tratamientos con que cuentan las instituciones para atender situaciones de riesgo



Los colegas encuestados expresan con mayor énfasis que existe un tratamiento legal para atender las afectaciones sufridas. Ya hemos descrito la normativa vigente en el punto 2.2.1 y las acciones a seguir en casos de riesgos laborales o profesionales. Sin embargo, en lo que respecta al riesgo psicosocial, estas leyes, reglamentos, normas, guías son prácticamente inexistentes, especialmente cuando se trata de la violencia laboral, que puede manifestarse en un solo incidente.

Es importante aclarar que sí existen conceptualizaciones de violencia laboral en la Ley 82 de 2013 y en el Código de Trabajo de 1972. Estos documentos ofrecen un marco legal que reconoce la violencia laboral, pero aún queda la interrogante sobre si estas leyes protegen adecuadamente a los profesionales que atienden casos de violencia doméstica.

En un porcentaje también significativo que existe tratamiento de salubridad, que es el más evidente al padecer una enfermedad laboral o profesional, pero aún siguen dudas de cuando el riesgo es dado por agresiones o acoso.

En el aspecto judicial donde un porcentaje menor asintió, cuando un Trabajador/a Social, es agredido debe poner la denuncia en la Fiscalía o Juez de paz dependiendo el área, con o sin orientación por parte de un abogado/a para iniciar denuncia o durante el proceso en las instancias mencionadas.

La OIT a través de la *Guía Práctica de Violencia y Acoso* (2022), señala que: “Algunos países tienen disposiciones en su legislación laboral que prohíben la violencia y el acoso o algunas de su forma, e imponen a los empresarios la obligación de proteger a los trabajadores y prohibir la violencia y el acoso en el trabajo. Los empresarios pueden ser considerados responsables si sus trabajadores atacan o acosan o son atacados o acosados por un compañero de trabajo, un cliente o consumidor/usuario mientras trabajan o en situaciones relacionadas con el trabajo” (p. 19)

4.4.3. Disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajadores Sociales en Panamá sobre el tema.

En la tabla 19 se quiere dar a conocer las disposiciones legales o procedimentales que existen en Panamá sobre la protección legal para trabajadores sociales al padecer situaciones de riesgo al atender víctimas de doméstica o recibir agresiones de sus clientes en cualquier área de intervención. Se realizó la siguiente pregunta sobre la

Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá (ATSOP) ya que tiene como uno de sus objetivos:

- ❖ Enaltecer y proteger la profesión del Trabajo Social.

Y dentro de los servicios que ofrece están:

- ❖ Defender los derechos de sus asociados en sus espacios laborales, garantizando que se respetan las condiciones establecidas por las leyes mencionadas.
- ❖ Velar por el cumplimiento de los principios éticos y deontológicos, asegurando que los trabajadores sociales actúen conforme a las normativas profesionales y legales.

Los principales instrumentos legales que rigen la profesión de Trabajo Social en Panamá son:

- ❖ Estatutos y Reglamentos de la ATSOP: Documentos que establecen las normas internas y procedimientos para los miembros de la asociación.
- ❖ Código Deontológico de Trabajo Social: Normativa que guía el comportamiento ético y profesional de los trabajadores sociales.
- ❖ Código de Ética de Trabajo Social: Establece principios fundamentales para el ejercicio de la profesión.
- ❖ Ley 17 (23 de julio de 1981): Deroga el Decreto Ley 25 de 1963 y regula el ejercicio del Trabajo Social en todo el país.

- ❖ Ley 16 (12 de febrero de 2009): Definir el escalafón y nomenclatura de cargos para trabajadores sociales, promoviendo su desarrollo profesional y condiciones laborales.
- ❖ Decreto Ejecutivo 173 (3 de septiembre de 2014): Reglamenta la Ley 16, asegurando su implementación efectiva

Tabla 18

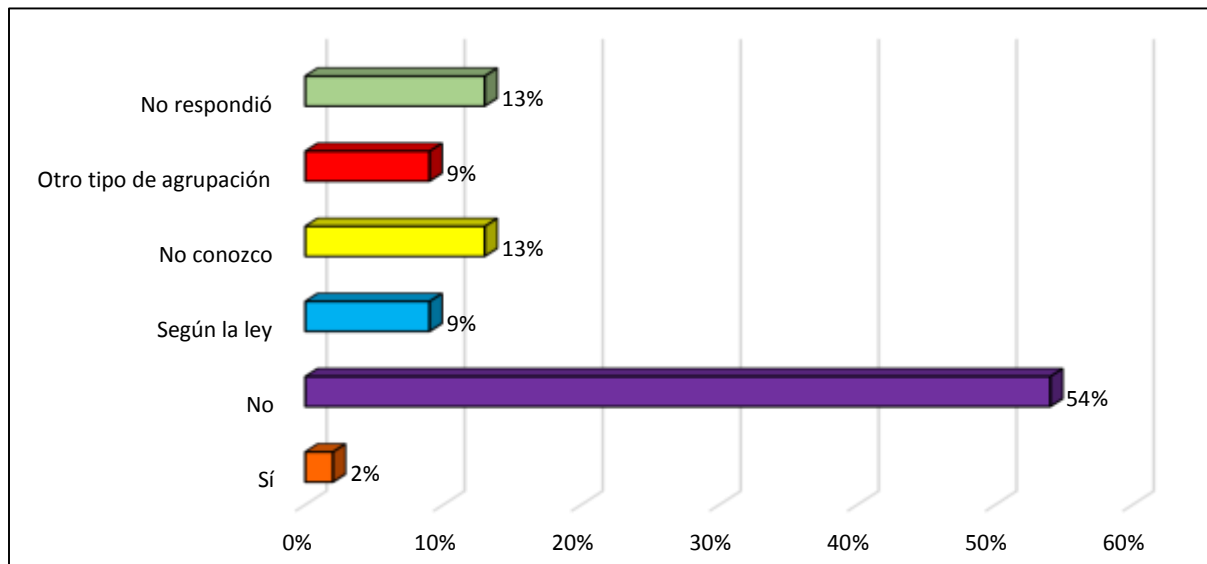
Disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá sobre el tema investigado.

Disposiciones legales o procedimentales	Cantidad	Porcentaje
Sí ha desarrollado	1	2%
No ha desarrollado	24	54%
Según legislación	4	9%
No tiene conocimiento	6	13%
Otro tipo de agrupación	4	9%
No respondió	7	13%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSa) y otras referencias.

Figura 16

Disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá sobre el tema investigado.



La ATSOP juega un papel fundamental en la protección legal y profesional de los trabajadores sociales en Panamá. A través del conocimiento, cumplimiento de las leyes y códigos éticos, busca garantizar un ambiente laboral justo y equitativo, promoviendo así el desarrollo integral del trabajo social en el país.

Por tal razón se realizó la pregunta a las(os) participantes, desconociendo si están agremiados. Validando los resultados, en gran medida desconocen del aporte que pueda haber realizado o esté realizando ATSOP, para apoyar a su gremio cuando surjan situaciones de riesgo al atender violencia doméstica u otros hechos de agresiones hacia trabajadoras(es) sociales.

El apoyo de estas autoridades sería primordial, desde allí también se puedan brindar asesoramiento jurídico, psicológico y dar seguimiento a los casos, llevar

estadísticas o registros de la cantidad de casos de agresiones o amenazas que se han dado a los agremiados.

Analizando los instrumentos legales anteriormente mencionados, por los que se debe regir la profesión, en Panamá, la ATSOP quien es la encargada del cumplimiento de estos, además, de instruir y capacitar a los profesionales sobre la interpretación de los mismos. La Ley 16 (2009) señala en su Artículo 26, que Trabajo Social es una profesión de riesgo, aunque este artículo está relacionado a incentivos económicos, del cual se ha hecho mención en la justificación y capítulos anteriores de la investigación. El riesgo para la profesión no debe tener límites geográficos, este estudio contempla una población de trabajadoras(es) sociales, que ejercen en áreas urbanas y rurales. A partir de la tabla N.º 8 se evidencian las situaciones por las que están expuestos al atender casos de violencia doméstica en algunas instituciones del área metropolitana de la ciudad de Panamá.

En cuanto al Código Deontológico de Trabajo Social, que delimita la actuación profesional del trabajador y trabajadora social, asegura una serie de principios y líneas de actuación frente a posibles injerencias, alteraciones en su labor o demandas, que les garantice una intervención con autonomía, científicidad, calidad, credibilidad y honestidad, donde los usuarios deben utilizar los servicios de la profesión con garantías normadas. Llama mucho la atención su Capítulo III, Artículo 22, en la Relación Trabajador y Trabajadora Social con los Usuarios/Clientes, donde él o la profesional debe comunicar o denunciar las situaciones de maltrato, abuso, abandono de las personas

indefensas o incapacitadas, manteniendo el objetivo de intervenir para corregir esas situaciones con las partes implicadas. Igualmente debe denunciar cualquier otra situación que vaya contra los derechos humanos. Asumimos que en este capítulo también, cabe la posibilidad de agregar que él o la profesional puedan denunciar cuando se vean expuestos a estas situaciones producidas por los usuarios o clientes.

El Código Deontológico, podría contemplar protección legal que salvaguarde la integridad física, emocional y el respeto de los derechos humanos de los(as) trabajadoras sociales, durante sus intervenciones con usuarios, indistintamente de la población que estén atendiendo e incluso en sus relaciones con superiores (supervisoras/es), así como contempla en su Capítulo IV, en cuanto a la Relación del Profesional con la Entidad donde preste sus servicios; el profesional pueda solicitar a la ATSOP, apoyo en caso que la entidad o institución vulneren los principios básicos de la profesión y a su vez reafirmar que Trabajo Social es una profesión de riesgo sin importar límites geográficos.

4.4.4. Recomendaciones de trabajadoras(es) sociales para enfrentar situaciones de riesgos al atender violencia doméstica.

Estas recomendaciones aportadas por las(os) encuestados son importantes, para tomar medidas que puedan prevenir situaciones de riesgo y así el profesional brinde una atención efectiva a las víctimas de violencia doméstica y sus familiares, a la vez el profesional pueda salvaguardar su integridad física y emocional.

Tabla 19

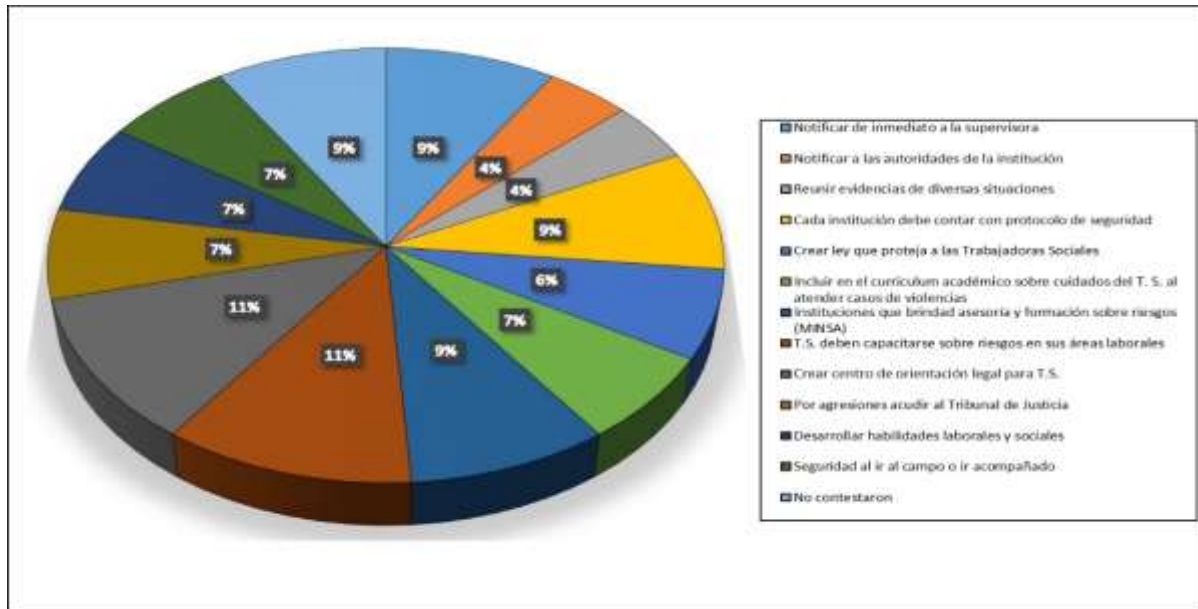
Recomendaciones de profesionales participantes para enfrentar situaciones de riesgo

Recomendaciones	N.º de profesionales	Porcentaje
Notificar de inmediato a la supervisora	4	8%
Notificar a las autoridades de la institución	3	7%
Reunir evidencias de diversas situaciones	2	4%
Cada institución debe contar con protocolo de seguridad	4	8%
Crear ley que proteja a las Trabajadoras Sociales	3	7%
Incluir en el currículo académico sobre cuidados del T. S. al atender casos de violencias	3	7%
Instituciones que brinda asesoría y formación sobre riesgos (MINSA)	4	8%
Trabajadores sociales deben capacitarse sobre Riesgos en sus áreas laborales	5	11%
Crear centro de orientación legal para Trabajadores sociales	5	11%
Por agresiones acudir a tribunal de justicia	3	7%
Desarrollar habilidades laborales y sociales	3	7%
Seguridad al ir al campo o ir acompañado	3	7%
No contestaron	4	8%
Total	46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 17

Recomendaciones de profesionales participantes para enfrentar situaciones de riesgo



Entre las recomendaciones prioritarias para hacerle frente a esta problemática, según las y los encuestados están:

a) Profesionales del Trabajo Social deben capacitarse sobre riesgos en sus áreas laborales. Royo Martín et al. (2020) señala que las(os) trabajadores sociales enfrentan riesgos psicosociales significativos, como el estrés laboral, el acoso y la inseguridad contractual. Estos factores no solo impactan su salud mental, sino que también pueden llevar a condiciones como el burnout, que es común en profesiones de ayuda.

b) La creación de un centro de orientación legal para trabajadoras y trabajadores sociales en casos de afectaciones por víctimas de violencia doméstica o agresores. Es evidente el desconocimiento por parte de las y los profesionales sobre este tipo de riesgos, además, el país no cuenta con una normativa que promueva la prevención

riesgos psicosociales los cuales no solo deben ser interpretados como secuelas de enfermedades.

c) Notificar de inmediato la situación a supervisor/a o jefe inmediato para que tomen medidas preventivas. En todo caso cada institución debe contar con medidas de seguridad. Por lo que insta a las instituciones a que, en cumplimiento de sus obligaciones de prevención.

d) Se hizo una recomendación muy directa al Ministerio de Salud sobre asesoría y formación sobre riesgos psicosociales, los plasmados en el punto 2.2.1., hasta 2.2.1.6; la formación daría respuesta al desarrollo de habilidades laborales y sociales como lo piden las y los encuestados.

e) Incluir en los currículos académicos los cuidados que deben tener las y los profesionales cuando atienden violencia doméstica. Este un tema ya tratado en la academia y en asignaturas de Maestrías, depende de cada profesional seguir fortaleciendo su conocimiento.

4.4. Expectativas de trabajadoras(es) sociales frente a situaciones de riesgo en la atención de violencia doméstica.

Según la RAE (2014) la expectativa es la esperanza de realizar algo. Al respecto este concepto puede estar muy relacionado con la creencia y conducta que tenga una persona para obtener un resultado.

Por otro lado, RAE (2014) define recomendación “como encargo o suplica que se hace a alguien, poniendo algo a su cuidado y diligencia. En particular son sugerencias o acciones que pueden llevar a modificar algo”.

Como se expone en capítulos anteriores la violencia doméstica es un problema social y de salud a nivel mundial, se ha convertido en uno de los campos de actuación de la profesión, por tanto, las y los profesionales deben estar preparados en todos los aspectos, laborales y profesionales para brindar una intervención efectiva. Además, comprender que en algún momento pueden ser víctimas y padecer de riesgos psicosociales al momento de prestar sus servicios.

La tabla presenta diversas expectativas sobre las medidas a implementar para mejorar la seguridad y protección de los trabajadores sociales, clasificados por tiempo (corto, mediano y largo plazo).

Tabla 20

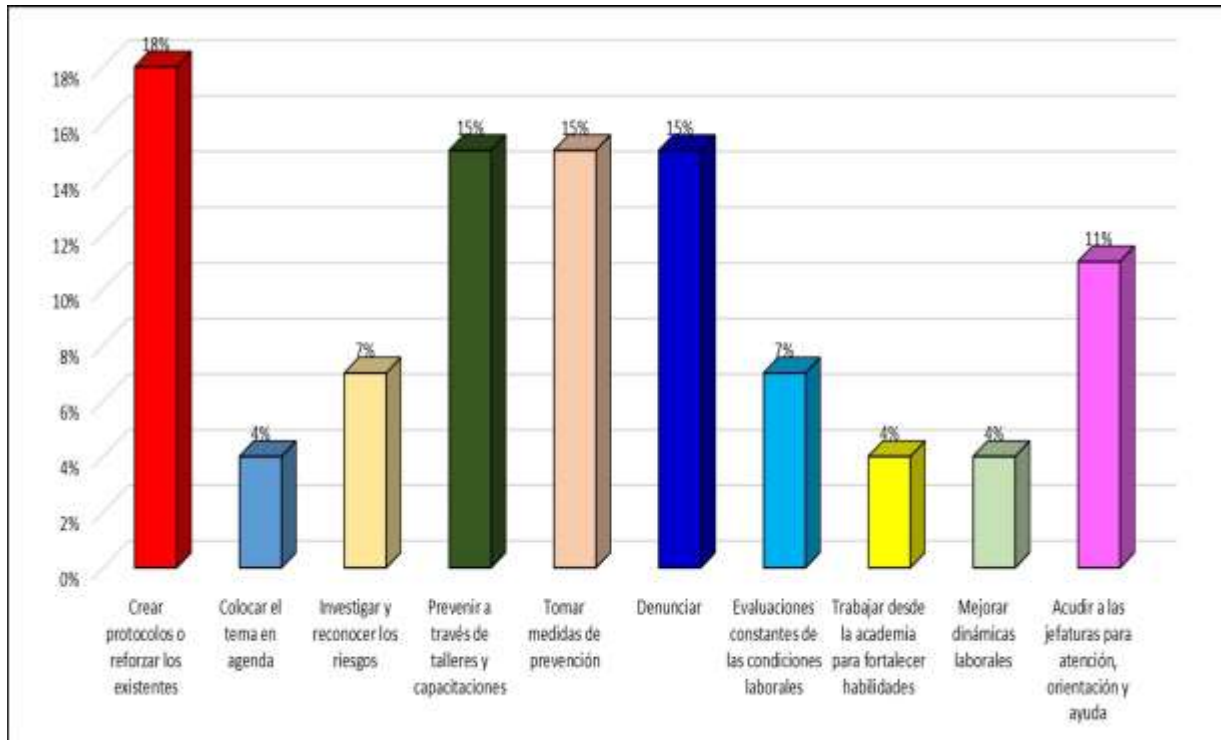
Expectativas a corto, mediano o largo plazo de las/os encuestados ante la problemática.

Expectativas	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo	N.º de Profesionales	Porcentaje
Crear protocolos o reforzar los existentes	6	0	0	6	18%
Colocar el tema en agenda	1	0	0	1	4%
Investigar y reconocer los riesgos	1	1	0	2	7%
Prevenir a través de talleres y capacitaciones	1	2	1	4	15%
Tomar medidas de prevención	1	2	1	4	15%
Denunciar	2	1	1	4	15%
Evaluaciones constantes de las condiciones laborales	2	0	0	2	7%
Trabajar desde la academia para fortalecer habilidades	1	0	0	1	4%
Mejorar dinámicas laborales	1	0	1	1	4%
acudir a las jefaturas para atención, orientación y ayuda	3	0	0	3	11%
Total				46	100%

Nota. Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadoras/es sociales que atienden casos de violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

Figura 18

Expectativas a corto, mediano o largo plazo de las/os encuestados ante la problemática.



Entre las recomendaciones y expectativas más sobresalientes por las(os) encuestados son:

a) Prioridad de crear protocolos o reforzar los existentes: como resultado de la revisión literaria, no existen protocolos u otro documento en el país, que señale específicamente la protección legal para profesionales que atienden violencia doméstica en caso de ser agredidos, aunque la Ley 82 (2013) en su Capítulo XII, explique sobre las asignaciones presupuestarias, señalando que las entidades e instituciones del Estado, deberán contar con recursos para el fortalecimiento del servicio de protección a sujetos procesales y personas vinculadas a la administración de la justicia social. En tal caso un profesional puede verse involucrado en un proceso penal al ser denunciante o querellante.

Por otro lado, sería interesante la creación de una guía que nos acerque a comprender los riesgos a los que están expuestos los profesionales de Trabajo Social al atender víctimas de violencia doméstica y agresores.

b) Capacitación y Prevención: las expectativas relacionadas con talleres, seminarios, diplomados, así como las medidas de prevención, suman un total del 30%. Esto resalta la importancia de la formación continua para preparar a las(os) trabajadores sociales ante situaciones de riesgo y de continuar investigando otros riesgos laborales a los que están expuestos en otros contextos.

c) Denuncias y Evaluaciones: La necesidad de denunciar situaciones peligrosas y realizar evaluaciones constantes también es significativa (15%). Esto sugiere que hay una conciencia sobre la importancia de abordar y documentar incidentes para mejorar las condiciones laborales. Hay que dejar de percibir estos sucesos como propios de la profesión.

Las evaluaciones del puesto de trabajo deben ser constantes que lleve a medir y aclarar las situaciones de espacios físicos y la proporción de otros recursos si son suficientes y adecuados para la efectividad durante la intervención con esta población. (Ver puntos 2.2.1.2; 2.2.1.5; 2.2.1.6)

d) Apoyo Institucional: La expectativa de acudir a jefaturas para recibir atención y orientación (11%) refleja una necesidad de apoyo institucional en la gestión de situaciones difíciles.

e) Bajo Enfoque en Investigación: Solo un pequeño porcentaje (7%) se destina a investigar y reconocer riesgos. Esto podría indicar una falta de atención a la identificación proactiva de problemas antes de que se conviertan en crisis.

A partir de las recomendaciones expresadas por los encuestados, podemos emitir que se han logrado los objetivos de esta investigación y me lleva como investigadora a desarrollar un Capítulo V, con la creación de una propuesta de *Identificación, Prevención y Conducción ante Riesgos en la Atención de Violencia Doméstica dirigida a trabajadoras(es) sociales en Panamá*. Puede ser utilizado como un manual y servirá como recurso práctico, también contribuirá a fortalecer una cultura de prevención de riesgo en el ámbito del Trabajo Social; y como investigadora propongo acciones de las partes involucradas ante la incidencia de la misma.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

**IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CONDUCCIÓN ANTE
RIESGOS EN LA ATENCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA
PARA TRABAJADORAS/ES SOCIALES EN PANAMÁ**

5.1. Índice

Introducción

Objetivo General

Objetivos Específicos

I. RECONOCIMIENTO DE RIESGOS SEGÚN ACTIVIDADES DE TRABAJADORAS/ES SOCIALES AL ATENDER VIOLENCIA DOMÉSTICA

1. Conceptualización de riesgo por trabajadoras/es sociales.
2. Situaciones experimentadas por trabajadoras/es sociales en su intervención con violencia doméstica.
3. Afectaciones físicas, emocionales o de otra naturaleza que han experimentado las/los trabajadores sociales.
4. Posibles riesgos psicosociales.
5. Características de los riesgos psicosociales.
6. Medición de riesgos psicosociales por la atención a usuarios.
7. Identificación de riesgos según actividades de las/os trabajadores sociales.

II. PREVENCIÓN DE RIESGOS AL ATENDER VIOLENCIA DOMÉSTICA

1. Actuación de trabajadoras/es sociales ante la promoción y prevención de la violencia doméstica.
2. Actuación de trabajadoras/es sociales ante prácticas de autocuidados.
3. Actuación de trabajadoras/es sociales ante la atención con usuarios agresores.
4. Actuación de las instituciones y empresas ante agresiones a trabajadoras/es sociales.

5. Actuación de jefas/es, supervisoras/es y encargadas/os de Departamentos ante agresiones a Trabajadoras/es Sociales.
5. Actuación de Asociaciones ante agresiones a trabajadoras/es sociales.
6. Actuación de la Academia ante agresiones a trabajadoras/es sociales.

III. CONDUCCIÓN ANTE RIESGO DE AGRESIÓN FÍSICA Y VERBAL

1. Esquema de conducción ante riesgo por agresión física y verbal.
2. Hoja de registro de y notificación de agresiones.

IV. MECANISMOS A CONSIDERAR ANTE INCIDENCIA DE LA GUÍA

1. Revisión y actualización de la guía.
2. Difusión y capacitación.
3. Medidas de seguridad.
4. Análisis de incidentes.
5. Participación de trabajadoras/es sociales.
6. Coordinación con otras instituciones.

5.2. Introducción

La propuesta de Identificación, Prevención y Conducción ante Riesgos en la Atención de Violencia Doméstica para Trabajadoras/es Sociales en Panamá, la cual puede ser utilizada como un manual o guía. Es producto de los resultados de la encuesta aplicada a trabajadoras/es sociales dentro del estudio Riesgos Asociados a la Intervención de Trabajadoras/es Sociales con familias por Violencia Doméstica, de donde surgen conceptualizaciones, recomendaciones y mecanismos encaminados a

profundizar conocimiento sobre riesgos, salvaguardar la integridad física de las/os profesionales cuando se encuentran en presencia de sucesos ante la intervención con violencia doméstica y dar a conocer estos hechos.

Para la creación de esta propuesta se ha tomado como referencia la Guía para Acción Prevención, Serie Microempresas, para la Evaluación de Riesgos en Trabajadores Sociales, publicada en 2003, en Madrid España y de (Santas et al, 2010), Manual Orientativo de Prevención y Actuación ante Agresiones a Trabajadores Sociales, el cual fue modificado en el 2023 y algunas recomendaciones de la OIT ante la prevención de riesgos psicosociales.

De acuerdo a los datos obtenidos, trabajadores sociales en su gran mayoría son de sexo femenino, siendo la mujer más vulnerable frente a cualquier riesgo, por sus condiciones de mujer ante el género, al momento de atender a víctimas de violencia doméstica.

La violencia doméstica es una conducta de agresividad, muchas veces incontrolada, que las/os trabajadores sociales atienden, sin contar con medidas de seguridad que le proteja su integridad física y emocional.

El primer capítulo, que lleva por título: Reconocimiento del Riesgo ante Actividades de Trabajadoras/es Sociales al Atender Violencia Doméstica, se muestran y exterioriza algunos de los riesgos padecidos por las/os profesionales durante su intervención con violencia doméstica a través de figuras que permitirá un mejor reconocimiento y comprensión de estos.

En el segundo capítulo denominado: Prevención de Riesgos al Atender Violencia Doméstica, nos lleva a la actuación y conducción ante estos sucesos de todos los entes involucrados para lograr prevención de sucesos de agresivos ante las/os profesionales o si llegasen a pasar.

En el tercer capítulo, se encuentran los formularios creados para el registro en casos de agresiones verbales y física y que estos actos no pasen desapercibidos en la vida laboral de las/os profesionales.

En el capítulo cuarto se proponen Mecanismos para la Utilización y Actualización de la propuesta.

5.3. Objetivo General

Facilitar a las/os profesionales de Trabajo Social, a través de la guía información que les permita identificar los posibles riesgos que puedan suceder durante su intervención con víctimas de Violencia Doméstica.

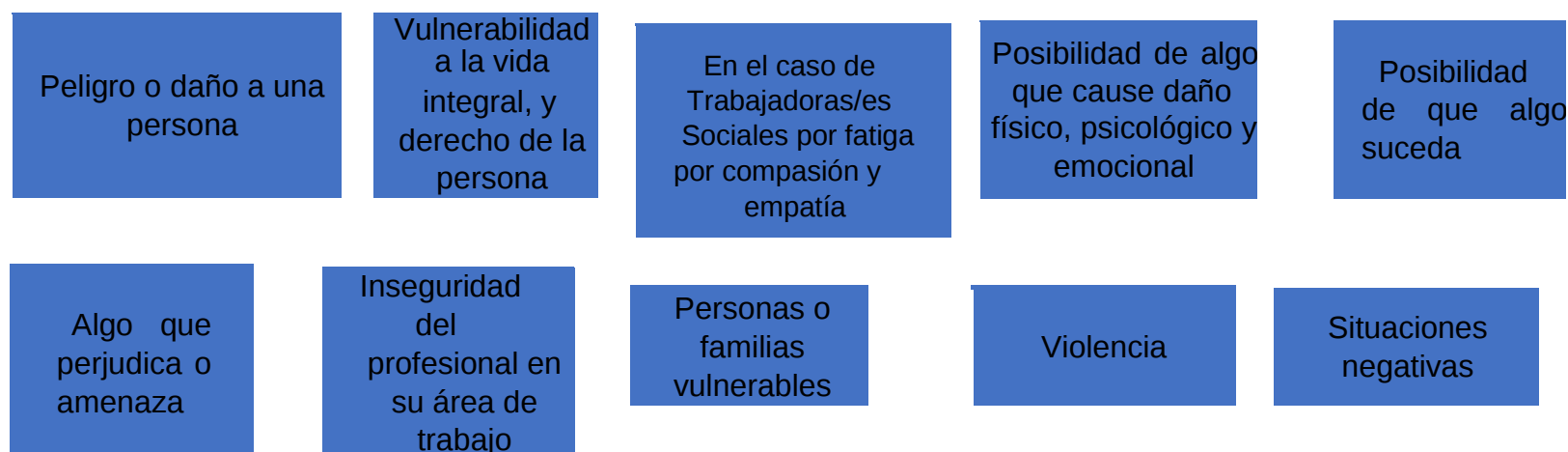
5.4. Objetivos Específicos

- Llevar a las/os profesionales de Trabajo Social a reconocer y actuar ante situaciones de violencia que se produzcan en el lugar de trabajo.
- Fomentar una cultura de prevención de riesgo en las/os profesionales de Trabajo Social en Panamá.

- Priorizar el autocuidado como herramienta, que le permita a los/as profesionales mejorar la calidad de vida laboral y del servicio ante las víctimas de violencia doméstica.

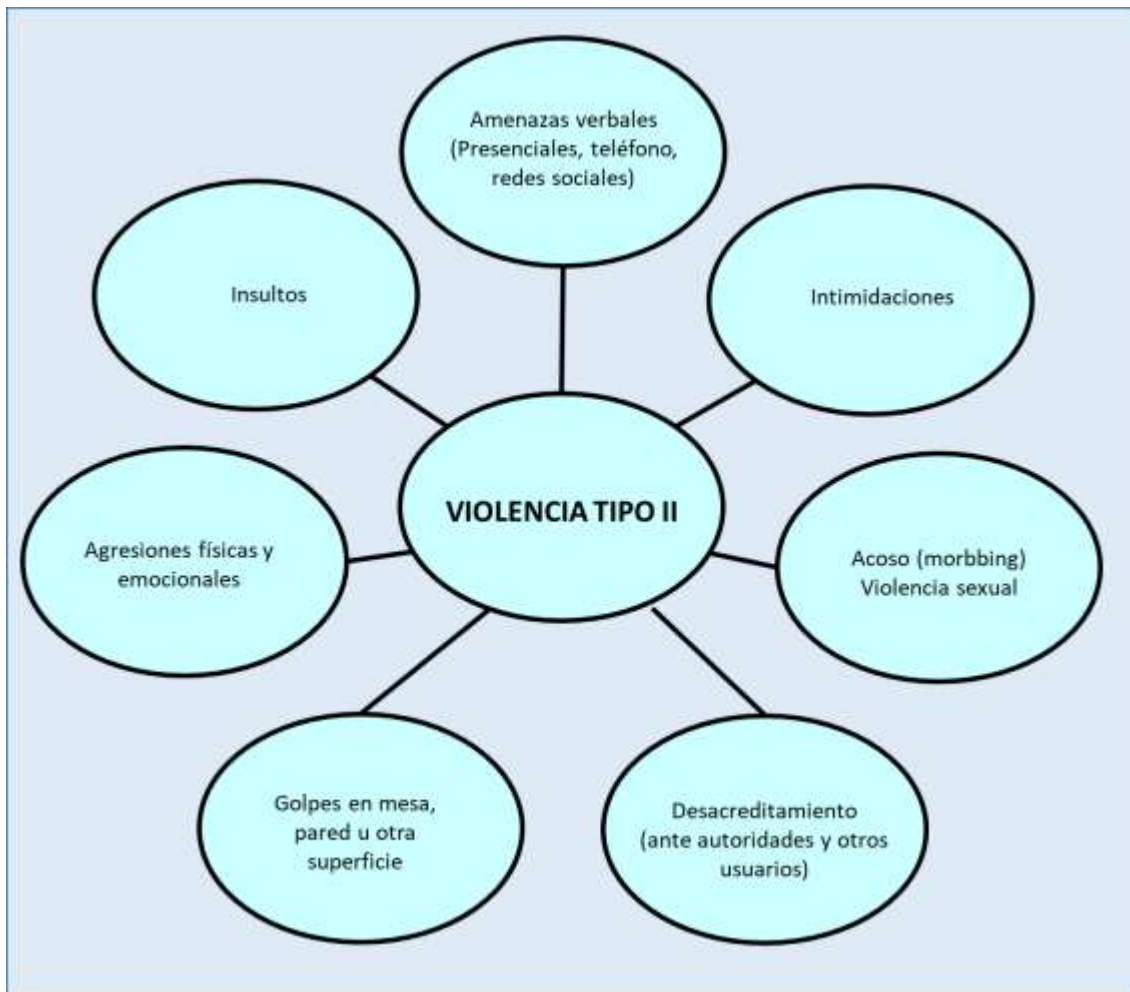
5.5. I Reconocimiento de Riesgos según Actividades de Trabajadoras/es Sociales al Atender Violencia Doméstica

1. Conceptualización de Riesgo por Trabajadoras/es Sociales encuestados, en el estudio “Riesgos Asociados a la Intervención de Trabajadoras/es Sociales en la Atención Violencia Doméstica”



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a trabajadores/as sociales que atienden violencia doméstica. MINSA y otras referencias. 2024

2. Situaciones experimentadas en la intervención profesional con víctimas o familias referidas por violencia doméstica



Fuente: Encuesta aplicada a trabajadoras/es sociales que atienden violencia doméstica. Región Metropolitana de Salud (MINSa) y otras referencias 2024.

La violencia tipo II es aquella que puede darse al brindarse algún servicio, surge de la relación profesional entre el usuario en estos casos (agresor) y la víctima (Trabajador/a Social) que puede afectar la vida profesional y personal del profesional. Algunas formas de agresiones que pueden manifestarse son verbales como: gritos, golpes en mobiliario, intimidación, coaccionar, desacreditar, injurias y las físicas: golpes y acoso sexual. Estos actos no pueden ser normalizados por el profesional.

3. Afectaciones físicas, emocionales o de otra naturaleza que experimentan los Trabajadores Sociales

Las/os trabajadores sociales por las características del trabajo, al atender víctimas violencia doméstica, deben manejar muy bien las emociones para dar la recepción correspondiente, sin que afecte de manera directa en su desempeño, e incluso en su clima organizacional. Algunas/os Trabajadores Sociales son afectados física y verbalmente cuando prestan la atención bien sea en su área laboral, las visitas domiciliarias o camino a casa, durante la prestación de sus servicios

Las/os profesionales encuestados manifestaron afectaciones como las que se aprecian en el cuadro.

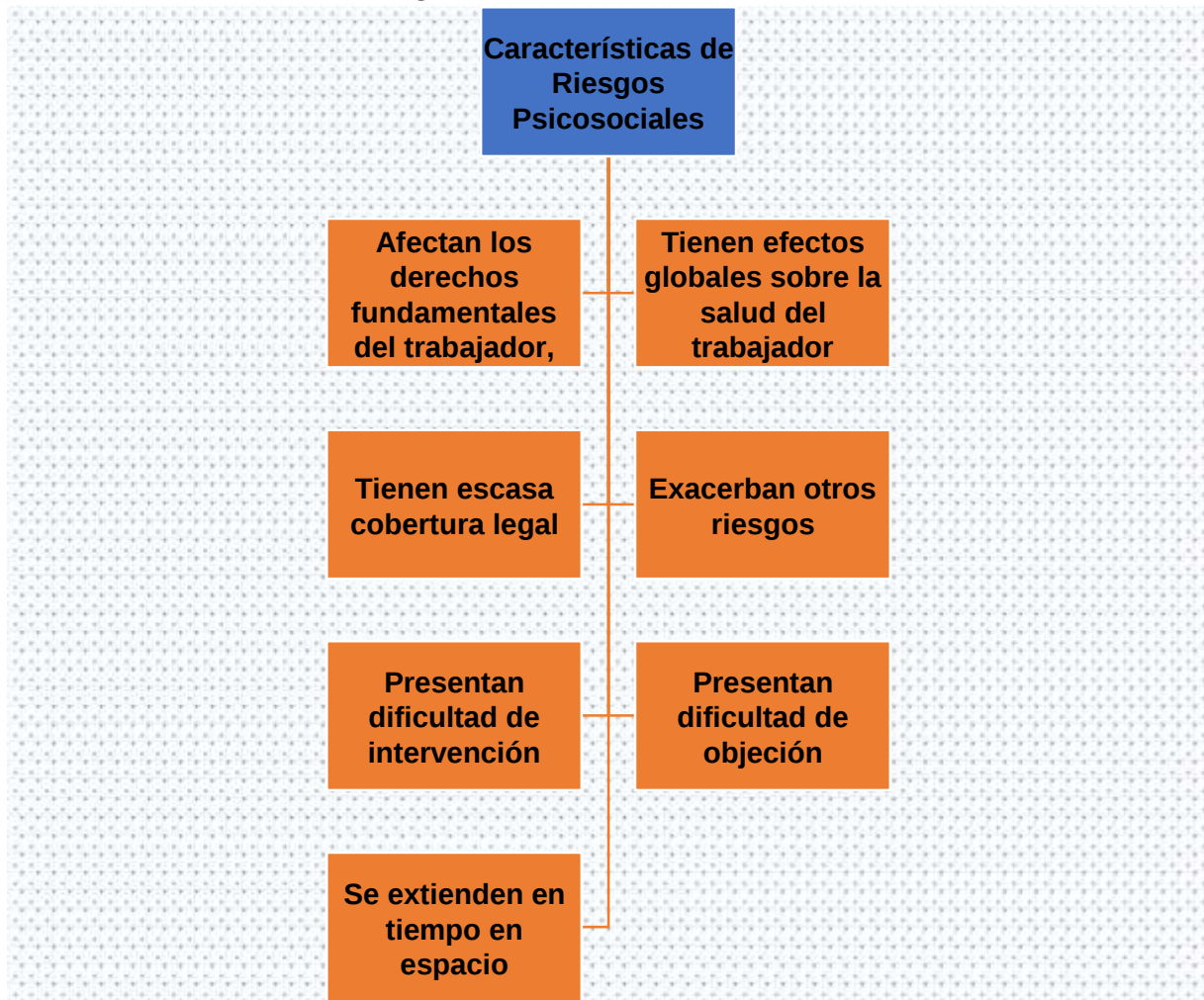
Amenazas	Estrés	Temor e inseguridad	Desánimos	Enojo
Impotencia	Trauma diario	Cambio de residencia	No atender casos similares	Hipertensión arterial
Cefaleas, dolor	Miedo e inseguridad	Depresión	Estrés	Llanto fácil
Impotencia	Problemas familiares	Desmotivación	Ausentismo laboral	Rechazo o atención de casos similares

Fuente: Encuesta aplicada a trabajadoras/es sociales que atienden violencia doméstica. Región Metropolitana (MINSA) y otras referencias.

4. Posibles riesgos psicosociales a los que están expuestos Trabajadores Sociales

Inadecuada organización en el Trabajo	Dirección y apoyo social al trabajador	Relaciones personales y profesionales	Estrés crónico	Problemas en el trato con los usuarios*
1. Sobrecarga cualitativa: - Falta de información en conocimientos y habilidades en especialidades - Ausencia de recursos - Exceso de tareas administrativas - Trabajo no planificado - Trabajo bajo presión 2. Contradicción entre demandas y procedimientos 3. Inestabilidad de los programas sociales. 4. Descoordinación, división de funciones y tareas.	1. Ausencia de mecanismo para presentar quejas en la empresa. 2. Valoración únicamente cuantitativa del rendimiento 3. Falta de supervisión profesional y control del trabajo 4. Falta de retroalimentación al trabajador sobre sus funciones y tareas. 5. Inadecuado estilo de dirección (autoritarismo, no se comunica con el trabajador) 6. Falta de seguridad en el empleo 7. Ausencia de análisis y descripción del puesto	1. Inadecuado trabajo en equipo 2. Malas relaciones con los compañeros 3. Malas relaciones con los subalternos 4. Malas relaciones con los superiores 5. Acoso sexual 6. Acoso psicológico (mobbing) 7. Violencia física	1. Presión emocional excesiva. 2. Sobrecarga laboral percibida 3. Malas relaciones personales 4. Ambigüedad y conflicto de rol 5. Ausencia de apoyo social 6. Falta de supervisión 7. Falta de participación en la toma de decisiones 8. Falta de oportunidades.	1. Comportamientos violentos: coacciones, agresiones, amenazas. (Físicas o por teléfono, utilización de redes sociales). 2. Colas de espera, masificación. 3. Salas de espera inadecuadas. 4. Espacios inadecuados para la realización de entrevistas.
Modificado de Guía de serie Microempresas (INSST, 2003)				

5. Características de los Riesgos Psicosociales



Fuente: (Mora, 2021)

6. Medición de riesgo psicosociales por atención a usuarios

FACTORES PSICOSOCIALES 5		Fecha de la revisión: _____	Responsable de la revisión: _____
Posibles Peligros Q PROBLEMAS en el trato con los USUARIOS: ☐ Comportamientos violentos: agresiones, coacciones, amenazas ☐ Colas de espera, masificación ☐ Salas de espera inadecuadas ☐ Espacio inadecuado para la realización de entrevistas ☐ _____ 	Preguntas aclaratorias ¿Se producen agresiones verbales o físicas por parte de los usuarios (por teléfono, en las visitas a domicilio, en el lugar de trabajo, etc.)? ¿Existen protocolos de registro/identificación de usuarios en los centros de trabajo? ¿Están previstos mecanismos de alarma en caso necesario? ¿Son eficaces? ¿Se organiza un sistema de asignación de citas que evite la masificación? ¿Se dispone de salas adecuadas y confortables para realizar las entrevistas? ¿Y para esperar? Señale las medidas que ya han sido tomadas ☐ → Señale las medidas necesarias que aún no han sido tomadas ☒ → (Añada otras si fuera necesario)	Acciones preventivas para mejorar la seguridad ☐ ☒ Disponer de espacios separados y adecuados para cada caso: salas de espera, salas para realizar las entrevistas.... ☐ ☒ Establecer mecanismos eficaces para asignar citas, evitando así la masificación. * ☐ ☒ Establecer un sistema de registro de visitantes en la entrada al centro de trabajo o al menos en las zonas más conflictivas. * ☐ ☒ Disponer de personal de seguridad (policía o servicio de seguridad) en el centro de trabajo o lo más cerca que sea posible. ☐ ☒ Disponer de mecanismos de alarma eficaces y accesibles (por ejemplo, alarmas bajo la mesa) conectados con personal de seguridad o con la policía. ☐ ☒ Realizar entrevistas por parejas, especialmente en las visitas a domicilio. ☐ ☒ Facilitar formación continua en técnicas de autocontrol y afrontamiento de situaciones conflictivas. * ☐ ☒ Denunciar formalmente, dentro y fuera del servicio, cada caso de agresión. * ☐ ☒ Proporcionar ayuda psicológica en caso de agresiones. ☐ ☒ _____	Legislación 1, 9, 13, 30, 31

Fuente: Guía para la Acción Preventiva, Serie microempresas.

7. Identificación de actividades de trabajadoras/es sociales que pueden derivar peligros al atender víctimas de violencia domésticas

Identificación de Actividades			
Nº de actividades	Denominación	Frecuencia	
		Siempre (Rutinario)	Algunas veces (No rutinario)
En caso del MINSA (Centro de Salud) y otros referentes	Promoción y prevención		
	1	Docencias (temas: factores protectores, saludable, autoestima, autocuidado)	
	2	Talleres (deberes y derechos de las mujeres y niños, estilos de vida saludable, habilidades sociales)	
	3	Creación de grupos de autoayuda	
	4	Atención (entrevista, identificación de redes de apoyo)	
	5	Intervención en crisis	
	6	Informe de sospecha (si es TS la puerta de entrada)	
	7	Discusión de caso con equipo multidisciplinario	
	8	Elaboración de informe y evaluación social	
	9	Referencia a otros profesionales del equipo multidisciplinario	
	10	Seguimiento de caso	
En caso de MINSA y otros referentes (Hospital)	Promoción y prevención (Consulta externa-Visita a salas)		
	1	Promover compañía de un familiar (Mantener el vínculo afectivo)	
	2	Promover orientación a víctimas y familiares de grupos	
	3	Atención: recibe referencia	
	4	Contención en crisis	
	5	Entrevista	
	6	Formulario de sospecha (si la entrada es por TS)	
	7	Referir si requiere instancias legales o hospitalización	

Tomado de (MINSA, 1998) Manual Guía de Procedimientos y Responsabilidades del Equipo Multidisciplinario de Salud que atienden personas afectadas por violencia intrafamiliar.

Cuadro: Tomado de Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de SST en el sector cafetero, 2020.

II Actuación y Prevención de Riesgo al Atender Violencia Doméstica

1. Actuación de Trabajadoras/es Sociales ante la Promoción y Prevención de la Violencia Doméstica.

Para Rubio (2001), el Trabajador Social se centra en ayudar a resolver problemas y cambiar. Por esta razón, los trabajadores sociales son agentes de cambio social, en la vida de las personas, familias y comunidades a las que sirven. El trabajo social es una organización colectiva y dinámica de importancia, teoría y operación conjunta.

Para ello, se recomiendan reglas de conducción, comunicación y autocuidado en aras de preservar una asistencia armónica y fluida en búsqueda de resultados positivos.

1.- Lo primero que se debe hacer es crear un ambiente de confianza con la víctima, con la finalidad de proporcionar empatía y calmar el ambiente o escenario en el cual se encuentra envuelta. ¿Cómo creo confianza? Puede ofrecer agua y tener pañuelos desechables, un fondo musical instrumental de relajación terapéutico, buscar elementos que te identifiquen con el trabajador, es decir, la otredad, conversar de un tema o anécdota de su interés, sobre sus hijos, su niñez, su familia.

2.- Una vez se crea el ambiente de confianza, se genera el confort para que la víctima relate su situación. Allí, como buen profesional, no puede mostrar gestos ni impresiones corporales que puedan intimidar. En estos escenarios, queda escuchar, y dependiendo de cómo se vaya comportando el estado emocional de la víctima, formular preguntas que aporten más elementos sobre su presunta afectación, causas, cómo inició, de manera de buscar la solución adecuada al problema.

3.- Es recomendable que el Trabajador Social al momento de la atención cuente con el acompañamiento de un profesional en área psicológica, médico legal, así como de seguridad, para evitar cualquier afectación reincidente con la víctima o contra el profesional social.

4.- Llevar registro de casos y situaciones atendidas: abrir expedientes o historias de víctimas para valorar si tiene reincidencia, y a su vez la evolución o solución del problema estadísticamente.

5.- Debe existir de manera permanente programas informativos de redes sociales, radio o televisión para dar a conocer los sitios de atención a las víctimas de violencia doméstica y cualquier otra agresión.

6.- Debe existir enlace con instituciones del MINSA, Ministerio de la Mujer, Ministerio Público, entre otras, para fines de las situaciones de violencia que ameriten su intervención como resguardo a los derechos humanos universales. (Ver Ley 82 (2013), CONVIMU)

7.- Entregar volantes, folletos alusivos al Día de la No Violencia Internacional el 02 de octubre y el 25 de noviembre, que se conmemora el Día Internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer, y en los distintos días efemérides relacionados con una vida libre de violencia.

8.- Brindar talleres, charlas, foros tanto en instituciones escolares, familiares, comunidades, para llegar más cerca a las personas sobre los derechos, deberes, delitos tipificados en leyes de Panamá, sobre la eliminación de la violencia doméstica.

9.- Los trabajadores sociales deben contar con vestimenta e implementos identificados, como imagen corporativa (logos, carné). Además, para su desempeño es importante la utilización de dispositivos tecnológicos, que puedan sin afectar y sin que tenga conocimiento la víctima, realizar grabación, videos de su conducta.

10.- Establecer psicoterapias, terapias emocionales, que coadyuven a dar solución integral a la víctima.

11.- Terapias de autocuidado para los trabajadores sociales.

2. Actuación de Trabajadoras/es Sociales ante prácticas de Autocuidado.

“El estado de salud de una persona depende, en gran medida de los cuidados que se brinde así misma. Es así que el autocuidado se erige como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se pueda contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando autonomía y mayor control sobre si, para el fomento y conservación de su propia salud “Cancio- Bello, C., Lorenzo, A & Alarcó, G (2020)

Barranco (2020), señala que para quienes trabajan en la intervención con violencia doméstica, el autocuidado tiene dos dimensiones de riesgo a prevenir: la enfermedad y el riesgo, el autocuidado también permite estar alerta ante amenazas externas, se relaciona con la seguridad y protección que podamos generarnos, individualmente o colectivamente para evitar o aminorar el impacto de las agresiones.

Debido a la complejidad de la violencia doméstica y a la intensidad que proyecta atender estos casos es esencial llevar prácticas para prevenir agotamiento y otras afectaciones físicas y emocionales como:

- Contar con apoyo de sus colegas, supervisores, amigos donde se crean espacios seguros y puedan compartir sus experiencias y emociones, las sesiones de autocuidado para trabajadores sociales deben estar normadas dentro de las empresas e instituciones donde laboran.
- Prepararse en temas sobre manejo de estrés y traumas para poder atender casos difíciles.
- Establecer rutinas diarias y semanales dentro de sus horas laborales (pausas activas)
- Dedicarle tiempo a la práctica de hobbies y actividades recreativas fuera de horas laborales.
- Cuidado físico con dieta balanceada, ejercicio, descanso apropiado.
- Practicar técnicas de mindfulness y relajación (meditación, respiración entre otras)
- Autoconocimiento y evaluación personal que la o lo lleve al reconocimiento si necesita ajustar las prácticas de autocuidado.
- Buscar ayuda profesional si se siente afectado/a (terapeutas o profesionales de salud mental)

3. Actuación de Trabajadoras/es Sociales ante la Atención de Usuarios Agresores

QUE HACER Y QUE NO DEBE HACER ANTE AGRESIONES
Como prevención • Contener la situación a través del dialogo y mantener la escucha activa. • Mostrar interés por la situación que vive la víctima o el familiar, permitir la liberación emocional • Dar información de manera clara y concisa • Informar sobre el contenido de los informes sociales • Informar sobre recursos de la institución.
En caso de peligro de agresión
En caso que se produzca la agresión
Que no hacer • Dar por finalizada la entrevista y acompañar a la persona a la salida de manera tranquila • Utilizar pretexto para salir de consultorio y volver acompañado por supervisor (a), otras/os colegas • Establecer distancia de seguridad y evitar contacto físico.
En caso que se produzca la agresión • Pedir auxilio. Si tiene apoyo de sus compañeras/os avisar y persiste llamar a la seguridad de la institución. • Si de durante visita domiciliaria, camino a casa o al trabajo llamar a la policía • Buscar apoyo sanitario (Centros de salud, Cuarto de Urgencias de Policlínicas) • Comunicar a las autoridades de la institución o empresa • Comunicar a su jefe inmediato (Supervisor/a, encargado) • Llenar formulario de registro de agresiones y enviarlo.
Que no hacer nunca • Permanecer en el mismo lugar • Responder a las agresiones o provocar • Personalizar las situaciones

Modificado de Manual Orientativo de Prevención y Actuación ante agresiones a Trabajadores/as Sociales.

4. Actuación de la Institución o Empresa ante Agresiones a Trabajadoras/es Sociales.

- Crear procedimientos de actuación ante violencia y agresiones a colaboradores.
- Apoyar al profesional en la toma de decisión sobre denuncia por agresión.

- Brindar apoyo a las/os profesionales afectados, informarle con qué recursos cuenta (Tratamiento psicológico/asesoramiento legal)
- Adecuar los espacios físicos que permitan medidas de protección.
- Realizar seguimiento de medidas de prevención de riesgo laboral (incluyendo los psicosociales)
- Formar a los profesionales sobre prevención de riesgos psicosociales.
- Formar al profesional sobre autocuidado.
- En casos graves permitir el traslado de las/os profesionales a otra unidad.

5. Actuación de jefas/es Inmediatos Supervisoras/es, Encargadas/os de Departamento ante Agresiones a Trabajadoras/es Sociales

- Valorar la implementación de medidas de prevención ante agresiones.
- Informar a las/os profesionales sobre la existencia de la propuesta de Identificación, Prevención y Conducción, para profesionales de Trabajo Social ante Riesgos en la Atención con Violencia Doméstica.
- Apoyar al profesional en la toma de decisión de denuncia.
- Realizar campañas de prevención sobre riesgos psicosociales.
- Que los profesionales reconozcan las agresiones como delitos, no como propias de la profesión o simples sucesos.
- Promover actividades de autocuidado continuas.
- Reforzar la actuación ante clientes víctimas o familias de violencia doméstica.
- Exigir a las autoridades de la institución o empresa apoyar al profesional en cuanto a denuncia y tratamiento psicológico/legal.

- Llevar registro de agresiones.
- Realizar rotación de personal cuando se evidencie un desgaste emocional en el profesional.

6. Actuación de Asociaciones ante Agresiones a Trabajadoras/es Sociales

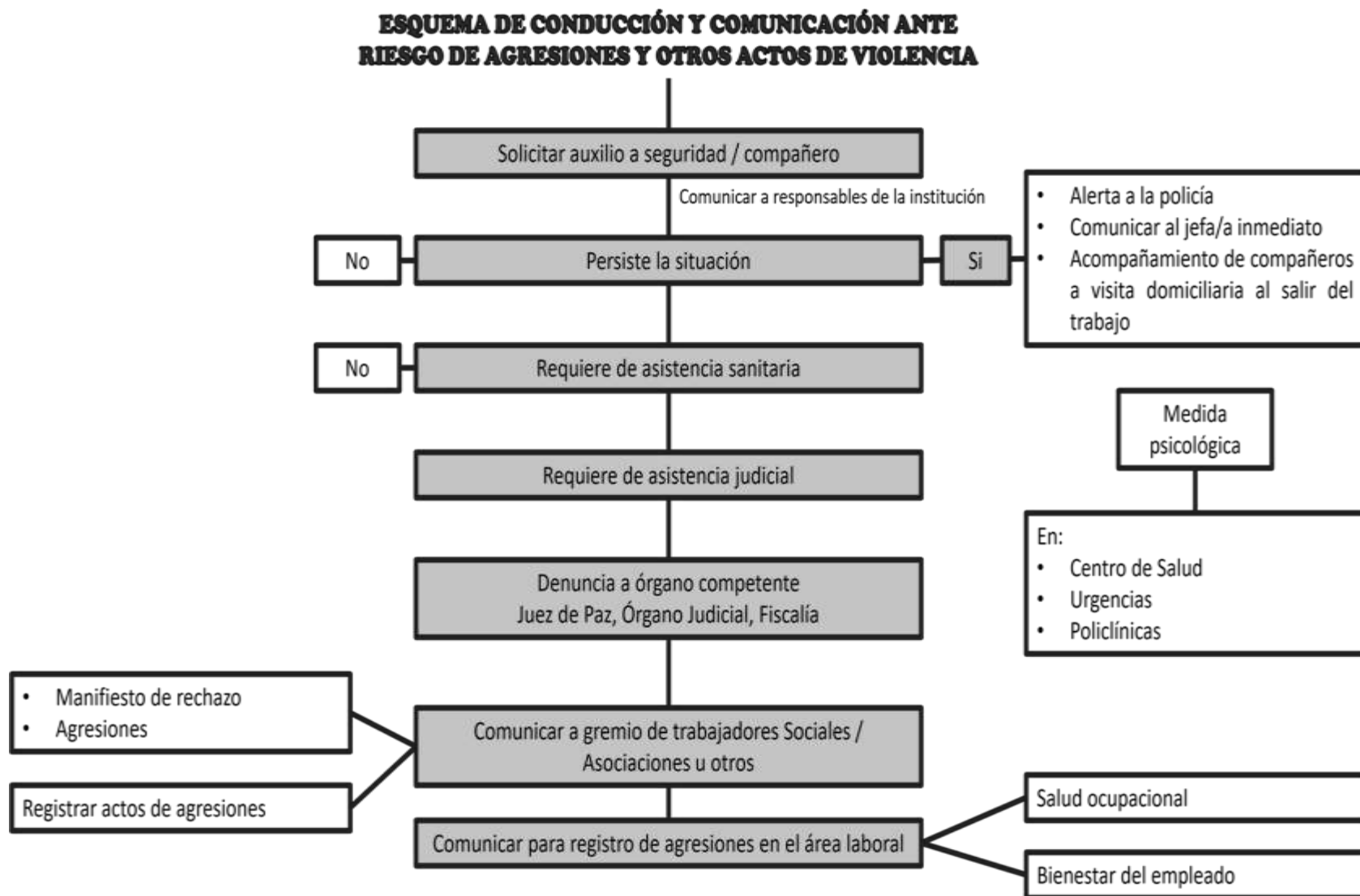
- Llevar registro de agresiones.
- Brindar apoyo con tratamiento psicológico /legal gratuito en caso que la o el profesional no tenga acceso en su institución.
- Actualizar instrumentos legales, con leyes basadas a la protección de trabajadores sociales ante agresiones por usuarios.
- Seguimiento de casos por agresiones.
- Promover ante sus agremiados la prevención de riesgos psicosociales.
- Pronunciarse ante hechos de agresiones a profesionales que atenten contra el ejercicio profesional. (Redes sociales u otros medios de comunicación)

7. Actuación de la Academia (Escuelas) ante Agresiones a Trabajadoras/es Sociales

- Motivar a los estudiantes a realizar investigaciones sobre riesgos psicosociales por agresiones u otros.
- Capacitar e informar a estudiantes sobre actuación ante usuarios o víctimas agresoras/es.

- Informar a las/os estudiante sobre la existencia de la Propuesta de Identificación, Prevención y Conducción ante Riesgos en la Atención de Violencia Doméstica para Trabajadoras/es Sociales en Panamá.
- Pronunciarse ante hechos de agresiones a profesionales que atenten contra el ejercicio profesional, aunque no tengan injerencia en las instituciones donde laboren los profesionales.

III Conducción ante Riesgo de Agresión Física y Verbal



HOJA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES

DATOS DEL EMPLEADO/A

Nombre y apellidos:

Edad: Sexo H ☐ M ☐

Situación laboral: Fijo ☐ Temporal ☐

Centro de trabajo:

Puesto de trabajo:

Teléfono del Centro: .

Teléfono de la persona agredida:

DATOS DE LA AGRESIÓN

Fecha de la agresión:

Hora:

Turnos: Si ☐ No ☐

Concrete la actividad que estaba realizando en el momento de la agresión y el lugar en el que se encontraba:

Tipo de agresión sufrida (una o varias): ☐ Insultos ☐ Amenazas ☐ Violencia física

Otros:

¿Hubo testigos? No ☐ Si ☐ (En caso afirmativo indicar nombres y apellidos):

¿Ha sido visto en un Centro Sanitario? Si ☐ No ☐ ¿Se ha tramitado I.T. por accidente laboral? Si ☐ No ☐

¿Se ha tramitado denuncia?: Si ☐ No ☐ Fecha de la denuncia:

Organismo ante el que se ha presentado:

Relate lo ocurrido cronológicamente: antecedentes (momentos anteriores), hecho violento (conducta de la persona agresora), desenlace (reacciones del trabajador y su entorno).

Necesita apoyo psicológico el agredido/a: Si ☐ NO ☐

Necesita asesoramiento jurídico el agredido/a: Si ☐ NO ☐

NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES A DIRECTIVOS/INSTITUCIÓN

A complementar por el Director/a del Centro o Responsable inmediato:

Recibe comunicación de la agresión con fecha:

Hora:

N.º registro del Centro:

Actuaciones realizadas desde el Centro:

Firma del Director/a o Responsable:

Firma de la persona agredida:

Adecuado de Formulario de Notificación de agresiones hacia funcionarios de Salud Pública
F.A.F (2023)

NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES A SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL/BIENESTAR DEL EMPLEADO

A complementar por los Servicios de Salud Ocupacional / Bienestar del empleado:

Fecha comunicación: -----

N.º registro: ----

Se presta ayuda psicológica: SI ☐ NO ☐

Fecha:

Se comunica a Asesoría Jurídica: SI ☐ NO ☐

Fecha:

Acciones a realizar:

Fecha:

Observaciones:

Una **agresión física** se considera un accidente de trabajo. En estos casos no olvide que debe también rellenar y enviar a la Dirección de la Institución, copia al departamento al Departamento de Salud Ocupacional y mantener otra copia en el departamento de Trabajo Social. De no contar con departamento llevar a Asociaciones que le brinden apoyo.

**Envíe esta Hoja de Registro y Notificación de Agresiones debidamente
complementada**

IV. Mecanismos a considerar ante la incidencia de la propuesta.

1. Revisión y actualización: revisar periódicamente para que se mantenga actualizada y sea relevante a la aparición de riesgos.
2. Difusión y capacitación: difundirla entre trabajadoras/es sociales y ofrecer capacitación continua sobre riesgos.
3. Medidas de seguridad: como otras alternativas adicionales, proponer sistemas de alertas, protocolos de emergencia y acompañamiento a zonas de riesgo.
4. Análisis de incidentes: analizar incidentes de agresiones físicas o verbales para identificar patrones y lograr mejoras en la guía, actualizando medidas de seguridad.
5. Participación de trabajadoras/es sociales: en la revisión y actualización de la guía, así como en las medidas de seguridad dependiendo de su área laboral.
6. Coordinación entre instituciones: ya sea Centros de salud, Policlínicas, otras instituciones públicas, ONG u cualquier empresa privada donde trabajadores sociales traten temas emergentes, solicitar apoyo a instancias de seguridad para garantizar respuestas integrales y disminuir las probabilidades de padecer situaciones de agresiones físicas, verbales, psicológicas o de otra naturaleza.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación y considerando los resultados se llegaron a las siguientes conclusiones:

En lo que respecta al perfil socioeconómico de las/os Trabajadores Sociales que atienden casos de violencia doméstica, la mayoría de los entrevistados son de sexo femenino, en edades entre 30 a 59 años de edad, con nivel académico de licenciatura y Maestría, años de servicios entre 1 a 20 años. Que nos lleva a ser una revisión de la proyección de la carrera ante la sociedad, con una historia proveniente de la asistencia social orientada al cuidado de quienes lo demandaban y que desde una perspectiva de género es vista como una profesión para mujeres.

Dentro de esta perspectiva, se describieron las experiencias y referencias de riesgos a los que se enfrentan las/os Trabajadores Sociales durante la atención de casos de violencia doméstica, entre ellos destacaron una serie de emociones como: desánimos, enojo, impotencia, miedo e inseguridad, trauma diario, estrés, y acciones como cambio de residencia, no volver a atender casos similares, aspectos de salud como la hipertensión arterial, cefaleas, dolor, problemas familiares y afectaciones laborales haciéndose presente el ausentismo laboral.

Además, se especificó la conducción que brindan las/os trabajadoras/dores sociales en la atención de casos de violencia doméstica en situaciones de riesgo. La o el trabajador social juega un papel importante en la vida social, como intermediario, comunicador, quien aporta soluciones a un determinado problema. De hecho, están

expuestos a cualquier tipo de afectación física o integral durante su desempeño, debido a la exposición continua a estos casos o a la naturaleza de las historias expresadas por las víctimas, el cual requiere reforzar su salud y seguridad laboral.

Ampliando un poco más sobre las afectaciones de salud, hay que reconocer que los riesgos psicosociales tratados en esta investigación tienen un impacto considerable en la salud mental de las/os trabajadoras sociales, pudiendo afectar su bienestar físico y emocional a largo plazo, por tanto, el autocuidado es esencial.

La importancia de la prevención de riesgos psicosociales durante la intervención de las y los trabajadores sociales es fundamental, depende de cada institución o empresas donde laboren, quienes deben brindarles apoyo clínico, capacitación sobre prevención de riesgos, autocuidado y acceso a recursos de salud mental y garantizar un ambiente laboral seguro y de manera personal cada trabajador/a social desarrollar estrategias para manejo de emociones negativas asociadas a su intervención con víctimas de violencia doméstica

Además de esto, la capacitación y formación continua sobre riesgos psicosociales puede ayudar a las/os trabajadoras sociales a enfrentar cualquier situación que se de en su práctica diaria y también les permita identificar aquellos factores de riesgos que le puedan llevar a padecer situaciones traumáticas. No solo la capacitación sobre riesgos, de modo idéntico sobre el manejo de casos de violencia doméstica, mantenerse actualizado de últimas investigaciones, que le permitan garantizar su efectividad profesional en este tema.

En cuanto a las disposiciones legales y organizacionales, es crucial que se reconozcan y aborden los riesgos psicosociales para asegurar las condiciones laborales de estos profesionales de las ciencias sociales.

También como profesionales, pueden identificar áreas adicionales sobre investigación, que permitan una mayor comprensión y reconocimiento de riesgos psicosociales específicos en diferentes contextos laborales, de las/os trabajadoras sociales.

Por otro lado, la protección de los derechos humanos de las víctimas de violencia doméstica, deja una gran reflexión de como el trabajo social defiende estos derechos, pero en algunos casos él o ella no posee la capacidad como profesional de hacer valer los suyos, reflejándose una gran brecha entre el conocimiento y la postura de las/os profesionales ante los riesgos que puedan darse en su área laboral al atender estos casos.

Las/os trabajadoras sociales en Panamá, no cuentan con protección legal relacionadas a su intervención, que le asegure actuar de mejor manera ante usuarios sin temor a represalias, no solo ante casos de violencia doméstica, si ante otras que puedan incurrir en legales injustificadas. Es vital que los trabajadores sociales reconozcan las manifestaciones de riesgo en su entorno laboral y exijan condiciones seguras para llevar a cabo su labor. Esto no solo beneficiará su bienestar personal, sino que también mejorará la calidad del servicio ofrecido a las víctimas de violencia doméstica.

Aunque el objetivo principal del estudio es identificar la incidencia de situaciones de riesgo al atender violencia doméstica, es igualmente relevante cuestionar cómo estas experiencias afectan a los profesionales. Reconocer y abordar el impacto emocional en los trabajadores sociales no solo mejora su bienestar, sino que también optimiza la calidad del servicio brindado a las víctimas. Este enfoque integral contribuirá a crear un entorno más saludable tanto para los profesionales como para aquellos a quienes sirven.

Hay una clara expectativa entre los trabajadores sociales sobre la necesidad de implementar medidas concretas para mejorar su seguridad laboral. La creación de protocolos, la capacitación continua y el apoyo institucional son áreas clave que deben ser priorizadas. Es esencial fomentar una cultura organizacional que valore la investigación y el reconocimiento proactivo de riesgos para prevenir futuras agresiones y mejorar el bienestar general del personal.

Finalmente, como producto de la investigación, se presenta la propuesta de Identificación, Prevención y Conducción ante Riesgos de Agresión en la Atención de Violencia Doméstica para Trabajadoras/es Sociales en Panamá. Un manual descriptivo y orientativo para hacerle frente a situaciones de riesgo en la atención de casos de violencia doméstica.

RECOMENDACIONES

Después de haber desarrollado la presente investigación, se refiere continuar las siguientes recomendaciones:

Realizarse más investigaciones en torno al tema de violencia, que generen datos relevantes, el cual es complejo y desafiante, ha venido evolucionando a nivel mundial, y en especial en Panamá.

Las/os trabajadores sociales deben realizar su desempeño con vocación y profesionalismo manteniendo siempre la prudencia, discreción, y de hecho la confiabilidad de la situación, ante la intervención en casos de violencia doméstica.

Al atender violencia doméstica, deben crear conciencia sobre su nivel de preparación académica continua y profesional en este tema, en cuanto a leyes locales, procedimientos y recursos disponibles, que le permita un buen manejo de estos casos de manera segura y efectiva, y asegure bienestar tanto a la víctima como al propio profesional.

Considerar la propuesta de Identificación, Prevención y Conducción, para las/os profesionales frente a situaciones de riesgo en la atención de casos de violencia doméstica, donde puedan reconocer los efectos emocionales, biológicos y físicos durante su intervención y puedan tomar medidas para cuidar su salud física y mental.

Actualizar dicha guía que surgió como propuesta, a medida que aparezcan nuevos elementos, en el desempeño y atención, al atender casos de violencia doméstica.

El Código Deontológico de Panamá, contempla la defensa y protección gremial en casos que se produjera un perjuicio del secreto profesional dentro de la actuación profesional, es un gran apoyo para las/os profesionales agremiados, de igual manera debería contemplar este apoyo, ante denuncias en situaciones de riesgos determinadas en relación a usuario –profesional, por ejemplo, aquellas agresiones que surjan en el ámbito laboral durante su intervención.

Las/os trabajadores sociales deberían contar con normativas que aseguren un ambiente laboral seguro, cuando estén expuestos a riesgos físicos o psicosociales como la violencia en lugar de trabajo. Aunado la provisión de información, formación y actualización legal, de manera continua para que conozcan sus derechos y deberes legales, ya que es fundamental proteger los derechos que le permitan un desempeño ético, seguro y efectivo en diversos entornos laborales y ante situaciones de riesgo.

La ley 16/2009 que rige la profesión de Trabajo Social, no solo debe reconocer el riesgo para trabajadores sociales, que laboren en áreas de difícil acceso, los límites geográficos no deben determinar el riesgo a los que están expuestos las/os trabajadores sociales en Panamá.

Que se dé la creación de una política social o laboral que promueva el bienestar y la salud mental de las/os trabajadoras sociales, a través de esta investigación se ha evidenciado, todos los riesgos a los que están expuestas estas/os profesionales.

No basta con utilizar técnicas que permitan gestionar conflictos, deben realizar las denuncias pertinentes cuando los profesionales sean agredidos por víctimas o familiares de estas y su integridad esté en riesgo. Así mismo es importante documentar en el historial social de la víctima, cualquier conducta agresiva hacia el profesional por parte de la pareja o familiares.

En las instituciones y empresas privadas, se debe fomentar el trabajo con grupos de ayuda para agresores. A través de terapias grupales, se busca educar y reeducar, promoviendo que asuman la responsabilidad de sus acciones y consecuencias. Al mismo tiempo, el trabajador social busca minimizar la posibilidad de conductas violentas, garantizando un ambiente seguro durante la intervención, ya sea con el agresor o la víctima

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Libros:

- Albarrán, V. G. (2018). *Validación de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial*. Lima, Perú: Horizonte Médico.
- Álvarez Fernández, P. (2018). *Violencia de Género: Una Aproximación Penal y Procesal*. España: TFM Teórico.
- Asamblea Nacional. (1972). *Código de Trabajo de la República de Panamá*. Panamá: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2001). *Ley 38 de 10 de julio de 2001: Que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial, sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente, deroga artículos de la Ley 27 de 1995 y dicta otras disposiciones*. Panamá: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (12 de febrero de 2009). *Ley 16 de 12 de febrero de 2009. Que establece el escalafón y Nomenclatura de Cargos de los Trabajadores y Trabajadoras Sociales y dicta otras Disposiciones*. Panamá: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2013). *Ley 82 de 24 de octubre de 2013 Que Adopta Medidas de Prevención contra la Violencia en las Mujeres y Reforma el Código Penal para Tipificar el Femicidio y Sancionar los Hechos de Violencia contra la Mujer*. Panamá: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2018). *Ley 7 del 14 de febrero de 2018, Que Adopta Medidas para Prevenir, Prohibir y Sancionar actos Discriminatorios y dicta otras Disposiciones*.
- Asamblea Nacional de Panamá. (2009). *Ley 16 de 2009, que establece el Escalafón y la Nomenclatura de Cargos de los Trabajadores y Trabajadoras Sociales y dicta otras Disposiciones*. Gaceta Oficial de Panamá. Panamá: Asamblea Nacional.
- Barranco Martín, M. (2020). *Autocuidado en la intervención social. Manual de autoaplicación*.
- Bermeo Santana, G. G. (2017). *Incidencia de los Factores de Riesgo Físicos en la Seguridad y Salud Ocupacional del Camal Municipal Cantón Junín*. España: Calceta.
- BOE. (1995). *Ley 31 de Prevención de Riesgos Laborales*. España: BOE.

- Briones Gamboa, F. (2001). *La Complejidad del Riesgo*. España: Universidad Cristóbal Colón.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Teoría Ecológica*. Moscú.
- Canasto Quecano, I. J. (2017). *Análisis del Riesgo Mecánico de la Empresa OCSO LTDA*. Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Camacho Ramírez, A. &. (2017). *Riesgos Laborales Psicosociales Perspectiva*.
- Cardona, O. (1993). *Evaluación de la Amenaza, la Vulnerabilidad y el Riesgo*. Cataluña: UPC.
- Carmen, A. P. (2019). *Trabajo Social: Cómo Tratar con Usuarios Conflictivos o Agresivos*. Bogotá: Medium.
- Carrasco, M. (2020). *Los Nuevos Retos del Trabajo Decente: la Salud Mental y los Riesgos Psicosociales (Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 5, 8, 10)*.
- Casillas, O. L. (2018). *Intervención del Sufrimiento, Relaciones y Estrés Traumático Secundario en Trabajadores Sociales*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Caughey, J. (1996). *Psychological Distress in Staff of a Social Services District Office*. Bristish Journal.
- Critchlow, J. (2020). *Auditoría de Riesgos como clave para la Gestión oportuna de la Prevención de Riesgos Laborales. En Foro Internacional: Salud y Seguridad en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral*.
- Código de Trabajo. (2011). *Reglamento General de Prevención de Riesgos laborales y Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Panamá.
- Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. (s/f). *Papel del Trabajador Social*. Costa Rica.
- Congreso Peruano. (s/f). *Reglamento Ley N.º 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Perú: Congreso Peruano.
- Cortéz, J. M. (2009). *La Prevención de Riesgos laborales en las Enseñanzas Universitarias Españolas y su Integración en los Estudios de Ingeniería*. Valencia: Universitat Politècnica de Valencia.

- Critchlow, L. (2020). *Auditoria de Riesgos como Clave para la Gestión Oportuna de la Prevención de Riesgos Laborales*. Panamá: UTP.
- Facal-Fondo. (2012). *Síndrome de Burnout*. España: Falca-Fondo.
- Fernandez G., R. (2010). *La Productividad y el Riesgo Psicosocial o Derivado de la Organización del Trabajo*. Alicante: ECU.
- FITS, F. I. (2014). *Los Derechos Humanos y el Trabajo Social*.
- García, E. R. (2013). *Aplicación del Método RULA (rapid upper limb assessment) para Determinar Riesgo Ergonómico en Enfermeras*.
- García, V. (23 de diciembre de 2020). *La Salud Mental y los Riesgos Psicosociales de los Trabajadores de la Salud en América Latina*.
- Gólcher, I. (2012). *Escriba y Sustente su Tesis: Metodología de la Investigación*. Panamá: Panamericana Formas e Impresos.
- González, N. M. (2021). *Violencia Intrafamiliar y Factores Sociales en el Contexto Educativo*. Cartagena: Universidad de Cartagena.
- Hernández S., R. (2016). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2016). *Guía de Seguridad de Riesgo Químico*. Madrid: INSSIT.
- Jiménez Paneque, R. &. (2015). *Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile*. Chile: Medwave.
- Korstanje, M. E. (2010). *Reconsiderando el concepto de Riesgo en Luhmann*. España: Revista Mad: Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad.
- Lerma, H. D. (2016). *Metodología de la Investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto*. Bogotá, Colombia: Ecos Ediciones.
- Luhmann, N. (1992). *Sociología del Riesgo*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Martínez Suárez, M. (2021). *Intervención del Trabajo Social en caso de Violencia contra la Mujer, Interpretación Fenomenología desde la Práctica Profesional*. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Méndez Illueca, H. (2016). *Legislación Relativa a las Mujeres*. Editorial Jurídica Panameña

- Mena Mayorga, P. L. (2019). *Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales para una Institución Particular Educativa de la ciudad de Ambato*. Ambato, Ecuador: Universidad Católica del Ecuador.
- Mero, A. V. (2018). *Riesgo Laboral en Trabajadores de Salud del Sector Público*. RECIAMUC.
- Molina, J. (2020). *Trabajo y Salud Mental en Tiempos de Pandemia*. El Salvador.
- Mora, L. P. (2021). *Factores Psicosociales en la Gestión de Riesgo Laboral*. España: Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa.
- Morales-Llamas, Z. P.-H.-S. (2020). *Estudio Exploratorio sobre el Síndrome de Burnout en la Profesión de Trabajo Social y su relación con Variables del Contexto Laboral*. España: Trabajo Social Global.
- Nefta, J. C. (2015). *Actividad, Empleo y Desempleo. Conceptos y Definiciones*. Buenos Aires: Economía Argentina.
- OIT. (2003). *Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre la Violencia en el Lugar de Trabajo en el Sector de los Servicios y Medidas para Combatirla*. OIT.
- OIT, O. I. (2018). *Riesgo*. OIT.
- OMS, O. M. (2003). *Los Riesgos Psicosociales*. Nueva York: ONU.
- ONU, O. d. (2003). *Estrategia Global de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)*. Nueva York: ONU.
- OPS. (2023). *Evaluación del Riesgo*. Nueva York: ONU.
- Obilitas Bejar, B. (2006). *Trabajo social y violencia familiar: una propuesta de gestión profesional* (1ª ed.). Espacio Editorial.
- Organización Internacional Trabajo. (2014). *Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo*. Colombia: Oficina de la OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Violencia Doméstica se ha Tornado en un Problema de Carácter Mundial*. Nueva York: OMS.
- Pillinger, J. (2016). *Riesgos Psicosociales, Estrés y Violencia en el Mundo del Trabajo*. Reino Unido: Open University.
- PNUD, P. d. (2018). *Guía de Organizaciones de Empresas Libres de Violencia: Prevención, Detección y Sanción de la Violencia Basada en Género y el Acoso Sexual Laboral*. Naciones Unidas: PNUD.

- RAE, R. A. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. España: RAE.
- Rodríguez, U. &. (2018). *Salud Ocupacional en el Personal del Área de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba*. Riobamba: Hospital Provincial General docente de Riobamba.
- Rubio, F. (2001). *El Proceso de Investigación en Trabajo Social*. Bogotá, Colombia: Trabajo Social.
- Sánchez, G. (2018). *Evaluación del Abordaje Fisioterapéutico en Pacientes con Artroplastía de Rodilla en el Hospital IESS, Ambato*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Sánchez, K. T. (2013). *La Protección de la Salud y la Seguridad en el Trabajo como Derechos Humanos*. El Cotidiano.
- Tejada, H. (2015). *El Trabajo Social ante los Procesos Humanos y la Teoría Relacional Sistémica*. Panamá: Universidad de Panamá.
- Terán, A. (2020). *Trabajo Social, Familia, Sociedad, Resiliencia y Seguridad: un proceso por resolver* (Ed.), 70 años de trabajo social en Panamá (pp. 147-157). imprenta Universidad de Panamá.
- Universidad de La Plata. (2018). *Riesgo Ergonómico*. Buenos Aires: Universidad de La Plata.
- Ureña, X. (2020). *Trabajo Social, Familia, Sociedad, Resiliencia y Seguridad: un proceso por resolver* (Ed.), 70 años de trabajo social en Panamá (pp. 173-185). Imprenta Universidad de Panamá.
- Vidal-Martí, C. (2023). *La Violencia Laboral en el Ámbito de la Educación Social: una Revisión Sistemática*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Revisitas científicas:

- Araujo González, R. (2015). *Vulnerabilidad y Riesgo en Salud: ¿Dos conceptos concomitantes?* Cuba: Revista Cubana.
- Barreiro, V. (2018). *El papel del Trabajo Social es Fundamental en la Lucha contra la Violencia de Género*. Ecuador: Revistas Caribeñas de Ciencias Sociales.
- E por Experiencia. (2000). *Gestores de la Pobreza: los Riesgos del Trabajo Social*. España: Revista de Salud laboral.
- Molina, C.A, Roslan-Angelori, Y.N., Correa, A.G y Varela, V.E. (2020) *condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de investigación. Revista de Trabajo Social e Intervención social, (30) ,197-219*
- Mura-Jornet, I. V. (2016). *Replanteando el Concepto de Bioseguridad en Chile: Bioseguridad versus Bioprotección en el Área Biométrica*. Chile: Revista de Ciencias Médicas.
- Sánchez, M. (2018) *Las Múltiples Articulaciones de lo Religioso en las Intervenciones del Trabajo Social con Abordaje Familiar*. Religión e incidencia pública. Revista de investigación de Georip 6: pp 81-102.
- Sancho, G. (2015). *Formación del Profesorado en Tecnología Educativo: de Cómo las Realidades Generan los Mitos*. Barcelona: Revista Tecnología Educativa.
- Ruíz, G. (2020). Covid-19. *Pensar la Educación en un Escenario Inédito*. México: Revista Mexicana de Investigación.

Webgrafía:

- Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá. (6 de octubre de 2022). *Riesgos Psicosociales*. Obtenido de <http://www.atsop.com.pa>
- Becerra, F. (2016). *El Estrés Laboral no es Extraño para Ninguno de Nosotros*. Seminario virtual organizado por la OMS/OPS. Obtenido de <https://apps.who.int/>
- Bonilla, S. (2012). *Estudios de los Factores que Determinan los Peligros de Inundaciones*. Obtenido de <https://www.monografias.com>
- Camacho Ramírez, A. &. (2017). *Riesgos Laborales Psicosociales Perspectiva*

Cancio- Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A..., & Alarcó Estévez, G. (2020). *Autocuidado: una Aproximación Teórica al Concepto*. Informes psicológicos, 20(2), 119-138
<https://doi.org/10.18566/infpsic.vc20n2a9>

Chávez López, S. (2018). El Concepto de Riesgo. s/c: s/e.

Collado, C. (2018). *Modelo Plataforma: Nuevo Modelo de Explotación Laboral*. Obtenido de <http://novaterra.org.es>

Organizacional, Jurídica y Social. Obtenido de <https://doi.org/10.18359/prole.3047>

Consejo de Protección de Derecho. (24 de noviembre de 2020). *25 de noviembre: Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Obtenido de <https://proteccionderechosquito.gob.ec/>

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2019). *Panamá en Cifras*. Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/publicaciones>

García Cano, F., Goñi Juaneda, E., Sánchez Fernández, A., Santás García, JI, & Ureña Campaña, M. (2023). *Conductas Violentas en el Trabajo: Agresiones a Profesionales del Trabajo Social*. Consejo General de Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/files/6423f188bc082/libro_conductas.pdf

Universidad Luteriana Salvadoreña. Molina, ML, Aguilar, L., Aquín, N., Mallardi, M., Oliva, A., Parra, G., & Rozas Pagaza, M. (2020). *Trabajo Social en el Ámbito Hospitalario: Riesgos, Conflictos y Respuestas*. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social, 10(19), 1-12. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/06/19-Molina.pdf>

National Research Center. (24 de julio de 2014). *Manual del Método CoPsoQ-istas21*. Obtenido de <http://copso1.istas21.net>

OIT, O. I. (2016). Estrés en el Trabajo: Un Reto Colectivo. Obtenido de www.who.int/es/

Organización Mundial de la Salud. (29 de noviembre de 2017). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/>

Oscoco, O. J. (2019).). *ISO 45001: Un Análisis de los Aportes al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/24515>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). *Informe sobre el Desarrollo Humano para América central*. Obtenido de <https://www.undp.org/>

- Royo Martín, C., Salavera Bordás, C., Teruel Melero, MP, & Royo Martín, D. (2020). *Factores de Riesgo Psicosocial en los Profesionales de los Servicios Sociales*. Documentos de Trabajo Social, 57. ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6095384.pdf>
- Tello, N. (junio de 2004). *Modelos de Intervención con Jóvenes*. Obtenido de <http://neliatello.com>

ANEXOS

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de investigación y Postgrado
Facultad de Administración Pública
Maestría Políticas, Promoción e Intervención Familiar

Consentimiento informado para investigaciones Sociales.

Yo _____, con cédula de identidad personal _____
declaro que he sido invitado(a) a participar en la investigación _____

_____ Cuyo objetivo principal
es _____

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a mi participación en esta investigación. Estoy consciente que la información que he proporcionado puede ser empleada única y exclusivamente para la elaboración de una investigación académica, para elaborar propuestas que incidan en la solución de la problemática que se presenta en las entidades públicas, privadas y familiares.

Autorizo el uso de la información para los fines aquí señalados, respetando la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Firma

Instrumento de Recolección de Datos.
Situaciones de Riesgo en la Intervención del Trabajador Social

El cuestionario tiene como objetivo recabar información sobre las situaciones de riesgo en la intervención de trabajadores(as) Sociales al atender casos de familias o víctimas por violencia doméstica. La cual será empleada para la elaboración de una investigación académica. Al aceptar su participación, autoriza el uso de la información para fines señalados, se respetará la confiabilidad e intimidad de la información suministrada.

I. Perfil socioeconómico de Trabajadores/as Sociales

1. Sexo

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Prefiero no decirlo

2. Edad _____

3. ¿En su intervención profesional la fe es?

- ☐ Muy importante
- ☐ Poco importante
- ☐ No la utiliza

4. Nivel académico logrado

- ☐ Licenciatura
- ☐ Postgrado
- ☐ Maestría
- ☐ Doctorado

5. Años de servicio

6. Nivel actual de escalafón

1. Trabajadores(as) sociales generalistas
2. Trabajadores(as) sociales especialistas
3. Trabajadores(as) sociales supervisores (as)
4. Trabajadores(as) sociales jefes y subjefes locales
5. Trabajadores(as) sociales jefes y subjefes nacionales

7. Formación que posee sobre violencia doméstica

- ☐ Taller
- ☐ Seminario
- ☐ Diplomado
- ☐ Licenciatura
- ☐ Postgrado
- ☐ Maestría
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ Ninguna de las anteriores

II. Experiencias y referencias sobre situaciones de riesgo

8. ¿Qué es riesgo para usted?

9. ¿Ha experimentado estas situaciones en su desempeño profesional con familias o víctimas referidas por violencia doméstica?

	Si	No	Tal vez
Acoso	☐	☐	☐
Intimidaciones	☐	☐	☐
Amenazas	☐	☐	☐
Insultos	☐	☐	☐
Agresiones físicas	☐	☐	☐
Golpes en mesa o pared	☐	☐	☐
Desacreditamiento	☐	☐	☐

10. ¿Qué afectaciones físicas, emocionales o de otra naturaleza le ha generado esta experiencia?

11. ¿Tiene conocimiento de situaciones que han sufrido otras/os colegas en su intervención con estos casos?

	Si	No	Tal vez
Acoso	☐	☐	☐
Intimidaciones	☐	☐	☐
Amenazas	☐	☐	☐
Insultos	☐	☐	☐
Agresiones físicas	☐	☐	☐
Golpes a mesa o pared	☐	☐	☐
Desacreditamiento	☐	☐	☐

12. ¿Qué afectaciones físicas, emocionales o de otra naturaleza le generó esa experiencia a su colega?

13 ¿Con qué frecuencia se manifiestan estas situaciones?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- En otras temporadas

14. ¿En qué lugar suceden generalmente?

- Lugar de trabajo
- Visita domiciliaria
- Camino al trabajo
- Camino a casa
- Otro

III. Abordaje de las situaciones de riesgo por trabajadores(as) sociales

15. ¿Reconoce esas situaciones como riesgo?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Los normaliza
- ☐ Las considera propia de la profesión

16. ¿Considera usted estas situaciones como un tipo de riesgo?

	Si	No	Tal vez
Riesgo laboral	☐	☐	☐
Riesgo psicosocial	☐	☐	☐
Riesgo psicosocial laboral	☐	☐	☐
Todas las anteriores	☐	☐	☐
Ninguna de las anteriores	☐	☐	☐

17. ¿Denunciaría usted estas situaciones de riesgo?

- ☐ Si
- ☐ No

18. Acciones que ha desarrollado personalmente para superar situaciones de riesgo sufridas en su intervención profesional

IV. Disposiciones legales y organizacionales sobre riesgo

19. ¿Cuenta la institución donde labora con protocolo o guía de protección en casos de riesgo?

- ☐ Si
- ☐ No

20. ¿Existe algún tratamiento en la institución para atender las afectaciones sufridas?

- Legal
- Judicial
- Salubridad

21. ¿Conoce algunas disposiciones legales o procedimentales que ha desarrollado la Asociación de Trabajo Social en Panamá sobre el tema?

V. Expectativas y recomendaciones de trabajadores(as) sociales

22. ¿Qué recomendaciones tiene usted para hacerle frente a la problemática?

23. ¿Qué expectativas a corto, mediano o largo plazo tiene sobre lo que se debe hacer en esta problemática?
