



**“Transformaciones en las intervenciones
sociales en el contexto de crisis sociosanitaria,
una mirada de los/las profesionales que trabajan
en el área de la infancia en la zona sur de la
región Metropolitana”**

Seminario Para Optar al Grado de Licenciada/o en Trabajo Social

Autores:

Ana Belén Moya.

Javier Díaz Silva.

Luis Fuenzalida.

Marisol Sanhueza.

Docente Guía:

Luis Gutiérrez Campos

Santiago – Chile

2021.

Índice

Agradecimientos.....	4
Introducción.....	6
I Capítulo: Problematización.....	8
1.1. Contextualización.....	9
1.2. Antecedentes.....	10
1.3. Problematización.....	12
1. 4. Problema de investigación.....	13
1.4.1 Preguntas.....	13
1.4.2 Objetivos.....	14
1.5. Justificación.....	15
1.6. Estado del arte.....	17
II Capítulo: Marco Teórico Conceptual.....	23
2.1. Crisis del neoliberalismo.....	24
2.2. Crisis sociosanitaria.....	26
2.3. Transformaciones.....	28
2.4. Intervención Social.....	29
III Capítulo: Marco Metodológico.....	33
3.1. Diseño de investigación.....	34
3.2. Consideraciones éticas de la investigación.....	35
3.3. Muestra.....	36
3.4. Técnicas de recolección de información.....	37
3.5. Análisis de la información.....	39
3.6. Equipo de investigación.....	40
3.7. Breve descripción del trabajo de campo.....	40

3.8. Criterios de calidad de la investigación.....	41
IV Análisis de datos.....	43
4.3. Intervención social en contexto de crisis sociosanitaria.....	44
4.3.1. Ética profesional en el contexto de crisis sociosanitaria.....	44
4.3.2. Metodología de la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria.....	48
4.3.3. Vínculo entre sujeto y profesionales de la intervención en el contexto de crisis sociosanitaria.....	50
4.3.4. Cara a cara en el contexto de crisis sociosanitaria.....	52
4.4. Transformaciones de la intervención social.....	54
4.4.1. Equipo profesional multidisciplinario.....	54
4.4.2. Recursos del programa de intervención en contexto de crisis sociosanitaria.....	57
4.4.3. Uso de las TIC's en la intervención social en contexto de crisis sociosanitaria.....	59
4.4.4. Protocolos de prevención de contagios por COVID-19.....	63
4.4.5 Coordinación con redes en contexto de crisis sociosanitaria.....	67
4.5. Crisis Sociosanitaria.....	68
4.5.1. Salud Mental en el contexto de crisis sociosanitaria.....	69
4.6. Análisis General.....	72
Conclusiones.....	80
Bibliografía.....	86
Anexo.....	104

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi misma, al profesor Luis Gutierrez, a mi psicóloga, a mis compañeros de seminario, a mis amigos, a mis perritos, a los temitas apañadores de Beny Jr, a Netflix y los chocolates que me motivaron durante el proceso.

Ana

Quiero agradecer al Teddy, a mis progenitores, a mí mismo, a mi grupo de seminario y al profe Luis Gutiérrez!!. Ya que fueron cruciales para realizar esta osadía.... A mi playlist de música indie en Spotify que me llevó más allá en el espacio, tiempo, a la Cleo que me inspira en las mañanas con sus tonos lilas y para finalizar al cacharras (mi pc que apaño a todas durante este proceso).

Para más placer!

Pereza!!!

Quiero agradecer a mi misma, familia, a mis gatos, al autocuidado con Netflix, los Soundtrack de películas, a Marvel por el Spideverse, a mis compas de seminario, a Wardruna por sus canciones, al profesor Luis Gutiérrez.

* **Marisol**

Quiero agradecer a la pitita, a los bohemios fc, a mis compas de tesis <3, al profe Luis Gutiérrez, al tarro que tengo de notebook que me sorprendió por el aguante que tiene a pesar de estar casi muerto, a mi mismo por el autocuidado que tomé durante el año para no morir en el intento, a mi playlist de cumbias villeras y finalmente a mi colo colito por todas las emociones que me hizo sentir en este año, siempre estaremos y jamás abandonaremos ImL

CORRÉ WACHIIIIIN!!!

j0taa

Introducción.

A partir del 18 de octubre del 2019 se presenta un quiebre en la sociedad chilena que se expresa en un estallido social producto de la crisis del neoliberalismo, la cual se explica a continuación:

Esa crisis, la del neoliberalismo más avanzado de América Latina, es una que, pese al desconcierto de analistas y observadores, dentro y fuera del país, tiene causas profundas y explicables, maduras a lo largo de las últimas décadas. Unas que se encuentran en lo incubado por el propio giro neoliberal, de alcance estructural, que transforma no solo el modelo económico y las formas de la acumulación empresarial, sino que también al conjunto de la estructura social y al patrón de conflicto dominante, corriéndose, de este modo, con la vieja sociedad chilena del siglo pasado (Ruiz y Caviedes, 2020, p.87).

Unos meses más tarde se suma el primer caso positivo de COVID-19 en Chile, el cual desata una crisis sociosanitaria multidimensional que afecta negativamente al ámbito económico, educacional, social y de salud, presentando e intensificando rápidamente diversas problemáticas que impactan directamente a la población, tales como los ingresos económicos, la empleabilidad, la salud mental, la calidad de vida, entre otros.

El estallido y la pandemia han tenido como elemento central de discusión política la gran desigualdad y la precarización de las clases medias y medias-bajas que existe en Chile. Desde el retorno a la democracia en 1990, la Constitución impuesta en 1980 por la dictadura de Pinochet se ha mantenido como una camisa de fuerza, impidiendo que el proceso político conduzca a transformaciones sociales y profundizando el modelo neoliberal.(Heiss, 2020, p.1)

La actual crisis sociosanitaria, ha desnudado falencias en la manera de actuar de las instituciones encargadas de brindar protección a niñas, niños y adolescentes (desde ahora

NNA) en circunstancias donde sus derechos están expuestos a situaciones que amenazan su bienestar, dignidad e integridad física y/o psíquica (Retamal, 2019,párraf 1).

Cabe mencionar que Chile ratificó el tratado internacional de la Convención de los derechos del niño/a en 1990, el cual se basa en cuatro principios fundamentales, el interés superior del niño, la no discriminación, su desarrollo, protección y supervivencia, además, tienen derecho a participar en las diversas situaciones que los afecten.

Años antes, específicamente el 10 de enero del año 1979, se crea por el Decreto de Ley N° 2.465 el Servicio Nacional de Menores (desde ahora SENAME) que constituye su Ley Orgánica publicada en el diario Oficial el 16 de enero del mismo año. Posteriormente, el 5 de diciembre de 1979, por un Decreto Supremo, se fijó la planta y SENAME entró en funciones el 1 de enero de 1980.

Este organismo del Estado es colaborador del Sistema Judicial y depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Su objetivo es contribuir a promover y proteger los derechos de los NNA, reinsertar en la sociedad a los jóvenes entre los 14 y 17 años que hayan infringido la Ley, controlar y regular la adopción en Chile.

El trabajo del SENAME con los NNA se basa en la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, por lo que le corresponde crear y poner en funcionamiento programas especializados que atiendan a NNA cuyos derechos hayan sido vulnerados y/o mantengan conductas transgresoras. Para cumplir su labor, el SENAME cuenta con centros propios y otros que son parte de una red de colaboradores acreditados, los cuales postulan con proyectos a licitaciones del Estado.

Uno de los programas de la Red Sename, es el Programa de Intervención Integral Especializada (PIE), este programa se enfoca en los NNA de edades comprendidas entre los 10 y 17 años 11 meses, que experimentan graves vulneraciones de derechos, tales como negligencia grave, explotación, abandono, situación de calle, maltrato infantil grave,

explotación sexual comercial infantil, entre otros. Cabe mencionar que para la investigación se escogió un programa de intervención de la zona sur de la región Metropolitana.

Debido a la crisis sociosanitaria las intervenciones realizadas por los/las profesionales de los programas de intervención se han ido transformado acorde al contexto, presentándose nuevos desafíos debido a la implementación de diversas medidas y protocolos de prevención de contagio por COVID-19, tales como realizar cuarentenas, mantener el distanciamiento social, restricción de la vida presencial, cumplir con un aforo determinado, entre otros. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando en el contexto de crisis sociosanitaria a través del relato de las experiencias de los profesionales de los programas de intervención de la zona sur de la región Metropolitana e identificando a su vez, los aspectos que se han transformado en esta. Ya que, “no vamos a poder seguir viviendo del modo en que vivíamos” (Garretón, 2020, p.31).

Capítulo I

Problematización

1.1. Contextualización

El estallido social ha generado reacciones de violencia social e institucional que angustian, conmocionan e indignan a la población. En este escenario, principios como la dignidad, el cuidado, la confianza y la justicia se ven transgredidos cuando la respuesta de la autoridad política reduce el malestar colectivo a un problema de orden y seguridad pública, donde las manifestaciones son criminalizadas y las demandas sociales son silenciadas, ante la ausencia de acciones y propuestas concretas enfocadas en transformar un sistema productor de injusticia y segregación.

Este escenario requiere de una respuesta política que sea capaz de reconocer la violencia que las propias instituciones generan con sus discursos y prácticas.

En este contexto un ámbito de especial preocupación son las diversas formas de violencia y graves vulneraciones que afectan a niños, niñas y adolescentes como consecuencia de esta situación, pero también frente a las iniciativas políticas y legislativas que dan cuenta de graves retrocesos en materia de derechos humanos, vulnerando los principios de la Convención Internacional de los Derechos de Niños y Niñas, lo que se ha visto reflejado en las grandes controversias que ha generado el actuar de SENAME, produciendo manifestaciones en contra de su existencia, debido a los diversos casos de NNA vulnerados a manos del organismo gubernamental.

En medio de esta crisis social, el COVID-19 se expandió rápidamente en la población, provocando una crisis sanitaria no solo a nivel nacional, sino que también mundial cuyas causas de origen “destaca la ruptura de los ecosistemas que permite el traslado de virus de animales al ser humano, y la expansión de los procesos de globalización que también agravan la crisis ambiental” (Garretón, 2020, p. 31), ante esto el Gobierno debió aplicar diversas medidas preventivas.

Las medidas de distanciamiento físico, las restricciones a la movilidad, la cuarentena, el cierre temporal de instituciones educativas y las modalidades de

teletrabajo constituyen un escenario que demanda un importante esfuerzo de adaptación, produciendo un desgaste a nivel personal, familiar y comunitario (Jiménez, Duarte y Rojas, 2020,p.).

La pandemia trajo consigo diversas consecuencias, debido a que esta emergencia de salud perpetúa la crisis social y además, desató una crisis económica, lo que ha producido nuevos desafíos en todos los ámbitos, reflejado en un nuevo estilo de vida, destacándose principalmente la vida online.

“Esta crisis sanitaria se da en un contexto de baja adhesión al gobierno y baja credibilidad en las instituciones. Aunque la economía y la salud se han mostrado como dicotómicas, esta dicotomía parece falsa; mientras más rápidas y estrictas son las medidas iniciales para controlar la epidemia, mejor funciona la economía (Aguilera, Canales, Paraje & Ramírez, 2020, párraf. 5).

1.2. Antecedentes

El estallido social en Chile tuvo como antecedente la desigualdad en los ingresos que generó diferentes clases sociales dependiendo del poder adquisitivo que estas tengan. Tal como se expone en el siguiente párrafo:

No es un secreto el nivel de desigualdad existente en Chile, uno de los países con peor distribución del ingreso en el mundo, donde la brecha salarial es muy amplia: mientras un obrero gana cerca de 400 dólares al mes, un supervisor o jefe de área puede percibir hasta 10 o 15 veces ese sueldo, en una sociedad donde todo se paga y todo se debe al mismo tiempo: educación, salud, vivienda, transporte, entre otros. (Jimenez, 2020, p.950).

Por lo que a las familias de clase media y clase baja no les alcanza con sus sueldos para cubrir los gastos de salud, matrícula escolar, gastos de la casa, pasaje del transporte, entre

otras cosas, por lo que tienen que recurrir a “préstamos o tarjetas de crédito, que a la larga disminuyen el ingreso mensual y se convierten en una deuda larga y pesada” (Jiménez, 2020, p.951).

Este antecedente unió las distintas realidades que conforman el pueblo, solidificando la idea de no tolerar acciones represivas, ni indignas por sobre las personas. Dando sentido a las movilizaciones masivas y esta mirada de rebeldía que presenta el quiebre de la sumisión, de esta misma forma se expone a continuación:

“Bajo el lema y hashtag #Chiledespertó, millones de personas en todo el país salieron a las calles a manifestar su inconformidad y desacuerdo con el trato que, durante décadas, los gobiernos de la concertación y la derecha, a través de sus políticas y programas, han vulnerado a las clases sociales más débiles, económicamente hablando; es decir, la clase media, la asalariada” (Jiménez, 2020, p. 950).

Ante la llegada del virus a Chile, esta intensificó las problemáticas sociales presentes en el país, ya que no solo había una crisis social, sino que también sanitaria, en este sentido, el virus no solo ha afectado la salud de las personas, sino que también diversas áreas de la vida. Por medio del artículo de la revista Margen se expone lo siguiente:

Nos encontramos atravesando una profunda crisis económica-sanitaria, con alto impacto en población más vulnerable, no sólo en lo económico sino en lo social, como en situaciones de violencia de género (femicidios en esta cuarentena), situaciones de abuso sexual, vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran invisibilizadas/os (Turchetti & Sánchez, 2020, p. 1).

Una de las medidas que se ha optado para enfrentar esta crisis, es guardar cuarentena en las casas por el cuidado de la salud y emplear nuevas medidas de protección, por ejemplo,

clases online, teletrabajo, entre otras. Sin embargo, un porcentaje de la población no tiene la posibilidad de por ejemplo, trabajar en casa o tener una buena conexión a internet.

En este sentido, las intervenciones de los/las profesionales con los NNA y sus familias son de suma importancia para interrumpir con las vulneraciones de derecho y restituir estas vivencias, fomentando el bienestar integral de estos.

En este contexto de Pandemia debemos fortalecer intervenciones en forma conjunta con instituciones que contengan a los grupos familiares (escuela, dispensario, etc.). Tenemos un compromiso ético, social y sobre todo real con la necesidad del o los otros. Esto nos permite visualizar e identificar a las redes sociales existentes para ayudar a ampliarlas, fortalecerlas, resolver conflictos y colaborar con y entre ellas” (Turchetti & Sánchez, 2020, p. 3).

En base a lo anterior, se considera importante conocer cómo se han transformado las intervenciones desde la perspectiva y experiencia de los equipos profesionales multidisciplinares, permitiendo reflexionar sobre los cambios en esta y lo que eso implica, siendo necesario considerar los siguientes conceptos fundamentales.

1.3. Problematicación

Debido al contexto de crisis sociosanitaria, junto con las medidas preventivas tomadas por el gobierno como es la cuarentena obligatoria, el trabajo social se ha visto limitado en su quehacer, debido a la modalidad de trabajo online, quedando atrás la presencialidad, por lo que los/las profesionales debieron buscar nuevas estrategias de intervención, tal como se habla en “El Trabajo Social: la virtualidad y las condiciones de género” (2021):

“En este nuevo escenario, nuestra práctica profesional se presentó alterada por la dinámica que fue adquiriendo debido a las poblaciones y/o territorios

con quienes trabajamos y a las demandas institucionales. A partir del teletrabajo y las colegas como trabajadoras “esenciales”, iniciamos un proceso de readecuación y modificaciones en las estrategias de intervención, afectando el trabajo interdisciplinario, la relación con la propia institución de pertenencia, los instrumentos operativos y los recursos comúnmente utilizados en nuestro campo de acción” (Guzzetti, Bouza, Ovando & Cicone, 2021, p.45)

Es fundamental entonces, caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando y adaptando al contexto de crisis sociosanitaria, para conocer los nuevos desafíos que presentan los equipos multidisciplinarios para llevar a cabo su quehacer profesional y como estos han debido implementar nuevas estrategias de intervención, también para conocer cómo se han visto afectados los profesionales ante los efectos producidos por la crisis sociosanitaria en sus trabajos ya que ellos/as también han estado expuestos al desgaste laboral y personal, finalmente para comprobar si esto afecta a la intervención.

1.4. Problema de investigación

¿Cómo se han transformado las intervenciones sociales de los profesionales con los NNA y sus familias en el sector sur de la región Metropolitana en el contexto de crisis sociosanitaria?

1.4.1. Preguntas

- **¿Qué vamos a investigar?**

Cómo se han transformado las intervenciones sociales de los profesionales en el contexto de crisis sociosanitaria.

- **¿Sobre quiénes vamos a investigar?**

Sobre la experiencia de los profesionales de los programas de intervención que trabajan con los NNA y sus familias, ubicados en la zona sur de la región

Metropolitana, en cuanto a cómo se han transformado las intervenciones sociales en el contexto de crisis sociosanitaria.

- **¿Para qué?**

Para describir las experiencias de profesionales, trabajadores de un programa de SENAME, en cuanto a cómo se ha visto afectada la intervención profesional en contexto de crisis sociosanitaria, visualizando los nuevos desafíos y dando paso a una reflexión en cuanto a la práctica del trabajo social.

- **¿Por qué?**

Porque queremos caracterizar las transformaciones que ha tenido la intervención profesional en contexto de crisis sociosanitaria, desde la experiencia de los propios profesionales, a fin de aportar e incidir en la mejora de la intervención realizada por los programas de intervención que trabajan con NNA y sus familias en la zona sur de la región Metropolitana.

- **¿Cómo?**

Mediante recopilación de información, a través de entrevistas semi estructuradas a los profesionales de los programas de intervención que trabajan con NNA y sus familias en la zona sur de la región Metropolitana.

1.4.2. Objetivos

Objetivo general:

- Caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando y adaptando al contexto de crisis sociosanitaria.

Objetivo específico:

- Describir las experiencias de los profesionales de los programas de intervención en cuanto a las transformaciones que ha tenido la intervención en el contexto de crisis sociosanitaria
- Identificar los aspectos que se han transformado en la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria.

1.5. Justificación.

El presente seminario se enfoca en investigar las posibles transformaciones experimentadas en la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria y cómo los profesionales han enfrentado dicha crisis en el ámbito laboral. Dicho contexto ha dejado en evidencia las problemáticas sociales, políticas, educacionales, vulneración de derechos, entre otros, de cara a la ciudadanía, la cual resulta ser la más afectada.

“La precariedad laboral y social que está provocando la Covid-19, está alcanzando a personas y familias que nunca antes se habían visto en situación de necesidad, al mismo tiempo que se agudiza con aquellas personas usuarias “de toda la vida”” (Universidad Complutense de Madrid & Gutiérrez, 2020, p. 7).

Los equipos profesionales multidisciplinares conformados por Trabajadores Sociales, Psicólogos y Educadores sociales, han ejercido un rol fundamental en este contexto, prestando contención, apoyo psicosocial, y realizando diversas intervenciones. Es por tanto, crucial tener en cuenta como los profesionales se han enfrentado a los nuevos desafíos presentes en el proceso de intervención, así como también conocer si se les han entregado protocolos u orientaciones sobre cómo llevar a cabo su quehacer profesional en el contexto de crisis sociosanitaria.

Para dar respuesta a estas dudas se entrevistará a los equipos profesionales multidisciplinares, que se conforman en tríadas lo que significa “Conjunto de tres cosas o

seres estrecha o especialmente vinculados entre sí” (Real Academia Española, s/f, definición 1), conformados por Psicólogo(a)-Trabajador(a) Social- Educador(a) Social que trabajan en el área de la infancia en la zona sur de la región Metropolitana, específicamente en los programas de intervención, estos relatarán su experiencia respecto al quehacer profesional en este complejo contexto de trabajo, lo cual se hará por medio de entrevistas semi estructuradas. Los profesionales parte de este tipo de programas han debido repensar las estrategias de intervención, pues “el Covid-19 es una enfermedad social, es decir que no puede ser pensada sólo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos” (Carballeda, 2020, pag 1).

Es fundamental destacar la importancia de la ética dentro de la profesiones y en cómo ésta se ha visto implicada en el contexto de crisis sociosanitaria. La ética se define como “la filosofía de la moral, es decir, una disciplina filosófica que reflexiona sobre problemas morales” (Chávez, s/f, p.1) la moral es definida como “un conjunto de principios, normas y valores que cada generación transmite a la siguiente, como legado de orientaciones sobre el modo de comportarse para llevar una vida buena, justa que aspira a la felicidad” (Chávez, s/f, p.1).

La ética profesional “propone como objetivo fundamental iluminar al profesional sobre la obligación que tiene de asumir responsablemente su propia práctica. Ello que le exige tomar conciencia de las implicaciones morales de la misma y reflexionar detenidamente sobre ellas” (Bermejo, 2002, p.15)

las decisiones de los profesionales ante una intervención que orientan al sujeto, grupo o comunidad que serán beneficiados. Debemos tener en cuenta que la intervención social ha estado en constante transformación con nuevas necesidades y problemáticas; la pandemia ha reflejado la desigualdad en el país que fueron manifestadas con el estallido Social en 2019. La problemática ética en Chile son las desigualdades sociales, es lo que se enfrenta

el Trabajo social, con el estallido social y la llegada del Covid-19, el país está pasando por un cambio de contexto que ha obligado a generar nuevas formas de intervención, aplicar nuevas herramientas, reconstruir los vínculos con la comunidad. Por su parte, lo ético nos muestra cómo reconocen al otro por medio de las intervenciones que han realizado los/as profesionales que trabajan en el área de la infancia en la zona sur de la región Metropolitana.

Finalmente, la importancia de la metodología en nuestra profesión es que esta “nos permite así delimitar y estudiar la o las "maneras de actuar" en TS, la forma de proceder según un determinado orden y siguiendo ciertos principios, es decir el(los) método(s).” (De Robertis, 2006,p.111), por lo tanto, es de suma importancia conocer cómo se han visto afectadas las intervenciones sociales en el contexto de crisis sociosanitaria desde la experiencia de los profesionales, poniendo en evidencia “los objetivos precisos del cambio que se quiere alcanzar y los medios para lograrlo.” (De Robertis, 2006, p 114) a fin de conocer las nuevas estrategias de intervención y como la profesión ha debido adaptarse al contexto de crisis sociosanitaria, dando paso a reflexionar sobre la práctica del trabajo social.

1.6. Estado del arte

Algunos antecedentes del tema que vamos a investigar se hablaron en un conversatorio de la UNAB titulado “Trabajo Social y Experiencias de Intervenciones sociales en contextos de pandemia”, (realizado el 14 de Mayo del 2020, vía virtual) el cual fue una noticia en el sitio web de la Universidad Andrés Bello, donde la secretaria académica de Trabajo Social explicó:

En el actual contexto de pandemia las vidas de todos y todas han sido afectadas, como también la forma de desarrollar las intervenciones sociales en diversas instituciones y servicios públicos y privados orientadas a la atención de niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y familias. Esto ha generado que muchos programas han debido migrar de intervenciones sociales diseñadas para la presencialidad, hacia nuevas estrategias, con

medidas de cuarentena preventivas y turnos éticos de equipos profesionales que desarrollan parte de su trabajo vía remota desde casa, ideando para ello nuevos usos de redes y tecnologías al servicio del bienestar de las personas.

En este sentido, los contextos latinoamericanos y mundiales, demandan al trabajo social a resignificar y reconstruir constantemente su ejercicio profesional y disciplinario, mediante la reflexión ético-política:

La propuesta ético-política garantiza compromiso y responsabilidad social, permite que el sujeto sea crítico frente a los desafíos que impone la propuesta del relativismo y la neutralidad y lo más importante, posibilita que se vincule a un proyecto de sociedad radicalmente democrático: capaz de asegurar la libertad y la justicia social, garantizando el desarrollo pleno de la ciudadanía, de los derechos individuales y colectivos, y promoviendo la autonomía, libertad y pluralidad (Olaya, 2009, p. 9).

y teórico- metodológica:

En el artículo de Olaya (2009) se cita a Netto (1999) “Se requiere de una formación intelectual cualificada, fundamentada en concepciones teórico-metodológicas críticas y sólidas, capaces de viabilizar un análisis concreto de la realidad social, lo cual nos obliga a preocuparnos por nuestra formación permanente, por estimular una constante postura investigativa” (Olaya, 2009,p 9).

Permitiendo intervenciones profesionales fundamentadas que enlacen la acción, reflexión y transformación como una relación inevitable para repercutir de manera compleja e integral en las diversas expresiones de la contemporaneidad, siendo clave el abordaje de escenarios sociales emergentes, tales como lo son el contexto de pandemia, la crisis política, social, económica, entre otros; lo descrito anteriormente “nos trae desafíos relacionados al proceso de resignificar las diversas formas de comprender el desarrollo de los procesos económicos, políticos, culturales y territoriales, así como también, la

elaboración de incipientes respuestas a las novedosas dinámicas que se vivencian” (Guzzetti et al, 2021, p. 45).

Se nos exige repensar las posibilidades de incidencia de los procesos de intervención e investigación que en el contexto de crisis sociosanitaria presentan connotaciones alternativas, por lo que las ciencias sociales tienen un rol esencial “construir conocimiento sobre las nuevas formas de pensar y organizar la vida cotidiana, así como brindar aportes para transformar el modelo de Estado que necesitamos” (Guzzetti et al, 2021, p. 45)

Con respecto a las intervenciones sociales, Rozas, Velurtas y Favero plantean que:

la intervención como campo en el que expresa la conflictividad de la realidad. En consecuencia, la intervención es un proceso entramado en esa dinámica y se constituye en el intersticio del modo en que entiende y despliega la cuestión social, pero además en la posibilidad de intercambio con otros agentes profesionales y sujetos sociales. (Rozas, Velurtas & Favero, 2014, p. 3)

No se puede hablar del Trabajo Social sino en la relación Estado-sociedad. La pandemia nos muestra que es muy importante la presencia del Estado, como único ordenador de las condiciones de vida, es el único actor que puede ordenar una situación tan difícil, inédita y desconocida para nosotros. Ordenador en el sentido de los procesos donde se referencia la sociedad porque está esperando políticas, aunque no sean totalmente satisfactorias pero que den algunas respuestas a la vida social.

Por otra parte, y en relación a lo anterior, el Dr. Alfredo Carballeda señala que, como Trabajadores Sociales, para este aislamiento no fuimos preparados para intervenir, lo cual genera disyuntivas, porque nadie nos ha capacitado para trabajar en una pandemia y esto genera que debemos construir nuevas herramientas, formas de entender qué sucede y cómo podemos sobrellevarlo en forma colectiva. “El cierre físico de los centros obligó a los y las trabajadoras sociales a llevar a cabo un sobre

esfuerzo, tanto de recursos como de carga de trabajo” (Gutiérrez, Muriel, Páez, Caro, Gómez, Mestre, Elorza, Fouassier, Ruiz, Gutiérrez, Becerril, Almaguer-Kalixto, Gómez & Hernández, 2020, p.9).

Las diversas consecuencias de la crisis sanitaria genera nuevos desafíos para la intervención social y el actuar profesional, ya que como menciona Schlemenson (1998) Los fenómenos de crisis que suelen darse en las organizaciones están relacionados con la influencia de un contexto turbulento amenazante (...) los cambios abruptos ejercen en un primer momento un impacto desorganizador severo, desorientan, aportan sensación de catástrofe. Los miembros reaccionan de esta forma frente a la ruptura de la continuidad y frente a la imposibilidad de prever el futuro (Schlemenson, 1998, p. 47). Lo cual da cuenta que el actual contexto de pandemia y crisis social, económica y política transformó el contexto afectando, por tanto, a los sujetos, profesionales, instituciones, territorios y organizaciones, detonando nuevos conflictos a nivel local y nivel país. Por otra parte, el autor señala que cuando el grupo reflexiona sobre cómo han impactado los cambios, cuáles han sido sus consecuencias, puede reconocer la nueva realidad en base a la revisión de los esquemas previos, dando cuenta de lo que estaba naturalizado, es decir, el contexto de pandemia por Covid-19 a nivel mundial, visibilizó que por ejemplo, el sistema de salud no tiene la capacidad para enfrentar este tipo de emergencias, así como también develó la cantidad de familias que se encuentran en emergencia social por diversos factores. Deja al descubierto la importancia del rol de la Escuela para la detección e irrupción de vulneración de derechos y su asistencia y apoyo a las familias, la importancia de las redes de apoyo para enfrentar el contexto y disminuir las afectaciones en la salud mental, el hacinamiento en los hogares que genera diversos conflictos familiares, personales y riesgos de seguridad, la falta de conectividad y recursos para poder realizar teletrabajo o participar en las clases online impartidas por los Colegios, entre otras problemáticas

Por tanto, el contexto de pandemia se “nos va presentando en la intervención como una dimensión instituyente de lo emergente, proceso que nos hace pensar colectivamente en nuevas prácticas para reconstruir lo instituido que estaba dado y establecido”. (Turchetti. & Sánchez., 2020, p.2). Esto porque como trabajadores sociales, nos encontramos en movimiento dado el permanente juego entre lo instituido y lo instituyente, ambas son dimensiones complementarias.

Con respecto a las herramientas de Intervención Profesional en contexto de crisis sociosanitaria, se sigue la idea de Carballada en una charla realizada para el colectivo Trabajo Social TV llamado “El Trabajo Social en tiempos de pandemia”. Una mirada a las posibilidades de Intervención del Trabajo Social en la Pandemia del Covid-19 y algunas reflexiones sobre el contexto” subido a la red social Facebook , en cuanto a que el territorio es construido y a su vez, nos construye, siendo un escenario donde concurren los lazos con los otros, con uno mismo, con la naturaleza y lo sagrado, es en esa intersección donde posiblemente lo histórico social atraviese dicho territorio, siendo el escenario en el cual se manifiestan de diversas maneras el complejo tejido interaccional de una comunidad. Los trabajadores sociales intervienen en esa realidad compleja, donde es fundamental identificar y posteriormente analizar las redes sociales existentes, tales como las personales, profesionales, institucionales y comunitarias. Las redes sociales implican un proceso colectivo, donde se está en constante interacción y en intercambio dinámico entre los integrantes de distintos colectivos, lo cual facilita la potencialización de los recursos que se poseen y a su vez, posibilita la creación de nuevas estrategias de intervenciones colectivas. Por tanto, es necesario trabajar intersectorial e interdisciplinariamente, de forma articulada, ya que nos permite reconocer los distintos actores comunitarios. Además, este tipo de intervenciones tiene varias ventajas, como lo son escuchar, conocer, hablar, intercambiar, aprender, comprender y resolver problemas en conjunto, considerando

distintas perspectivas de los fenómenos, lo cual permite mejorar los servicios de atención hacia la comunidad.

Cazzaniga (2002) señala que:

“la interdisciplina constituye una herramienta necesaria para intervenir en lo social hoy. No es desde la soledad profesional que se puede dar respuestas a la multiplicidad de demandas que se presentan a las instituciones, como tampoco es posible mantener una posición subalterna dentro de los equipos”.

Sin embargo, la intervención y la complementación con las redes se han visto limitadas debido al confinamiento y a los protocolos en el actuar profesional, obligando a repensar e inventar nuevas modalidades de vínculos y de solidaridad, que permitan fortalecer el tejido social y a su vez, contrarresten las consecuencias del aislamiento y distancia social al reconstruir nuestra propia modalidad de trabajo.

En este sentido, como profesionales, es importante considerar el impacto y el arrastre de las problemáticas sociales que se prolongarán en el tiempo, porque la crisis surge no sólo por la cuarentena, sino, por diversas causas, dejando consecuencias a largo plazo.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La presente investigación tiene como objetivo principal “caracterizar de qué manera la intervención social, de los/las profesionales que trabajan en el área de infancia en la zona sur de la región Metropolitana, se ha ido transformando al contexto de crisis sociosanitaria”. En este capítulo, se definirán los conceptos claves, necesarios para el análisis del fenómeno de estudio.

2.1. Crisis del neoliberalismo:

En octubre de 2019 se inicia el Estallido Social en Chile a nivel nacional, la causa detonante es el alza de la tarifa de treinta pesos en los pasajes del Metro de Santiago, ante esto, miles de estudiantes secundarios comienzan a manifestarse, siguiéndoles cientos de personas, dado que “el neoliberalismo se muestra incoherente cada vez que debe defender los intereses económicos de los sectores sociales que representa ” (Avila, 2019, párrafo. 10). Apareciendo por tanto, diversas demandas sociales, tales como derecho a la educación gratuita, salud pública, pensiones dignas, derecho a vivienda digna, ley de salud mental, baja de los precios del mercado, justicia sin distinción de clase social, entre otras, lo que produjo finalmente un movimiento social representado por las constantes manifestaciones e intervenciones en los diferentes puntos del país, dado que durante los últimos 30 años los diferentes gobiernos de turno no han logrado dar respuestas a estas diversas problemáticas, entrando en una crisis social y a la vez en una crisis del modelo económico neoliberal del país.

El sentimiento de la sociedad chilena hacia el neoliberalismo nunca ha sido más negativo que hasta ahora. Fenómenos como la corrupción empresarial y política, los abusos a los consumidores, el descrédito transversal de la clase política y la porfiada desigualdad (ya parte del paisaje de injusticias sistémicas y estructurales de nuestra sociedad) nos tienen cada vez más críticos del sistema neoliberal del que somos parte (Pereda, 2016,p 1.).

La crisis neoliberal, entendida como “El agotamiento del modelo y su constitución ha sido señalado en reiteradas ocasiones en los últimos años” (Bustamante & Ojeda, 2020, párraf.2) agudizándose aún más en el contexto de crisis sociosanitaria, lo que ha afectado diversos ámbitos, tal como lo social, lo político y lo económico;

La ruina de la promesa liberal se alienta en el contraste por el que dominan el panorama unas tecnocracias que rotan entre las altas plazas estatales y los directorios de los grandes grupos económicos, como resultado de opacos manejos políticos. Una consecuencia de colonización empresarial de la política. (Ruiz y Caviedes, 2020, p.98)

Cabe mencionar, que no sólo la política se encuentra en manos de los privados sino que también la educación, la salud, los recursos naturales, pensiones, entre otros, existiendo una privatización y acceso desigual a estos.

En relación a lo anterior, las políticas públicas se enmarcan en un sistema neoliberal donde “Los ciudadanos neoliberales deben adquirir una amplia responsabilidad en la búsqueda de su desarrollo. Ya que el Estado se enfoca en el mantenimiento del orden y abandona sus responsabilidades sociales” (Ortiz, 2015, p.77) constituyendo así, “un discurso capaz de configurar campos de acción, donde prima la lógica de la mercantilización y una concepción de sociedad civil caracterizada por la individuación, la autogestión, la autorregulación, sobre la base del empoderamiento” (Natalucci, 2018, p. 105).

Lo cual se refleja en que

“El gasto social se redujo fuertemente y se llevó a cabo una amplia estrategia de privatizaciones de empresas públicas y de servicios sociales. En este contexto, las políticas sociales ocuparon un rol subordinado frente a las políticas económicas, y tuvieron un rol paliativo para aquellos. Sectores de la población sin condiciones de participar en el mercado”(Martín & Alfaro, 2017, p.138)

Esta crisis del neoliberalismo se ha visto reflejada en dos situaciones, en las que se encuentran el Estallido Social de octubre del 2019, que deja en evidencia las problemáticas preexistentes en el país y la incapacidad del Estado para abordarlas, mientras que a su vez, con la crisis sociosanitaria se presenta una ruptura en el modelo neoliberal debido a su ineficiencia e insustentabilidad.

En este sentido, debido a que el actual contexto intensificó y expuso que el sistema neoliberal es insostenible, se explicará en el siguiente punto lo que ha conllevado la crisis sociosanitaria, profundizando en el tema.

2.2. Crisis sociosanitaria.

La llegada de la pandemia a Chile, obligó al Gobierno a elaborar e implementar protocolos sanitarios para prevenir el contagio por COVID-19, tales como el confinamiento obligatorio, distanciamiento físico, cumplimiento de aforo, restricción de movilidad, entre otros. Por lo que se generó una alteración en el bienestar físico, mental y social de las personas. Como se mencionó anteriormente, el país se encontraba en medio de un Estallido Social, por lo que se da la existencia de una crisis social, sanitaria y económica al mismo tiempo, intensificando y desarrollando así un conjunto de problemáticas sociales, políticas, económicas y de salud, afectando de sobremanera la vida de las personas;

Estamos ante una crisis sistémica, procesos que se superponen, pero implican emociones distintas –rabia/esperanza, asociadas al estallido y, miedo/cansancio, asociadas a la crisis. A esto se suma, que esta crisis sanitaria se da en un contexto de baja adhesión al gobierno y baja credibilidad en las instituciones (Arteaga, Bertoglia, Orúe, Fuentes, López, Maddelena & Martínez, 2020, párraf. 7)

Debido a lo anterior, se comienzan a visibilizar problemáticas en torno a la salud mental, producto de las medidas sanitarias y lo que estas conllevan en la vida cotidiana. En ese sentido, se define como salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, s. f., párraf. 1),

Cabe mencionar, que el tema de la salud mental se relaciona directamente con el sistema neoliberal, su crisis y la actual crisis sociosanitaria, ya que producto de estas, se ha podido dar cuenta del escaso presupuesto destinado a la atención de salud mental, tanto para su prevención como para su tratamiento, lo que se refleja en la inexistencia de una política pública. Por lo tanto, este déficit de financiamiento se ve transparentando en el aumento de desarrollo de “trastornos adaptativos, conspiranoia, violencia intrafamiliar, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, abuso de alcohol y otras sustancias, trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático, suicidio.”(Mesa Social Covid, 2020, p. 4) en el contexto de crisis sociosanitaria.

Por consiguiente, se considera importante abordar este tema desde una perspectiva crítica e integral para tomar medidas al respecto, ya que la salud mental permite el desarrollo pleno de la persona y a su vez, determina la forma de vincularse en la sociedad, contribuyendo a su funcionamiento y bienestar social. Tal como señala la Mesa Social Covid, 2020).

En tiempos de miedo e incertidumbre, cuando las amenazas a la propia supervivencia y la de los demás se convierten en uno de los principales problemas de la vida diaria, sería un error creer que la atención de salud mental puede esperar y que los esfuerzos deberían enfocarse en preservar la vida. Por el contrario, la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo

plazo, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica.

En relación a las transformaciones generadas por el contexto de crisis sociosanitaria en la vida cotidiana de las personas, a continuación se profundizará el concepto de transformación.

2.3. Transformación:

El concepto transformación es amplio, pero se puede definir de la siguiente manera;

La transformación, implica la creación de nuevas condiciones de vida interna que permitan una adaptación activa a las exigencias del entorno. La particularidad de los sistemas sociales es que la calidad de las emociones define el resultado del proceso de transformación y el modo de adaptación. Transformar la estructura de un sistema humano, no significa cambiar la imagen de “lo que somos” (las definiciones que describen al grupo u organización), sino cambiar “la forma como vivimos” (Thomasz, Caruana, Massot & Eriz, 2014, p.33)

La crisis sociosanitaria cambió de forma brusca la vida de las personas, por lo tanto existe una transformación en la cotidianidad, así como en las políticas, los lugares de trabajo en los cuales las personas se han tenido que adaptar a esta nueva normalidad. Dando importancia a una mayor individualidad y resguardo personal con el miedo de contraer COVID-19 en el diario vivir. Este concepto es fundamental para la investigación, ya que encontramos importante investigar acerca de las transformaciones en los equipos de profesionales y en cómo se relacionan con los sujetos de intervención , como a su vez las transformaciones que han tenido las condiciones de trabajo.

El uso de las TIC´s en pandemia ha ido en aumento, algunos ejemplos se presentan en el teletrabajo, los estudios, emprendimientos, las redes sociales (RRSS) han adquirido un rol ligado a la promoción, compra y venta de cualquier tipo de objeto, contacto comunicacional a larga distancia, entre otros. Las redes sociales han sido unos de los medios más utilizados gracias al confinamiento, ya que facilita el contacto con las familias, además resultó ser una solución para los/as trabajadores y/o estudiantes. “No hay duda de que nuestra concepción de cómo es nuestra vida en el siglo XXI vendrá marcada por esta experiencia de uso intensivo de las TIC en la vida social, familiar y laboral durante el confinamiento” (Chamarro, 2020, p. 9).

Debido al confinamiento, el uso de TIC´s en la vida cotidiana ha traído modificaciones en la forma de intervenir, por lo que la intervención social ha tenido que transformarse ante este nuevo escenario, explicado en la siguiente categoría:

2.4. Intervención Social:

Es posible entender la intervención social cómo una acción social, la cual se desempeña de manera consciente, así como explícita. Abarcando supuestos políticos, ideológicos, filosóficos los cuales se realizan, por medio de una propuesta metodológica. Este proceso supone conocer parte de la problemática identificando actores, situaciones y circunstancias para promover el desarrollo humano (Cifuentes Gil, 2005, p.5).

La intervención social se compone por 4 dimensiones, la dimensión operativa, ideológica-política, ética, y epistemológica:

La **dimensión operativa**, “Corresponde a la comprensión inicial y tradicional; privilegia los métodos, técnicas e instrumentos que concretan la intervención” (Cifuentes Gil,2005, p.15), lo expuesto en el ensayo de Cifuentes (2005)

Todo método necesita técnicas, procedimientos que hacen referencia al conocimiento/habilidad operativa que permite el control, registro, transformación o

manipulación de una parte específica de la realidad... Las técnicas son respuestas al “cómo hacer” para alcanzar un fin; se sitúan a nivel de procedimientos o etapas que permiten la aplicación del método en el cuadro de su ámbito o sector de intervención. Teóricamente tienen un carácter práctico y operativo, al mismo tiempo que se engloban en un método y, a la inversa, un método comporta el uso de diferentes técnicas. Estas no son creadas en forma independiente del método, aunque una vez elaboradas pueden estar disponibles o ser utilizadas independientemente de aquel (Ander Egg, 1996, mencionado en Cifuentes Gil 2005).

En este sentido, las técnicas son un conjunto de procedimientos para conseguir un resultado, mientras que los instrumentos son el medio para lograrlo. Es decir, estos últimos son los recursos que se utilizan para cumplir un objetivo.

“El método utiliza técnicas y procedimientos para operar en una realidad. Las técnicas son instrumentos que interponemos entre nosotros y la realidad para construir el objeto y transformarlo. Los procedimientos son un conjunto de acciones ordenadas utilizadas en la consecución de un objetivo”. Así como el método es parte de la teoría y sólo puede comprenderse por ella, las técnicas y procedimientos, al integrarse al método se constituyen en partes de su totalidad (Kisnerman, 1998, p. 226).

Respecto a la **dimensión epistemológica**, esta se basa en

Conocer las propuestas metodológicas en Trabajo social implica precisar los principios teóricos y epistemológicos de la intervención, identificar las influencias del contexto. La dimensión epistemológica está implícita. En Trabajo Social se establecen diversos procesos de conocimiento que sustentan las relaciones sujeto-

objeto y sujeto sujeto; es necesario reflexionar cómo, desde dónde, por qué y para qué se conoce. (Cifuentes Gil, 2005, P.16)

En este sentido, todas las disciplinas requieren de una reflexión epistemológica desde sus desarrollos y sus prácticas.

En cuanto a la **dimensión ideológica política**: “se relaciona con las intencionalidades; no hay propuestas metodológicas neutras, descontextualizadas, sin proyecto implícito. Esta dimensión, se hizo explícita en la reconceptualización” (Cifuentes Gil, 2005,p.17)

En este sentido, Faleiros (1976) afirma que “la ideología penetra cada acción del Trabajador Social como el agua a la esponja”. Esta dimensión se relaciona directamente con los fines de la intervención, vinculándose con las técnicas e instrumentos. Se puede hablar además, de lineamientos que se relacionan con el cumplimiento de los objetivos.

Respecto a la **dimensión ética**

Las propuestas metodológicas siempre tienen implícita esta dimensión, pues responden a una intencionalidad. Trabajo Social da respuestas a las necesidades; busca la Justicia Social y los Derechos Humanos; se orienta desde una ética profesional, que valida las relaciones sociales y el desempeño de las actividades que llevan implícitos valores, de acuerdo a la cultura. Los valores cobran sentido en función del compromiso en la acción de respeto por la convivencia humana (Kisnerman, 1998, p.183)

Se presupone que en términos generales la dimensión ética no es exclusiva del Trabajo Social, puesto que cada profesión debe regirse por un código de ética que opera de manera similar en otras profesiones de maneras a fines. En este sentido, la ética se utiliza para orientar y regular la conducta de los profesionales, determinando qué valores se deben incluir en el actuar profesional y a su vez, considerando que estas acciones repercuten en la vida de otras personas.

En relación a la **dimensión contextual**, esta es

fundamental para comprender y proyectar las propuestas metodológicas, que no se desarrollan en el vacío; se construyen en cada momento (tiempo y espacio). Desde una perspectiva construccionista es evidente que el estudio de las metodologías y los métodos requiere de análisis contextual. TS es una actividad socialmente construida, varía según las culturas; forma parte de un entramado de actividades profesionales y de servicio. Hoy más que contar con métodos prefijados, se requiere promover procesos complejos de análisis, formas pertinentes, contextuales, significativas, relevantes; desde Trabajo Social es necesario crear contextualmente nuevas racionalidades y propuestas. (Cifuentes Gil, 2005, p. 18)

Considerando que toda intervención social se sitúa en un contexto histórico y social, en el marco o escenario de la crisis sociosanitaria es posible prever las transformaciones que la intervención ha experimentado en este contexto, estos conceptos/referencias guiarán el análisis de la información recolectada.

Debido a que las intervenciones sociales se han visto transformadas en el contexto de crisis sociosanitaria, se analizarán los relatos de las experiencias entregadas por los/las profesionales entrevistados en cuanto a cómo se ha transformado, utilizando como referencia de comparación estos componentes de la intervención.

Capítulo III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación.

Para la siguiente investigación se optó por un enfoque de investigación de carácter cualitativo, el cual “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.358). Siendo un proceso flexible que se moviliza entre los eventos e interpretaciones de estos mismos, con el propósito de reconstruir y entender la realidad (Vega, M. G Avila, J Camacho, N. Becerril & G. Amador, 2014, p.526).

Mediante este enfoque, se abordó la comprensión acerca de cómo los/las profesionales han experimentado las intervenciones sociales en este contexto de crisis sociosanitaria, siendo un período de adaptación a la nueva “normalidad”, la cual se caracteriza por la modalidad virtual de la intervención, conociendo así, sus experiencias personales y profesionales de manera directa, en un contexto cercano al de su experiencia profesional. Este enfoque permitió reconstruir la realidad desde el contexto de crisis del neoliberalismo expresada en el denominado estallido social de octubre del 2019 al cual posteriormente se suma la crisis sociosanitaria desencadenada por la pandemia del COVID-19, lo anterior desde una mirada comprensiva y subjetiva de quienes se involucraron en el proceso de investigación.

El enfoque de investigación cualitativo se caracteriza por ser flexible, ya que como se mencionó anteriormente, las experiencias son una fuente de información para la investigación. En este sentido, “el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.358)

Esta investigación es de tipo exploratoria ya que se busca “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 91), en este caso se pretende investigar acerca de las transformaciones que han tenido las intervenciones sociales de los/las profesionales que se desempeñan en un centro de intervención para NNA de la zona sur de la región Metropolitana en el contexto de crisis sociosanitaria, tema que no se ha investigado anteriormente dado que no existen registros de un contexto similar en el cual se una una crisis sociopolítica a nivel local con una crisis sociosanitaria de carácter global. Considerando lo anterior esta investigación se constituyó en una aproximación a un estudio de caso, pues se abordó la experiencias de las transformaciones en la intervención profesional en un campo profesional delimitado por un tipo de organización orientada al trabajo con NNA y sus familias en un territorio geográfico específico, este es la zona sur de la región Metropolitana.

3.2 Consideraciones éticas de la investigación

Igualmente es importante señalar el interés por observar la concepción de la ética profesional en este escenario de cambio, debido a que los profesionales cuentan con ciertos conocimientos y habilidades al momento de adquirir un compromiso con los sujetos de intervención, así como asumir su responsabilidad al prestar servicios, reconociendo y respetando la dignidad inherente de las personas. Así como, el valor de todos/as los/as profesionales en actitud, palabra y acción, hace considerar la ética como una racionalidad que dota de sentido el quehacer profesional. Ya que es de gran importancia respetar y asegurar los derechos de confidencialidad y privacidad, especialmente en un ambiente altamente tecnologizado.

Vale la pena recordar que el objetivo general de esta investigación es: Caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando en el contexto de crisis

sociosanitaria, ya que, como se ha explicado en los capítulos anteriores, esta situación que se vive a nivel mundial obligó a modificar de forma brusca la cotidianidad de las personas, donde a su vez, dejó en evidencia a nivel nacional, las diversas problemáticas sociales, económicas y sanitarias, tales como la brecha tecnológica, la falta de recursos, la pobreza, la salud mental, la desigualdad de género, la desigualdad social, entre otras.

Para realizar las entrevistas se hizo entrega a los equipos profesionales de los programas de intervención de la zona sur de la región Metropolitana, una carta de presentación y una carta de consentimiento informado, a fin de mantener un criterio ético y profesional, entregándoles a estos la información necesaria para participar voluntariamente en el seminario de investigación. Es necesario precisar que a través de esta investigación se ha omitido la filiación de los profesionales a petición del directivo de la organización, a partir de un acuerdo establecido entre las partes del equipo de investigación se comprometió a no divulgar detalles que pudieran facilitar la identificación del programa en que se desempeñan.

3.3. Muestra

En esta investigación se ha utilizado un tipo de muestreo de carácter no probabilístico, escogiendo de manera intencionada a los/las participantes en el proceso de levantamiento de información, esto implicó la definición de ciertos criterios, tales como; credibilidad, confidencialidad, seguridad como muestra los equipos multidisciplinarios de los programas de intervención pertenecientes a la zona sur de la región Metropolitana, el cual se conforma por trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos, quienes trabajan en forma de triadas. Se escogieron estos profesionales porque si bien el principal interés es el equipo multidisciplinario, los educadores sociales y psicólogos también realizan intervenciones, aunque desde su propio quehacer profesional. Por lo tanto, también han debido enfrentarse

a nuevas dificultades y adaptar sus métodos de trabajo al contexto de crisis sociosanitaria, la cual se ha caracterizado por su modalidad online. En este sentido, se considera relevante recabar información que nos aporte una mirada amplia respecto a las formas de trabajo en pandemia, sus transformaciones y desafíos.

3.4. Técnicas de recolección de información:

Entrevistas semiestructuradas:

La entrevista es un instrumento técnico flexible que permite recabar información de forma detallada, por lo que se utilizará para reunir la información necesaria en cuanto a las experiencias de los profesionales. El tipo de entrevista que se utilizará para esta investigación, será semiestructurada, la cual consiste en realizar preguntas abiertas y cerradas, donde los y las participantes “pueden expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se abordan temas emergentes que es preciso explorar” (Universidad de Jaén, 2015, p.1). Cabe mencionar que las entrevistas se llevarán a cabo en modalidad virtual, utilizando la plataforma Meet para lo cual se puso en contacto con los/las profesionales utilizando correo electrónico o Whatsapp para la coordinación de las entrevistas las cuales fueron en horario de trabajo, una vez hecha la coordinación, minutos antes de la hora agendada se les hizo entrega del link de la reunión mediante correo electrónico o Whatsapp y finalmente, cuando estaban todos(as) los/las participantes se daba paso a la entrevista. Por otro lado, la investigación de carácter cualitativa “proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 18) por lo que, su relación con la entrevista semiestructurada es que juntas nos ayudan a interpretar de mejor manera las experiencias de los entrevistados al no contar con una medición numérica. Esta es la

alternativa más adecuada para la investigación ya que queremos conocer cómo se han transformado las intervenciones sociales desde la experiencia de los profesionales, no se busca medir las variables de este fenómeno, sino que comprenderlo.

A continuación se presenta el guión de entrevistas el cual se elaboró considerando la naturaleza del problema de investigación, los objetivos planteados, así como los principales temas que integran el análisis bibliográfico, desde allí construir las categorías iniciales para la recolección y análisis de la información.

Guión de entrevistas:

¿Cuánto tiempo lleva en el programa? ¿Qué títulos tiene? ¿Desde cuándo se dedica al área de la infancia? Desde la experiencia personal ¿Que ha sido lo más difícil de trabajar en la infancia? ¿Cuál es su principal quehacer en el equipo multidisciplinario? (tareas específicas) ¿Cómo se ha visto afectada la coordinación con redes? (pros y contras)

1. En base a su experiencia, ¿Cuáles han sido las transformaciones que ha tenido su intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria?
2. ¿Cuáles son las diferencias más significativas respecto del modo de intervención antes de la pandemia?
3. ¿Cómo ha afectado la pandemia su bienestar emocional y mental respecto a su quehacer profesional en cuanto las intervención con los NNA y sus familias
4. ¿Cuáles han sido las principales transformaciones en relación al equipo multidisciplinario, a recursos que utiliza para el desarrollo de la intervención?
5. ¿Cuáles han sido los principales cambios respecto a la relación con los/as sujetos?
6. ¿Cuáles han sido las principales transformaciones del programa de intervención en relación a cómo se llevan a cabo los planes de intervención?

En base a la metodología implementada al guión de entrevistas, el cual previamente a su versión definitiva es presentado a la supervisora de terreno de uno de los/las integrantes del equipo investigador, paralelamente se somete a una consulta con otros estudiantes de la carrera de Trabajo Social, nivel 800 de la Universidad Católica Silva Henríquez cercanos al tema de investigación, esto para verificar si las preguntas están enfocadas en lo que se quiere investigar. Posteriormente, ya con los ajustes realizados por la supervisora y los/las estudiantes escogidos es presentado al profesor guía para una última revisión, quedando así como producto final el guión de entrevistas presentado anteriormente.

3.5. Análisis de la información.

El análisis de la información de datos cualitativos en el artículo de la Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades (2005) plantea lo siguiente “por análisis de datos cualitativos se entiende el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (Rodríguez, Quiles & Herrera, 2005,p.135). Los datos cualitativos que se necesitan para la investigación se obtienen por medio de las entrevistas las cuales serán transcritas cuando se hayan realizado.

Las entrevistas son una herramienta que contribuye en recopilar información de manera directa de diferentes realidades para obtener una percepción diferente de lo que se quiere investigar.

“El análisis de datos cualitativo es un proceso dinámico y creativo que nos permite extraer conocimiento de una masa de datos heterogéneos en forma textual o narrativa... nos permiten obtener conocimiento profundo sobre ciertas realidades subjetivas” (Carisio, s/f, párraf 2).

A continuación, expondremos los pasos a seguir para el proceso de análisis cualitativo de la información, basados en el texto de Hernández, Fernández & Baptista (2014):

1. Revisar el material (datos)

2. Establecer un plan de trabajo inicial
3. Codificar los datos en un primer nivel o plano
4. Codificar los datos en un segundo nivel o plano
5. Interpretar los datos
6. Describir contexto(s), eventos, situaciones y personas sujetos de estudio; encontrar patrones; explicar sucesos, hechos, y construir teoría
7. Asegurar la confiabilidad y validez de los resultados
8. Retroalimentar, corregir y regresar al campo*

3.6. Equipo de investigación

Ana Belén Moya (Entrevistar y transcribir)

Javier Díaz Silva (Entrevistar y transcribir)

Luis Fuenzalida (Entrevistar y transcribir)

Marisol Sanhueza (Entrevistar y transcribir)

3.7. Breve descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo del presente seminario de investigación, se comenzó a llevar a cabo en la quincena de septiembre, en donde, una de los/las integrantes del equipo investigador quién realiza su práctica profesional en el programa de intervención, hace envío de un mensaje vía Whatsapp al grupo entre profesionales y practicantes, cuyo contenido era informar a los/las profesionales acerca del presente seminario y si estaban interesados(as) en su participación; quienes sí estaban interesados(as) enviaron sus correos electrónicos, a lo cual se hizo entrega de la carta de consentimiento, como respuesta se recibieron las cartas con sus datos y el horario que tenían disponible para llevar a cabo las entrevistas.

A medida que iban respondiendo los correos electrónicos, el equipo investigador se iba acomodando a los horarios planteados por los/las profesionales, repartiéndose dependiendo de la disponibilidad llegando a ser mínimo dos integrantes del equipo investigador al momento de las entrevistas, realizándose un total de seis entrevistas, las cuales tuvieron como duración entre 45 minutos a 1 hora por cada integrante con un total de doce preguntas, en donde las primeras seis eran para saber acerca de los/las profesionales y las otras seis tenían que ver con el tema de investigación. La modalidad de estas entrevistas fue vía virtual, utilizando la plataforma Meet, esto por la comodidad y la inmediatez que genera el uso de las TIC's para la realización de entrevistas desde diferentes ubicaciones geográficas. El único problema que se presentó fue que el lunes 4 de octubre del 2021 hubo una caída mundial de Whatsapp desde las 12 horas del mediodía hasta las 19 horas del mismo lunes, ese día se tenía agendada una entrevista con uno de los participantes, la cual tuvo que ser reagendada ya que se utilizaba esta plataforma para la coordinación con el profesional.

3.8. Criterios de calidad de la investigación.

Para garantizar la calidad de la presente investigación se utilizarán los criterios según Vasilachis (2006)

- **Credibilidad:** Esta investigación es interpretativa ya que se basa en la experiencia de los/las profesionales, donde se respeta la perspectiva de los/las entrevistados(as) sin alterar su testimonio y el significado que ellos(as) les atribuyen; la información entregada es detallada, densa y completa lo que permitió formar categorías conceptuales y subcategorías; se trianguló la información registrando las experiencias de distintos profesionales, pertenecientes a las tríadas (Trabajadores Sociales, Psicólogos y Educadores Sociales), la información fue interpretada y

analizada utilizando todas las fuentes y perspectivas para enriquecer el estudio, la de los/las entrevistados(as) y la del equipo de investigación.

- Transferibilidad: El presente seminario al ser un estudio de casos, se aclara que no se propone inferir a partir de las experiencias de los/las entrevistados las características de la totalidad de unidades no estudiadas.
- Seguridad: Se pueden auditar los materiales utilizados como el registro de las transcripciones junto con las grabaciones de las entrevistas.
- Confirmabilidad: Tanto el diseño de investigación como su desarrollo fue reconocido por otros investigadores cercanos al tema de investigación y profesionales relacionados al tema de investigación.
- Contribuciones: Contribuye a la investigación de las transformaciones en las intervenciones sociales en contexto de crisis sociosanitaria, ya que existe una escasez de información sobre este tema ante la eventualidad de estar viviendo una crisis social y sanitaria al mismo tiempo.

Capítulo IV

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se analizan las entrevistas realizadas a los/las profesionales de instituciones dedicadas a la intervención social con NNA ubicadas en la zona sur de la Región Metropolitana, para ello se les envió una carta de consentimiento en donde se explica en qué consiste la investigación, después, se contactó a dichos profesionales para realizar las entrevistas en modo virtual, con el fin de recopilar información necesaria para la investigación. Con las entrevistas hechas y transcritas se identificaron categorías y subcategorías, las categorías principales son las siguientes; Intervención, transformaciones, crisis sociosanitaria, los contenidos de dichas categorías se encuentran en los conceptos fundamentales de la discusión bibliográfica, así como en los objetivos y en la pregunta de investigación.

4.3. Intervención social en contexto de crisis sociosanitaria

Como se ha mencionado anteriormente se entenderá por intervención como

una acción social, la cual se desempeña de manera consciente, expresa. Abarcando supuestos políticos, ideológicos, filosóficos los cuales se realizan, por medio de una propuesta metodológica. Este proceso supone conocer parte de la problemática identificando actores, situaciones y circunstancias para promover el desarrollo humano” (Cifuentes Gil, 2005, p.7).

Al realizar las entrevistas se pueden identificar las siguientes subcategorías, tales como, la ética, lo metodológico, el vínculo y el cara a cara, que se definirán a continuación:

4.3.1. Ética profesional en el contexto de crisis sociosanitaria

Como mencionamos anteriormente, la ética profesional “propone como objetivo fundamental iluminar al profesional sobre la obligación que tiene de asumir responsablemente su propia práctica. Ello que le exige tomar conciencia de las

implicaciones morales de la misma y reflexionar detenidamente sobre ellas” (Bermejo, 2002, p.15)

Ante esta dimensión ética los profesionales mantienen la disposición de ayudar al otro a pesar del complejo contexto que se vivencia, sin embargo, las instituciones en sí han establecido protocolos para resguardar la salud tanto de los profesionales como de los NNA y sus familias, lo cual ha dificultado la intervención social, teniendo que tomar nuevas medidas. Una de estas, es lo que sucede con las audiencias, ya que se están llevando a cabo de forma virtual, donde se le envía al usuario/a del programa un link para que pueda asistir. En el caso de que no asista, independientemente del motivo, no se reagenda, posteriormente solo se le informa lo acordado en la instancia.

En este sentido, uno de los profesionales entrevistados señala:

“tienen un mundo adulto con abogados, magistrados, psicólogos, trabajadores sociales que en el fondo dirimen sobre la vida de las personas, dan un veredicto, gestionan la vida de las personas sin que las personas logren estar presentes”
(Entrevista 5)

agregando además que:

“hay mucha gente que toma decisiones por la población que nosotros atendemos pasa más de lo que uno desearía, yo creo que pasa en un 97% de los casos, donde tribunales, profesionales, abogados, gente de otros programas, al final toman decisiones por la vida de las personas que a veces ni siquiera se les condice”

Lo anterior da cuenta de la importancia de la ética profesional en el quehacer laboral, donde si bien estas problemáticas vienen desde antes del contexto de crisis sociosanitaria, estas se han intensificado debido a la nueva modalidad online y a la restricción de la presencialidad, evidenciándose como temas complejos e importantes de la vida personal de los sujetos de atención se reduce netamente a la conexión de un link online, sin

considerar el trasfondo de su inasistencia, ni su derecho a participar de la toma de decisiones de lo que respecta a su vida.

En base a los resultados en la matriz de información se puede señalar que existe una diferencia ética entre los profesionales de la intervención social y los programas de intervención, ya que estos no han capacitado a sus profesionales para enfrentar el contexto de crisis sociosanitaria, lo que queda reflejado en lo mencionado en la entrevista 4:

“no, siento que también nos dejaron así como ya, ustedes vean cómo... cómo se organizan en atender a los chiquillos, pero tengan la...las intervenciones completas cachay, y como bien así como... háganlo ustedes pero háganlo.”

Lo anterior, expone cómo los profesionales han debido repensar las estrategias en la intervención social desde sus propios conocimientos y experiencias, donde las instituciones se muestran poco sintonizadas con las dificultades que esta presenta y la implicancia ética que se presenta.

Por otra parte, en base a lo relatado en las entrevistas de los profesionales, se puede señalar que los profesionales de la intervención social visualizan la ética profesional como algo personal, lo que se reflejado en lo mencionado en la entrevista 2:

“Mira yo creo que la ética va en uno, va en lo personal, en lo que uno también es, también como expectativa llega a tu trabajo. En mi caso no he cambiado mi ética, sigue manteniendo”

esta visión de la ética también se refleja en la entrevista 6 donde se señala:

“Yo creo que la ética no se ve afectada, hay gente que si le afecta pero yo creo que uno debe ser sabio y saber separar las cosas no es algo que dependa de ti”.

Además, se presentan dilemas éticos producidos por las mismas diferencias de estas entre las instituciones y los profesionales de la intervención social, lo cual se evidencia en la experiencia relatada por un profesional en la entrevista 1, donde señala que:

“por mucho que la fundación nos diga: saben que el protocolo dice que no pueden ingresar a la casa, que tienen que estar con el escudo facial, que tienen que estar con mil cuestiones encima. Esta bien yo se que es por nuestra seguridad y por la seguridad de la familia, pero también hay otros temas igual de importantes que no puede obviar entonces de verdad que ahí yo creo que entra el tema de la ética profesional porque qué hago, para mi es más importante que la persona se sienta cómoda y me cuente las cosas como con confianza”

Por lo tanto, se puede señalar que desde la perspectiva de los profesionales, la ética profesional depende netamente de la persona, por lo que ninguno menciona algún código de ética por el cual se rige. Sin embargo, todos refieren que han debido recurrir al criterio propio para enfrentar los casos con los que trabajan. Se puede concluir entonces, que la ética profesional se transforma producto del contexto de crisis sociosanitaria, aun cuando los profesionales se rigen por una ética personal.

4.3.2. Metodología de la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria

Como se señala en el marco conceptual de esta investigación, la metodología de la intervención pertenece a la dimensión operativa de la intervención social, la cual se basa en la utilización de técnicas, instrumentos y estrategias en el proceso de intervención.

En este sentido, según los datos recopilados en las entrevistas, la metodología de la intervención social se vio transformada en cuanto a sus niveles de intervención, lo que se da cuenta en la entrevista 1 cuando el profesional señala

“estamos optando solamente por hacer intervención a nivel individual”.

A su vez, se visualiza un cambio en cuanto a cómo se aplican los métodos, ya que debido al contexto de crisis sociosanitaria, las intervenciones sociales se comenzaron a realizar a distancia de forma virtual lo que queda reflejado en la entrevista 4, donde el entrevistado menciona que

“la idea era que uno nunca tuviese que salir a visitas domiciliarias, entonces si o si todos los contactos que íbamos a tener con la familia o con los chiquillos iban a ser netamente por teléfono”

asi como tambien otro profesional relata:

“Solamente se modifica el plan de intervención, se puede poner así cómo se hacen sesiones vía remota, antes eran sesiones presenciales y ese es el único cambio en verdad”

En este sentido y en base a las entrevistas, se refleja que la principal transformación en cuanto a la metodología de la intervención social se relaciona directamente en cómo se lleva a cabo la aplicación de los métodos, ya que en el contexto de crisis sociosanitaria, se comenzaron a llevar a cabo mediante sesiones virtuales, llamados telefónicos, videollamadas, entre otros.

Cabe mencionar que este punto se relaciona directamente con el cara a cara, la ética profesional, el uso de las TICS y el vínculo entre los profesionales de la intervención social y los sujetos de atención, ya que la falta de interacción social entre estos ha dificultado la intervención social, lo cual se respalda en lo mencionado en la entrevista 5:

“es cierto que no se puede hacer intervenciones profundas a través de esto, es cierto que uno no puede abordar problemáticas, no se vulneraciones en la esfera sexual

o violencia familiar, esas cosas uno no las puede abordar a través de estas instancias virtuales”

también señala

“Yo no siento que hayan metodologías a propósito de la pandemia, no siento que hayan nuevas metodologías más que armar infografías, hacer videollamadas grupales, que por lo general no tienen mucho éxito, los cabros no se quieren conectar con gente extraña”

Lo expuesto anteriormente, da cuenta que si bien no se han modificado los instrumentos utilizados en la intervención social, tales como el Ecomapa, Genograma, Ep2, entre otros, si se ha tenido que repensar las estrategias para llevar a cabo dichos instrumentos y técnicas, donde el uso de las TICS ha tomado un papel fundamental.

4.3.3. Vínculo entre sujeto y profesionales de la intervención en el contexto de crisis sociosanitaria

El concepto vínculo se define “Toda conducta implica un vínculo, toda acción en el mundo externo, es una relación de un sujeto con un objeto, ya sea éste animado o inanimado.”(Spinatelli,2007,p.8). En este sentido, el vínculo entre los profesionales de la intervención social y los sujetos de atención se vió obstaculizado y transformado por el contexto de crisis sociosanitaria, debido a que los protocolos sanitarios implementados restringe significativamente la relación cara a cara, estableciéndose como nueva forma de relacionarse la modalidad online por la importante utilización que se le ha dado a las TICS. Por lo tanto, en esta categoría se expondrá los aspectos positivos y negativos de la no presencialidad y la modalidad online, así como también las transformaciones visualizadas y relatadas por los profesionales que accedieron a realizar la entrevista.

En cuanto a los aspectos positivos de la no presencialidad y el uso de las TICS en el contexto de crisis sociosanitaria, se considera el hecho de que algunos usuarios/as del programa han logrado desenvolverse con mayor facilidad al no tener que hablar directamente con el profesional, lo que se ve reflejado en lo mencionado en la entrevista 4:

“o sea para algunos chiquillos se posiciona como algo positivo para ellos, chiquillos muy tímidos que ellos nunca han querido verte la cara entonces te dicen no tía así como que hablemos escondidos para ellos mejor”

agregando que:

“muchos chiquillos que de repente era muy difícil poder entablar ciertas conversaciones por teléfono a ellos se les hace un poco más fácil”

Por lo que de cierta manera, esta nueva forma de intervenir ha sido una instancia de confianza para algunos sujetos de atención en cuanto a su participación en el proceso de intervención, permitiendo que se logre establecer un vínculo entre los usuarios/as del programa y los profesionales de la intervención social.

Respecto a los aspectos negativos visualizados, se puede señalar que el contexto de crisis sociosanitaria, la no presencialidad y el uso de las TICS dificultó la construcción y mantenimiento del vínculo. Lo que queda reflejado en lo mencionado en la entrevista 1:

“Se quebró el vínculo en muchos casos, a mí no me pasó tanto porque igual yo entre ya en pandemia, pero, los que ya venían un poquito antes se quebró el vínculo con varios chiquillos porque les da lata a ellos contestar el teléfono como que uno se da... no sé con 13 años no te van a contestar el teléfono a nadie ni a sus tíos entonces que una profesional te llame por teléfono es como pucha que latero”

Mientras que en la entrevista 5 se menciona:

“O sea, yo creo que como lo vincular, se siente como más resentido que antes de la pandemia, como que es mucho más complejo hacer un vínculo por whatsapp, si bien tiene como sus matices positivos, sticker cosas así que uno puede hacer las conversaciones más lúdicas o videollamadas ese tipo de cosas pero de todas maneras afecta el área vincular, es mucho más difícil intervenir en esta época de la pandemia porque los protocolos te frenan, la misma virtualidad”

En conclusión, el vínculo entre profesionales y usuarios/as de los programas de intervención, se ha visto influenciado por el contexto de crisis sociosanitaria, ya que por una parte, se han quebrantado vínculos, por lo que los profesionales de la intervención social han tenido que buscar formas de revincularse con los NNA y sus familias por medio de plataformas virtuales, tales como Whatsapp, mientras que por otro lado, dicho contexto ha permitido que algunos usuarios/as establezcan un vínculo de confianza con los profesionales, debido a que por la personalidad tímida de estos, se sienten más cómodos al no estar cara a cara con el profesional. En este sentido, se transforma la construcción del otro, ya que se da a través de una idealización y expectativas respecto a lo que yo imagino que es el otro, influyendo por tanto, en el tipo de vínculo que se genera.

4.3.4. Cara a cara en el contexto de crisis sociosanitaria

Este concepto se desarrolla desde la visión de la presencialidad y observación física en el proceso de una intervención, desde esta mirada. Los sujetos tienen distintas formas de ver y experimentar a los demás en la realidad social, lo cual permite que esa experiencia abarque variadas formas de encuentro social (Ramírez, 2014, p. 316). En este sentido, la relación cara a cara juega un papel fundamental en el proceso de intervención social, ya

que por una parte, se relaciona directamente con el vínculo entre los profesionales y los sujetos de atención. A modo de ejemplo se presenta un extracto de la entrevista número 1: "Es súper difícil de hecho cuando yo ingrese ni siquiera me pude presentar, así como físicamente, presencialmente o sea la gente, la mayoría de los casos me conocieron mi voz por teléfono, entonces, es una diferencia súper importante porque la gente a una no la conoce presencialmente o sea la gente, la mayoría de los casos me conocieron mi voz por teléfono, entonces, es una diferencia súper importante porque la gente a una no la conoce, de repente yo los llamaba por teléfono "y ¿quién es usted?" me decía lo podía llamar las 10 veces por semana y las 10 veces me preguntaban ¿Quién es usted? Porque claro o sea no te reconocen, no asocia tu voz con un rostro, con una cara. Entonces super difícil intervenir así."

Asimismo, en la entrevista número 4 se señala

"podrá ser también así como el perder lo presencial y tener ahora todo que hacerlo de manera remota, en vez de ver a los chiquillos, me... me limito a hablar por teléfono, en vez de no sé por qué los chiquillos vean mi cara, me vean con una mascarilla... no sé, creo que es como eso, como la pérdida un poquito de... del contacto físico".

Por otra parte, el trabajo cara a cara es fundamental para conocer cómo actúa, se relaciona y de donde se sitúa el otro, así como también su entorno y contexto, lo cual se ve reflejado en lo señalado en la entrevista 5:

"al ir presencialmente a ver a las cabras y los cabros uno logra como integrar cosas del entorno significativos del joven que solo se pueden dar a través del cotidiano, del asistir, del ir varias veces y cachar la esquina del pasaje donde venden pitos, ir varias veces y saber que hay hacinamiento en la casa de al lado o que en la misma casa del joven o en el mismo domicilio viven 3 familias, es la única forma de saberlo"

Asimismo, en la entrevista 2 se menciona que:

“La diferencia es que no es presencial, no estás mirando la familia, no estás observando cuando uno aborda una temática compleja, cómo se comporta esta familia, no tiene ese punto de poder observar en la familia, porque ya te pueden decir. No, tía, estoy bien, pero si tú lo observas físicamente su cara, te puedes dar cuenta que no y eso no lo tenemos”

Cabe mencionar que este punto se relaciona directamente con el vínculo entre los usuarios/as del programa y los profesionales de la intervención social, ya que la relación de confianza entre estos es fundamental para conocer con mayor profundidad a las personas con las que se está interviniendo, lo que facilita además, la obtención de información. Lo anterior se respalda por lo señalado en la entrevista 3:

“Se afecta el vínculo porque no está ese contacto visual, entonces es súper complejo poder intervenir por teléfono porque finalmente si no estai bien o solamente escuchando las familias ocultan información y uno no tiene cómo comprobar lo que están diciendo, entonces eso duele, es indispensable la visita”

Se puede dar cuenta entonces, que el cara a cara no puede ser reemplazado por la virtualidad, ya que esta permite obtener información primordial de los sujetos de atención por medio de la observación, lo cual se vió dificultado por el contexto de crisis sociosanitaria.

4.4.Transformaciones de la intervención social

Las transformaciones como se planteó en los capítulos anteriores,

“implica la creación de nuevas condiciones de vida interna que permitan una adaptación activa a las exigencias del entorno. La particularidad de los sistemas sociales es que la calidad de las emociones define el resultado del proceso de transformación y el modo de adaptación” (Thomasz et al., 2014, p.33)

En este sentido, la crisis sociosanitaria produjo diversas transformaciones en la intervención social, por lo que es necesario conocer las transformaciones que ha experimentado el equipo profesional multidisciplinario, los recursos de los programas de intervención, el uso

de las TICS, la implementación de protocolos sanitarios y la coordinación con redes en el contexto de crisis sociosanitarias. Estas subcategorías se desarrollarán en los puntos siguientes.

4.4.1. Equipo profesional multidisciplinario

Se analiza el apartado de equipo, ya que, es la capacidad para trabajar de manera complementaria. Es decir, de aunar esfuerzos y disponer las competencias de cada cual en torno a un objetivo común, generando un todo que es mayor que la suma de sus partes (Educarchile, 2021, párraf. 1).

Es importante mencionar que cuando se habla de transformaciones del equipo profesional multidisciplinario, se refiere a los cambios en el tipo de contrato, en las condiciones de trabajo, horario laboral, entre otros.

En este sentido, una de las transformaciones que visualizan los profesionales de los programas de intervención, es la reducción del horario laboral y la restricción del trabajo presencial, , como indica la entrevista número 1: "los horarios de trabajo también cambiaron cuando son presencial trabajamos 2 semanas y 2 semanas desde la casa así nos vamos turnando en caso de que haya algún contagio por eso se consideraron las dos semanas, y cuando es presencial el horario de entrada es a las 10:00 y 17:00, uando estamos desde la casa el horario es normal es de 9:00 a 18:00"

Además, se les entrega a los profesionales tomar opcionalmente libre un día específico de la semana, donde en la entrevista 1 se señala: "fue entregar los días miércoles durante las tardes así como a libre disposición, por ejemplo; si teníamos que hacer algún trámite o si en realidad estábamos reventados y ya no podíamos más tomar el día miércoles en la tarde para descansar, bajar un poquito los niveles de carga laboral pero como todo a criterio de cada profesional"

Respecto a los protocolos en cuanto a la relación entre profesionales, se menciona en la entrevista 1 que: “hay protocolos bien establecidos que por ejemplo; no pueden almorzar más de 3 personas en el mismo lugar, tiene que se en un lugar abierto, tenemos que mantener las ventanas abiertas, algún tipo de ventilación”

Mientras que en relación a los cambios en las condiciones de trabajo, la entrevista 3 señala que: “los cambios que se hicieron acá físico es separar las tríadas, ahora estamos en distintas oficinas, yo soy de una tríada y mis otras 2 compañeras están en sus casas y acá están mis otros 2 compañeros de la otra tríada”

En cuanto a los cambios en el contrato y la remuneración, se expone en la entrevista 4 que: “cambios en la remuneración no hubo nunca, que eso obviamente también siempre se visualizó como un factor super importante y positivo porque... pa que estamos con cosas po si uno también trabaja por la plata... pero otros cambios no, no hubo nunca un anexo de contrato”

Mientras que por otra parte, en la entrevista 1 se menciona que: “mira el tipo de contrato, creo que es igual en pandemia o sin pandemia, lo único que se anexa es como un seguro que nos contrataron de la Fundación, un seguro por si alguien se llegase a contagiar de Covid, como en el peor de los casos si te llegan a hospitalizar o algo por el estilo ellos cubren como todo lo relacionado al Covid es como lo único anexo al contrato”

Las transformaciones expuestas anteriormente se enfocan principalmente en reducir el riesgo de contagio por Covid-19, por lo que la reducción del horario laboral se realizó específicamente para que los profesionales del equipo multidisciplinario interventor eviten el contacto con otras personas en el transporte público en las horas peak, mientras que a su vez, se realizacion cambios en las condiciones de trabajo y se estableció aforo máximo con el fin de mantener el distanciamiento físico.

En este sentido, es importante considerar cómo estas medidas han influenciado en el trabajo en el equipo. Respecto a este punto, en la respuesta 4, se menciona que:

“se pierde harto eso, esa interacción física presencial que obviamente, siempre es entretenida, super grata y que también eso va fortaleciendo mucho como el crecimiento profesional de todos, porque ahí entre todos nos vamos ayudando, tu Ana viste como nosotros tenemos los escritorios, entonces super fácil cachay ir como no sé revisando algún informe, revisando algo y estar como en la inmediatez con los chiquillos cachay de estar resolviendo dudas o cosas así, con los chiquillos me refiero a mis... mis otros colegas”

En relación a lo anterior, se da cuenta que las medidas y protocolos implementados han repercutido en el trabajo en equipo, ya que dificulta la inmediatez, la resolución de dudas y la obtención de información sobre los casos que están interviniendo. Cabe mencionar que también se ve limitada la construcción del vínculo entre profesionales, por lo que claramente, se logran visualizar diversas transformaciones.

4.4.2. Recursos del programa de intervención en contexto de crisis sociosanitaria

Según la RAE, los recursos son “conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad” (Real Academia Española, s.f., definición 7), de acuerdo con los datos obtenidos en las respuestas de los profesionales, se pueden identificar transformaciones en los recursos que fueron asignados para ellos(as) en el contexto de crisis sociosanitaria, los cuales podemos clasificarlos como:

- **Entrega de recursos de protección en relación al Covid-19 por parte del programa de intervención (mascarillas, escudo facial, alcohol gel, entre otros):**

este punto se respalda con lo dicho en la **entrevista 1**

“De elementos de protección se entrega mascarillas a libre disposición para hacer visitas domiciliarias, escudo facial, guantes, alcohol” donde se aprecia que hubieron

transformaciones en la inversión de recursos para hacerles entrega de elementos sanitarios a los profesionales para poder realizar sus intervenciones en contexto de crisis sociosanitaria”

A su vez, se menciona en la entrevista 1 que:

“lo único que se anexa es como un seguro que nos contrataron de la Fundación, un seguro por si alguien se llegase a contagiar de Covid, como en el peor de los casos si te llegan a hospitalizar o algo por el estilo ellos cubren como todo lo relacionado al Covid es como lo único anexo al contrato”

- **Entrega de recursos tecnológicos por parte del programa de intervención (celulares, notebooks, entre otros):** este punto se refleja con lo mencionado en la **entrevista 3:**

“te dan acceso a computadores, yo no tengo computador, a mi se me echó a perder, entonces me pasaron este y me lo llevo para la casa y te prestan todas las herramientas que tú necesites”

asimismo lo confirma lo mencionado en la **entrevista 4:**

“ todos disponemos de un computador personal en el trabajo, el computador por ejemplo con el que yo estoy ahora... este me lo entregaron del trabajo y es mío, no me lo quita nadie hasta que yo me vaya del programa”.

La **entrevista 4** señala

“nosotros tenemos un celular en el PIE, también tenemos teléfono fijo en el programa que eso obviamente están a libre disposición para poder ser utilizado para la situación de... de contacto telefónico”

mientras que **entrevista 1** también menciona que

“nos han prestado el celular, así como nos hemos rotado el celular para poder hacer llamadas cuando estamos desde la casa”, el programa se hizo cargo de entregarles TIC´s a los trabajadores que no tenían uno para poder realizar sus intervenciones de manera virtual”

- **Entrega de recursos monetarios por parte del programa de intervención**

(bonos): Este punto se valida con lo mencionado en la **entrevista 6:**

“te dan un Bono de \$15.000 para cubrir tus gastos como de internet”

Lo anterior, da cuenta que una de las transformaciones más significativas en esta subcategoría fue la entrega de este bono para cubrir gastos asociados al uso de TIC´s para realizar sus intervenciones en contexto de crisis sociosanitaria.

Sin embargo, de igual forma los profesionales de los programas de SENAME visualizan una ausencia en la asignación de recursos para los sujetos de intervención, tal como se señala en la **entrevista 5:**

“La verdad es que no, no siento que se destinen más recursos a propósito de, o sea no es que a propósito de la crisis sanitaria, ... se haya puesto con un montón de caja de alimento, no existe esa posibilidad, si bien hay conductos regulares en los que tú puedes repartir recursos a familias que estén pasando por precariedades económicas o alimenticias pero no hay un evento generalizado para todos los programas de la red”

En base a lo anterior, se puede dar cuenta que el contexto de crisis sociosanitaria produjo que los programas de intervención le otorgaran mayor importancia al acceso de los profesionales al uso de las TICS, invirtiendo un porcentaje monetario para entrega de bonos destinados al bolsillo personal a fin de que estos puedan cubrir sus gastos destinados específicamente a los planes de llamados telefónicos y de internet, así como también les entregaron a los profesionales los recursos tecnológicos necesarios para llevar a cabo la intervención social. Además, de entregar recursos de protección para prevenir el contagio de Covid-19.

Sin duda, lo mencionado anteriormente es una transformación generada directamente por el contexto de crisis sociosanitaria.

4.4.3. Uso de las TIC´s en la intervención social en contexto de crisis sociosanitaria

Se entenderá por TIC a las Tecnologías de Información y Comunicación, “están referidas a todos los nuevos medios que, en los últimos años, han facilitado el flujo de información (Internet, el videodisco digital [DVD], los computadores portátiles y todos los aparatos tecnológicos que sirven para producir, desarrollar y llevar a cabo la comunicación” (Aguilar, 2002, como se citó en Cortés, 2020).

En relación a los hallazgos encontrados en las entrevistas hechas a los profesionales, existe una transformación y adaptación en el uso de las TIC´s a la hora de ocuparlas en la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria, las cuales se pueden categorizar como:

- **Uso de las TICS como facilitador de la intervención social para los/las profesionales de los programas de intervención:**

Los profesionales de la intervención social, se han visto obligados a utilizar las TIC´s para facilitar la intervención en el contexto de crisis sociosanitaria, si bien la implantación de estas se lleva haciendo hace años, es en este contexto donde su uso parece imprescindible, debido a que la implementación de medidas y protocolos sanitarios han presentado nuevos desafíos en la realización de la intervención social.

En este sentido, la **entrevista 5** señala que:

“ha facilitado bastante otras cosas por ejemplo hacer reuniones de forma más esporádicas, antes tenías que esperar a que todos llegaran a un programa pa juntarse y ahora se facilita bastante como mandar un link como ahora mismo y reunirse de distintos lugares”

Lo anterior da cuenta, que el uso de las TICS puede facilitar la inmediatez de comunicación, así como también permite flexibilizar el cómo intervenir, acomodándose a cada profesional y usuario/a, lo que se refleja en lo mencionado en la **entrevista 4**:

“yo tengo mi teléfono, tiene cámara, si quiero hago las sesiones por video llamada, si quiero las hago por teléfono, si quiero le mando cuestiones a los chiquillos para que llenen, pero

no, creo que eso como por parte de la fundación o el programa no hubo, sino fue netamente como... como uno pudiese ir acomodando cachay la facilidad de la intervención”

Se expone así, la necesidad de repensar las estrategias de intervención a través del uso de diversas plataformas.

- **Brecha digital en contexto de crisis socio sanitaria**

Se entenderá como brecha digital, la desigualdad en el acceso y conocimiento de las TIC's. Es importante mencionar que existen distintos tipos de brecha digital, tales como la brecha de acceso, la cual hace referencia a la desigualdad que tiene una persona para acceder a las TIC's La brecha de uso, que se refiere a la falta de habilidades para utilizar las nuevas tecnologías y la brecha de calidad de uso, la cual se refiere a que si bien una persona tiene habilidades para utilizar y acceder a las TIC's, no tiene los conocimientos suficientes para sacarle provecho.

En este sentido, es importante considerar los tipos de brechas existentes entre los profesionales y los usuarios/as de los programas de intervención. En la **entrevista 3**, se evidencia una brecha digital de acceso, en la cual se señala:

“En un principio había que hacer observaciones por videollamada pero la localidad donde nosotros intervenimos que es Paine, Buin, todo ese sector tiene una mala conectividad entonces era súper difícil, entonces finalmente era fallida, no se lograba”.

Lo anterior, da cuenta que la zona geográfica influye en el acceso a las nuevas tecnologías, por lo que se dificulta la intervención social en las zonas rurales, tal como se señala en la entrevista número 3:

“Si, si hay una brecha importante ahí un choque generacional quizás también cultural en el entorno porque Buin y Paine todavía tienen aspectos bien campestres como que la gente no maneja mucho las tecnologías y era mucho más difícil todavía con los papás de allá”

El profesional también considera la diferencia de edad, dando cuenta que para los adultos responsables de los NNA es más complejo utilizar las nuevas tecnologías.

A su vez, en la **entrevista 2** se señala:

“La tecnología ha ayudado, pero ahí tengo 2 puntos, para el que tiene esta tecnología, pero ha complejizado para el que no tiene Internet en su casa”.

Por otra parte, es necesario señalar que la brecha digital no solo aplica para los usuarios/as de los PIE's, sino que también para los profesionales de la intervención social, tal como se ve reflejado en la entrevista 3:

“Tengo que ser realista, todavía ni sé usarlo bien. Una tiene teléfono súper actualizado, más bonito, más bacán y después te das cuenta que en las plataformas no sabes usarlo”

Lo anterior, da cuenta que también existe una brecha digital por calidad de uso, ya que a pesar de tener acceso y uso de las TIC's no siempre se le saca provecho.

- **Limitantes del uso de las TIC's en la intervención social en contexto de crisis sociosanitaria:**

El uso de las nuevas tecnologías en las intervenciones sociales ha traído facilidades, así como también limitaciones a la hora de relacionarse con los NNA y sus familias al pasar de una modalidad presencial a una virtual, tal como se relata en **entrevista 1**:

“súper difícil de hecho cuando yo ingresé ni siquiera me pude presentar, así como físicamente, presencialmente o sea la gente, la mayoría de los casos me conocieron mi voz por teléfono, entonces, es una diferencia súper importante porque la gente a una no la conoce”

A su vez, en la **entrevista 4** se señala:

“podrá ser también así como el perder lo presencial y tener ahora todo que hacerlo de manera remota, en vez de ver a los chiquillos, me... me limito a hablar por teléfono”

Mientras que en la **entrevista 5** el profesional habla sobre las problemáticas que se presentan con el uso de las TIC's trabajando en red mencionando que:

“es difícil como realizar coordinaciones como efectivas porque un correo cualquiera lo puede dejar de responder, cualquiera te puede dejar un correo de un viernes para un lunes entonces esas cosas nose si tiene tanto que ver con la pandemia, pero yo creo que las mayores problemáticas de vinculación con las redes se lo adjudicó a la virtualidad”.

Finalmente, en la **entrevista 6** se habla sobre que el trabajo online les trajo más carga laboral, ya que:

“Trabajar online ha abierto un nuevo mundo igual hay una carga laboral un poco más amplia, antes nosotros no teníamos carpetas digitales y todas las carpetas digitales tienen que tener un orden cómo las físicas y es un trabajo extra más que sea igual”.

En base a lo anterior, se puede decir que el uso de las TIC's tiene ventajas y desventajas. Por una parte, ha sido un facilitador de la intervención social, siempre y cuando ambas partes, tanto el profesional como el usuario/a, tenga acceso y uso de calidad de las nuevas tecnologías, de lo contrario, la brecha digital será un obstáculo en la realización de la intervención social.

Cabe mencionar que la implementación de las TIC's para llevar a cabo la intervención social ha sido una transformación significativa.

4.4.4. Protocolos de prevención de contagios por COVID-19

El Ministerio de Salud establece protocolos, es decir, un conjunto de reglas, para enfrentar la crisis sociosanitaria, de esta forma se resguardará la seguridad de la población en todas los ámbitos, siendo una de estas el ámbito laboral.

En este sentido, los programas de SENAME también debieron implementar medidas y protocolos para evitar el contagio por Covid-19, por lo que se pretende conocer cómo estos han influenciado en la transformación de la intervención social.

Respecto a los protocolos en caso de contagio del virus, en la entrevista 1 señala que: “si, hay un protocolo se supone que todo ese turno, trabajamos en turnos, todo ese turno que tuvo como contacto a ese compañero va a quedar como en cuarentena preventiva hasta que ese compañero en particular le hagan el examen y dependiendo si sale positivo o negativo lo que vamos a ver, pero, que todo ese equipo, ese turno en cuarentena en caso de”

En relación a los protocolos que se establecen para atender a los usuarios/as del programa, en la entrevista 6 se menciona que “cuándo viene un usuario nosotros tenemos una planilla que ellos tienen que llenar con sus datos, si es que tuvieron con personas con contacto estrecho hace poco, sí estuvieron enfermos hace poco, se toma la temperatura tienen que venir con mascarilla y tienen que obviamente dentro del espacio que tenemos físico nosotros, para atender a los usuarios tiene que haber una distancia y un cupo máximo de personas igual”

En cuanto a la utilización de elementos de protección personal, en la entrevista número 1 se relata que: “de elementos de protección se entrega todo como mascarillas a libre disposición para hacer visitas domiciliarias, escudo facial, guantes, alcohol.”

Cabe mencionar, que la implementación de medidas y protocolos sanitarios, produjo cambios en la intervención social, donde por una parte, restringe la relación cara a cara, la presencialidad, el trabajo en terreno, lo que queda evidenciado en la en la entrevista número 6: “antes definitivamente no se podía, no se, citar acá no se podía, entonces las

visitas domiciliarias estaban bastante restringidas, tampoco se podía hacer, citar a programas y tampoco hacer visitas”

En sentido, según lo señalado en la entrevista 1: “prohibieron hacer visitas domiciliarias por esto mismo, por los contagios y nos permitían hacer visitas cuando ocurrían situaciones como muy de emergencia casi de vida o muerte. Entonces, fue súper difícil porque las familias tampoco nos contestaban los teléfonos de repente había un mes entero que nosotros no teníamos ninguna intervención con esa familia no sabíamos en que estaban si el niño estaba bien, nada no sabíamos absolutamente nada”

Lo anterior da cuenta de cómo la implementación de los protocolos de distanciamiento social, ha generado nuevos desafíos en la realización de la intervención social. En este sentido, algunos profesionales señalaron que estas medidas tomadas por las instituciones, no consideran el contexto de los usuarios/as de los programas, lo cual se relata en la entrevista 1: “yo creo que esta política pública que viene desde el Ministerio de Salud no considera para nada todas las complejidades que se ven en estos casos, en este tipo de trabajos ya está muy alejado de la realidad. El tema de los mismos protocolos, o sea, de verdad es como inaceptable, inconcebible que te digan que no puedes entrar a la casa”

La prohibición de entrar a las casas durante la realización de las visitas domiciliarias han generado una barrera en la comunicación entre usuarios/as y los profesionales de la intervención social, lo que se ve reflejado en el relato entregado en la entrevista 1: “al principio de verdad exigían mucho esto de no entrar a las casas intentábamos tener sesiones en el patio, pero, nos dábamos cuenta que de repente la familia no nos decía todo, de repente los llamábamos por teléfono y decían así como: yo no le quise decir ese día porque como estábamos afuera, pero, pasa tal, tal cosa. Y de repente es información súper importante”

Este punto también se relaciona con el vínculo que se construye entre los profesionales de la intervención social y los sujetos de atención, ya que los protocolos implementados han influido en la visión que tienen los usuarios/os de los profesionales. En este sentido, en la entrevista 6 se señala que “nos solicitan que vayamos con el protector facial y que en verdad esa medida, yo siento que va en desmedro como de la vinculación con la familia porque uno no se para como un igual”

Debido al uso de de elementos de protección, algunos profesionales han optado por no seguir al pie de la letra las medidas sanitarias. En la entrevista 6 se menciona que:

“los requerimientos, la mascarilla, los guantes, nos pasaron un protector facial, yo eso no lo ocupó porque es super extraño que llegue una persona a tu casa así como “hola como estai” con todo ese aparataje, marca una diferencia inmensa inmediatamente así como lo que está allá y lo que está acá lo que está detrás esta pantalla como de cara”

Mientras que en la entrevista 4, se señala que: “cuando voy a las casas de los chiquillos por primera vez también, me bajo un poquitito la mascarilla y les digo quiero que veas, esta es mi cara, soy una persona que va a ayudarte”. A su vez, en la entrevista 1 se relata: “porque yo soy de las porfiadas, no, no, no puedo. Como no entrar a la casa porque de repente, de verdad, son cosas muy delicadas y confidenciales que uno tiene que hablar con las personas”

Se puede dar cuenta entonces, que la falta de consideración de las medidas sanitarias en cuanto a la realidad de los usuarios/as de los programas de SENAME ha obligado a los profesionales a no seguir estrictamente los protocolos establecidos en la institución, a fin de poder construir un vínculo y considerar el sentir del otro. En este sentido, se genera un dilema ético en los profesionales, en cuanto a lo que tienen permitido hacer y lo que les nace hacer.

Sin duda, la implementación de los protocolos sanitarios han generado nuevos desafíos en la intervención social, ya que producto de estos se han generado diversas consecuencias en esta, viéndose transformada durante el contexto de crisis sociosanitaria.

Los protocolos a causa de la crisis sociosanitaria han sido motivos de cambiar la forma en que se interviene como lo relata la entrevista 5 sobre las visitas domiciliarias y las citaciones de las familias con las que se intervenía, también han sido motivo de innovación ya que antes de la crisis sociosanitaria estos protocolos no existían. La mayoría de los entrevistados coincidieron en la existencia de los protocolos.

4.4.5. Coordinación con redes en contexto de crisis sociosanitaria

Montero (2003) considera la red como una estructura social en la que los individuos encuentran protección y apoyo para la satisfacción de necesidades gracias al soporte ofrecido en el contacto con el otro.

En este sentido, el trabajo con redes se ve obstaculizado por el contexto de crisis sociosanitaria, debido a que por los protocolos sanitarios establecidos tanto por gobierno como por los programas de intervención, los profesionales de la intervención social no tenían permitido asistir de forma presencial a otra institución a gestionar recursos y/o obtener información de los sujetos de atención, por lo que las coordinaciones comenzaron a llevarse a cabo sólo de manera virtual, lo que trajo consigo consecuencias en cuanto a la rapidez de la entrega de información, lo que queda plasmado en la respuesta de la entrevista 1 , la cual señala que “ha sido súper complicado en contexto pandemia porque hubo un momento en el que no podíamos hacer visitas o sea terreno, no podíamos hacer trabajo en terreno entonces era todo vía correo, telefónica y de repente necesitábamos información urgente y no... no había caso”

En este sentido, la falta de información otorgada por las distintas redes dificulta la elaboración de los informes, tal como se menciona en la entrevista 1 “en pandemia fue super difícil de hecho los informes que nosotros mandábamos al tribunal por lo general decía, así como que no se pudo obtener toda la información debido al contexto pandemia entonces super complicado”

Lo anterior, afecta directamente la intervención social, ya que la elaboración del plan de intervención y su enfoque se realizan desde la información obtenida, lo que puede generar que se pase por alto ciertos detalles y/o aspectos que quizás sean importantes conocer. Asimismo, la falta de triangulación de la información hace que los profesionales de la intervención no puedan respaldar la veracidad de la ya obtenida, así como tampoco les permite tener una mirada más amplia respecto a la realidad y contexto en el que intervienen. Cabe mencionar que el uso de las TIC’S juega un papel fundamental, ya que es el principal medio de comunicación entre los profesionales de la intervención social y las redes de los sujetos de atención. En este sentido, en la entrevista 2 se señala que la nueva modalidad online

“Impide muchas cosas, desde la organización a través de correos o otra vez de realizar una videoconferencia, ya muchas veces. Hay una desorganización por los tiempos también o este tema de trabajar muchas veces de la casa, se te cae la luz, el internet, entonces es súper complejo trabajar con las redes en general”

Por lo tanto, se puede decir que el contexto de crisis sociosanitaria sí generó transformaciones y nuevos desafíos en cuanto a la coordinación con redes, donde el uso de las TICs, la implementación de protocolos por Covid-19 y la no presencialidad han sido factores importantes en este punto.

4.5. Crisis Sociosanitaria

La crisis sociosanitaria como se ha explicado en capítulos anteriores, se entiende como un conjunto de problemáticas sociales, políticas, económicas y salud, ha dado un gran impacto

a nivel nacional como mundial dejando en evidencias distintas problemáticas existentes en el país, esta nueva normalidad online ha traído consigo diversos efectos, los cuales son importantes analizar. Por esta razón, se estableció como subcategoría, la salud mental de los profesionales de la intervención social, la cual se desarrollará a continuación.

4.5.1. Salud Mental en contexto de crisis sociosanitaria

La salud mental definida por la OMS en 2001: “un estado completo de bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004, p14) durante la crisis sociosanitaria las personas con problemas de salud mental han ido en aumento a causa de la nueva normalidad virtual, las medidas tomadas para prevenir el virus como estar resguardado en los hogares con la incertidumbre de que sucederá más adelante trayendo consecuencias en la salud mental de los profesionales. Ante esto se realizaron preguntas a los entrevistados de cómo les ha afectado la nueva “normalidad” en esta crisis sociosanitaria.

Consecuencias en la salud mental de los profesionales de la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria:

Una de las profesionales comenta en la entrevista que se encuentra asistiendo a terapia, debido a una combinación de factores, por un lado, por temas personales y por otra, por los cambios significativos que ha generado el contexto de crisis sociosanitaria en la vida cotidiana.

“Estoy con psicólogo quizás no tanto por temas profesionales como se juntaron tantas cosas personales y también profesionales así que estoy con terapia, nunca antes había estado con psicólogo pero yo creo que gran parte de eso es por lo mismo porque como que

la vida nos cambió un 100% o sea uno deja de ver a muchos familiares, a sus amigos”

(Entrevista 1)

Respecto a la nueva modalidad online, esta ha repercutido en la salud mental de los profesionales de intervención social, ya que en base a las experiencias relatadas durante la entrevista, varios de los participantes señalaron que ha sido complejo trabajar en el contexto de crisis sociosanitaria, siendo el teletrabajo un punto importante de considerar, ya que por los contextos familiares así como la poca claridad entre el horario laboral y la vida personal ha generado mayor desgaste emocional, tal como se expresa a continuación.

“En cuanto a lo emocional encuentro que ahí el teletrabajo juega un rol así heavy porque se diluye un poco como el límite entre lo laboral y lo doméstico, entonces estai todo el día full pega, en cualquier minuto te hablan, estai todo el día en el computador sentado en el living con el cuello super chueco o en una silla así como todo el día en la oficina, en la casa, termina el trabajo y después está en el mismo lugar, así como terminó el trabajo sólo hago esto, cierro el computador y mi vida sigue tal cual”. **(Entrevista 5)**

Otro profesional agrega, “Al comienzo es súper agotador porque cuando estái en pandemia y en cuarentena, estás 24/7 aunque tú no lo quieras, cuando esté en casa hay un agotamiento como que a veces no quieres ni contestar el teléfono”. **(Entrevista 2)**

“hay un antes y un después de cuando terminas la pega, en la casa no pasa eso, como que estai todo el rato haciendo cosas de casa y al mismo tiempo estai haciendo cosas de trabajo y yo creo que eso es lo más complejo de esta crisis como el teletrabajo, tampoco es que se generen protocolos de trabajo, todos los protocolos son a propósito del resguardo del contagio, como que cada quién tiene que buscar su forma de trabajar” **(entrevista 5)**

En este sentido, el cuidado de la salud mental de los profesionales de la intervención social es importante, no sólo por su bienestar integral como personas, sino que también porque es fundamental para que estos puedan trabajar con las problemáticas que vivencian los NNA y sus familias. Si la salud mental se ve afectada, el trabajo con los sujetos de atención se puede ver influenciado por el estado emocional y mental de los profesionales, ya que cuando se carece de salud mental, se visualizan diversas consecuencias, tales como mala memoria, falta de concentración, irritabilidad, falta de manejo de emocionales, entre otros. Por lo tanto, el autocuidado cumple un rol fundamental en resguardar la salud mental de los profesionales interventores, el cual consiste en “dedicar tiempo a hacer cosas que le ayudan a vivir bien y ha mejorar su salud física y mental” (NIH)

Respecto a lo anterior, los entrevistados dan cuenta de la existencia de instancias de autocuidado el cual entrega la institución, donde señalan:

“Tenemos autocuidado una vez al mes, por lo general son los días viernes en la tarde, dura como 3 horas mas o menos se hacen como distintas actividades en realidad lo pasamos super bien después de eso nos dan la tarde libre” **(entrevista 1)**

agregan que: “resultan ser como uno al mes y son bien entretes, bien entretes, lo tenemos con unas chiquillas que hacen el... un programa digamos como de... de psicología laboral en este caso que imparte estos... estos autocuidados y son bien entretes, todos los que hemos tenido desde el año pasado han sido bastantes entretenidos, bien fructíferos también como para poder conseguir una mayor unión y unidad en el... dentro del equipo” **(entrevista 4)**

Mientras otro profesional señala “lo único que nos hacen es un autocuidado, pero una vez al mes y es como ejercicio, el tono de la voz, conversar entre compañeros, tirar la talla,

reírnos, pero no es que nos hablen de la salud mental o como prevenir, no que yo recuerde”

(entrevista 3)

Además, se menciona: “de repente en algún momento nos quejamos de decir pucha ya, bacán el autocuidado pero el autocuidado igual lo hago sentada en mi mismo escritorio, en el mismo computador, como que también avalábamos un poco a de que cuando íbamos a poder tener ya también los autocuidado como de manera presencial” (Entrevista 4)

En base a lo expuesto anteriormente, se puede dar cuenta el contexto de crisis sociosanitaria trajo consigo efectos sobre la salud mental de los profesionales de la intervención social, no solo por la incertidumbre e inestabilidad que presenta la complejidad del contexto, sino que también por las medidas y protocolos implementados en este, los cuales han producido cambios en la vida de las personas, en la forma de relacionarse (distanciamiento físico, aislamiento social), en la forma de trabajar (teletrabajo), entre otros. Por lo tanto, el autocuidado toma un rol fundamental para resguardar la salud mental de los profesionales, tanto por las jornadas realizadas por la institución, como por los espacios de autocuidado que se destinan de forma personal. Sin embargo, si bien en las jornadas de autocuidado se realizan actividades que permiten a los profesionales distraerse y realizar ejercicios como el tono de voz, compartir con los compañeros/as de trabajo, no se aborda profundamente la importancia de la salud mental.

4.6. Análisis general

Los relatos seleccionados de los profesionales que participaron en las entrevistas nos permiten evidenciar que este contexto de crisis sociosanitaria ha interferido, tanto en la dimensión profesional, como en el ámbito personal. Al principio de la investigación se planteó la siguiente pregunta “¿Cómo se han transformado las intervenciones sociales de los profesionales con los NNA y sus familias en el sector sur de la región Metropolitana en

el contexto de crisis sociosanitaria?” Con el siguiente objetivo general “Caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando en el contexto de crisis sociosanitaria”, los participantes relataron sus experiencias en el trabajo como en cotidianidad en sus hogares y las consecuencias que trajo esta nueva normalidad. Los objetivos específicos; “Describir las experiencias de los profesionales de los programas de intervención en cuanto a las transformaciones que ha tenido la intervención en el contexto de crisis sociosanitaria” y el segundo “Identificar los aspectos que se han transformado en la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria”.

La primera categoría en el análisis, es la **intervención que realizan los/las profesionales**, con la llegada del virus COVID-19 la forma de intervenir cambió de forma sorpresiva, ya que no se esperaba un segundo momento de crisis social y económica, luego del denominado estallido social, en este escenario marcado por las medidas de confinamiento y distancia social, se tuvo que modificar y planificar nuevas formas de intervención. Consecuentemente, lo anterior incide en el tipo de respuesta profesional, lo cual se refleja en las dimensiones que constituyen a la intervención social.

Es así como la **ética profesional** se representa en la disposición de ayudar al otro/a a pesar del difícil contexto, en los relatos de los participantes se observa dicha preocupación.

En síntesis, es posible señalar a partir de los relatos obtenidos que la ética es vista como una cuestión personal que cada profesional interpreta, alejándose de las referencias u orientaciones que emanan de algún código en particular. Similarmente es posible reconocer en las entrevistas, una distinción entre las posiciones personales respecto de la intervención y las medidas tomadas por la institución, dando pie a la aparición de posibles dilemas éticos. En este sentido, además se identifican experiencias diversas respecto de las implicancias que el uso de las tecnología acarrea en la intervención profesional, en particular algunas de

las/los entrevistados señalan que no existe un límite entre la vida personal y profesional, lo cual puede generar una saturación dada la disposición del profesional, por otra parte, hay quienes señalan la utilización de estrategias para evitar compartir sus números personales, optando por compartir el correo como medio de contacto.

Otra dimensión de la intervención se refiere a las estrategias metodológicas, la metodología es definida por Cifuentes Gil (2005) como "... el estudio de los métodos, una estrategia general para concebir y coordinar un conjunto de operaciones mentales; confiere estructura al proceso, ordena las operaciones cognoscitivas (acción-reflexión) y las prácticas en la acción racional profesional" (Cifuentes Gil,2005, p.13) por lo tanto, los métodos "se refieren a estrategias, procedimientos y técnicas que guían la acción con una finalidad determinada; no son la actividad en sí misma, sino la manera de llevar a cabo; suponen un camino a seguir para alcanzar un fin" (Cifuentes Gil,2005, p.13). Debido al contexto actual, las estrategias implementadas por las/los profesionales tuvieron que ser modificadas, para responder a las demandas del contexto de crisis sociosanitaria, por lo cual el contacto con los sujetos de intervención ya no es presencial sino que es a distancia, para lo cual se requiere la utilización de TIC's, tales como; videollamadas, Meet, Zoom, entre otras. Las estrategias y técnicas de intervención fueron nuevamente diseñadas para trabajar junto con las familias, otro factor importante que se vio afectado por la crisis, es el vínculo que se construye entre los profesionales con las familias de los NNA al momento de intervenir.

La experiencia de la construcción del vínculo, según lo expresado por quienes participan de las entrevistas se vio limitado por aspectos, tales como: la imposibilidad de interactuar presencialmente con los sujetos, la brecha digital presentada por la falta de acceso a la tecnología y, la ausencia de espacios adecuados para el desarrollo de la intervención. Cabe destacar que las medidas y protocolos implementados tanto en el país como en las instituciones propician un escenario, en el cual el vínculo se vio quebrantado.

En el contexto antes descrito, dada la debilidad del vínculo que se construye entre los/las profesionales y las familias de los NNA, a partir de lo señalado en las entrevistas se requiere que los/las profesionales deban volver a construir el vínculo, quizás en ello radica uno de los desafíos más relevantes, una vez que las medidas permitan retomar la intervención presencial.

La relación cara a cara entre los/as profesionales y los/as sujetos se ve significativamente afectada por la ausencia de la presencialidad, ya que en general en las intervenciones remotas sólo conocen la voz de quién se conecta, debido a que el uso de la cámara no resulta un hecho común. Igualmente, dado que los/las profesionales en algunas ocasiones se conectan desde sus lugares de trabajo, deben usar mascarillas, alterando su apariencia, esto tiende a producir una menor confianza durante la atención de manera remota con las familias que participan de la intervención.

Sin embargo, todo lo anterior no ha impedido continuar con el trabajo realizado por los equipos profesionales y la disposición de las familias a continuar a pesar de este desfavorable contexto para una adecuada comunicación, pues “el contacto cara-cara permitirá conocerlos mejor que otros sistemas de comunicación. A menudo, la comunicación cara a cara es la que transmite el verdadero significado de lo que decimos o escuchamos” (Martinell, 2019, párraf. 5). Con la llegada de la pandemia a nivel mundial esta comunicación fue reemplazada por lo virtual. En la intervención social estas nuevas herramientas ayudan a la comunicación con los/as NNA y sus familias, pero claramente se observan otros desafíos, como los que relatan los entrevistados, al referirse a la ausencia de información de contexto que les permita conocer la realidad de las familias, esto tradicionalmente es posible mediante las visitas domiciliarias y entrevistas en terreno, hoy en día acceden a las familias vía online o telefónica, por lo anterior conocen la situación

fundamentalmente a través de los relatos de las familias, no contando con otros antecedentes para cotejar la información recibida.

La segunda categoría en el análisis, es la de **transformaciones en la intervención social**, esto porque ante el confinamiento producto de la crisis sociosanitaria, se produjeron transformaciones para adecuar el trabajo de los equipos a este escenario, y así continuar la intervención con las familias, fundamentalmente mediante el uso de las TIC's y el respeto por los protocolos sanitarios.

Es así como los equipos profesionales multidisciplinarios, perciben positivamente el cambio de horario laboral, donde se retrasa una hora el ingreso y en el caso de tener que ir presencialmente a trabajar, se retiran una hora más temprano; además se realizaban rotaciones en las tríadas, las cuales se turnaban cada 2 semanas, en donde iba un profesional de una tríada y otros 2 profesionales de la otra, esto bajo un protocolo entregado por la institución con el fin de evitar contagios o contactos estrechos.

Con el fin de adecuar las intervenciones y evitar contagios entre los equipos profesionales, se implementaron una serie de iniciativas en los recursos que el programa de intervención hace llegar a sus trabajadores, se identifica la entrega de elementos de protección personal tales como mascarillas, escudo facial, guantes y alcohol gel. Estos insumos fueron utilizados durante las visitas domiciliarias y el trabajo presencial en las oficinas del programa; además se identifica la entrega de recursos tecnológicos por parte del centro de intervención hacia aquellos profesionales que no disponían de TIC's, esto para poder realizar las intervenciones desde su hogar de manera remota, haciendo entrega de notebooks y un celular que se va rotando entre los/las profesionales. Finalmente, se reconoce la entrega de recursos monetarios por parte del programa de intervención hacia sus trabajadores, en donde se les hizo entrega de bonos mensuales para cubrir gastos de internet.

Uno de los desafíos que se identificaron en esta subcategoría de recursos que resulta importante de destacar para futuras reflexiones, es que no se realizó ningún tipo de aporte material a los sujetos de intervención para facilitar su adecuado involucramiento en los procesos de intervención, esto resulta preocupante teniendo en cuenta que en la zona sur de la región Metropolitana, se ubican territorios rurales con dificultades de acceso a las TIC's y que varias veces se rompió el vínculo precisamente por no contar con las condiciones para conectarse, igualmente esto podría repercutir a futuro en caso de que las intervenciones se diseñen de manera híbrida.

El uso de las TIC's en la intervención social en contexto de crisis sociosanitaria, ha sido una de las transformaciones más significativas, esto porque debido a las medidas de confinamiento, los/las profesionales se vieron en la necesidad de buscar alternativas para continuar los procesos de intervención, implicando un cambio en la metodología al incorporar el uso de las TIC's, como por ejemplo llamadas telefónicas o videollamadas; ha facilitado la inmediatez con las que pueden realizar reuniones de equipo, debido a que cada participante se puede conectar desde su casa sin tener que desplazarse a una reunión presencial.

La crisis sociosanitaria ha puesto en evidencia otro tipo de desigualdad, que anteriormente no resultaba relevante para la realización de las intervenciones, la cual es la desigualdad en el acceso a las TIC's o mejor dicho, la brecha digital. Esto ha dificultado a los/las profesionales para poder realizar sus intervenciones, ya que los sujetos que habitan en las zonas rurales de la región Metropolitana, no siempre cuentan con las mejores condiciones de acceso a las tecnologías, ya sea por su ubicación geográfica o por sus ingresos.

Consecuentemente, en algunas ocasiones las intervenciones resultan fallidas, al no tener cómo comunicarse con los sujetos. Otro ejemplo, es en las audiencias de los Tribunales de

Familia, donde a las familias se les envía el respectivo link de acceso por correo electrónico y ante la falta de acceso a internet no logran conectarse, ante su ausencia, los profesionales que participan en la audiencia toman decisiones sin que esté el NNA y su familia conectadas.

Ante este cambio de lo presencial a lo virtual, las TIC's presentan limitaciones al momento de establecer un vínculo con los NNA, esto ante la pérdida del contacto físico entre ambas partes, donde no sólo basta con hablar por teléfono o videollamada para construir un adecuado vínculo. Estas limitaciones también se presentan en el trabajo en redes, dado que la comunicación por correo electrónico no es completamente efectiva, pues estos no tenían respuesta, lo que termina retrasando todo el proceso de intervención. Finalmente, la virtualidad trajo consigo más carga laboral a los/las profesionales porque se les pide tener carpetas digitales y ordenarlas, cosa que no pasaba anteriormente.

En cuanto a los **protocolos** establecidos para sobrellevar la situación y resguardar la seguridad de las personas. En los centros de intervención implementan estos protocolos para la seguridad de los/as trabajadores/as como también de los/as NNA y sus familias, en las entrevistas se les preguntó a los profesionales sobre los protocolos. Los participantes respondieron que sí implementaron en la institución, los cuales definen trabajar desde la casa, asistencia presencial por turno en los equipos, restricción en las visitas domiciliarias, sanitización.

Cuando las medidas de carácter público comienzan a ser menos estrictas, se retoman las visitas domiciliarias los/as profesionales, no obstante el acceso al interior de la vivienda queda condicionado a la decisión de estos del mismo modo, en cuanto los/as usuarios que van a las oficinas deben mantener la distancia y completar un registro de trazabilidad. La opinión de los entrevistados en relación a los protocolos los cambios necesarios para responder al contexto de pandemia.

Con respecto a la coordinación con redes que fue afectado no solo con la crisis sociosanitaria, sino que también por los protocolos implementados dentro de la institución como se mencionó en el párrafo anterior, los profesionales no podían trabajar en terreno junto con las familias y con los/as NNA. Esta coordinación coopera con las intervenciones de los/as familias y NNA, pero al estar en un contexto de pandemia la intervención resulta ser compleja.

Los profesionales relatan que la coordinación con las redes ha resultado ser complicado debido a las restricciones impuestas por los protocolos, por lo tanto, las coordinaciones con las instituciones comenzaron a ser vía online, para gestionar información importante de modo de diseñar los planes de intervención desde una perspectiva integral.

La crisis sociosanitaria ha dejado en evidencia las problemáticas del país, en el ámbito de la política, economía, salud, entre otros aspectos. En esta última subcategoría se analizará el tópico de la salud mental debido a la relevancia que esta adquiere en el contexto del confinamiento y el distanciamiento físico, al cuál se suma la incertidumbre generada por el avance de la pandemia y sus consecuencias en la vida económica del país.

En efecto, el cambio fue muy abrupto “El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis” (OPS., s. f., párraf 1). Es así que a los profesionales se les preguntó cómo les ha afectado la pandemia en el ámbito laboral y personal.

Los relatos de los/as participantes declaran que les ha afectado tanto en su vida personal como profesional, ya que estar largas horas trabajando en casa, estar pendiente todo el día de las llamadas de los/as usuarios expone a los/las profesionales a un permanente estado de alerta y concentración, este contexto perjudica a los profesionales provocando estrés y

frustración, lo cual no sucedía antes de la llegada del Covid-19. Es necesario enfatizar que visibilizar la salud mental y los efectos que produce en este nuevo contexto permite tomar medidas de autocuidado, es así los participantes relatan que realizan ejercicios de autocuidado una vez al mes.

Para concluir el análisis de esta subcategoría, la salud mental de los profesionales se ha visto afectada, si bien han participado en jornadas de autocuidado, señalan que en estas no se ha profundizado acerca de las implicancias de la salud mental especialmente en los/las profesionales que trabajan con NNA y sus familias.

Conclusiones

Las conclusiones que se entregan a continuación, son fruto de la investigación desarrollada por los y las estudiantes de trabajo social durante el año 2021, la cual se gesta en el trabajo colaborativo entre la Universidad Católica Silva Henríquez y las instituciones que trabajan con NNA y sus familias en la zona sur de la Región Metropolitana, en donde una de los integrantes de este seminario ha realizado su práctica de intervención social III y práctica profesional I a lo largo del presente año.

Este seminario se desarrolló en modalidad híbrida, ya que las instalaciones de la Universidad se encontraron cerradas por todo el primer semestre del 2021 por protocolos sanitarios, por lo que los integrantes del trabajo investigativo se reunían de forma virtual entre ellos y con el profesor guía para desarrollar el documento. En este sentido, se decidió que las entrevistas se llevarían a cabo de manera virtual con el fin de prevenir contagios tanto en el equipo de investigadores como en el equipo de profesionales. Posteriormente, en las primeras semanas de octubre se da paso a la primera reunión presencial entre el profesor guía y los integrantes del equipo investigador, haciéndose notar la diferencia entre las reuniones virtuales y presenciales, ya que en la virtualidad, la comunicación y a su vez la comprensión, se veía influida por el uso de las TIC's y por los entornos personales de cada integrante, dado que se hizo visible la brecha digital presente en los investigadores, ocurriendo interferencias por caídas del internet, problemas con los equipos tecnológicos, con la plataforma utilizada para realizar la reunión y falta de espacios privados que permitiera a los estudiantes participar de forma activa en los encuentros con los profesionales y profesor guía. Por otra parte, en las reuniones presenciales la comunicación fluía, el entorno facilitaba la concentración de los integrantes del equipo de investigación en el desarrollo del seminario, se fortaleció el vínculo entre los integrantes y el profesor guía y

se facilitaba el intercambio de información de forma acertada, ya que por mensajes virtuales se mal interpretaban y/o eran poco claros.

Cabe mencionar que previo a la elección del tema de investigación y al trabajo de campo de los estudiantes de Trabajo Social, se visualizaron transformaciones en la vida cotidiana de las personas de forma abrupta, tales como la forma de trabajar, de relacionarse con los otros, de divertirse, de comprar, entre otros, producto de la crisis sociosanitaria. En este sentido, se transformaron a su vez, las prácticas profesionales en los centros asignados por la Universidad Católica Silva Henríquez, debido a que se comenzaron a llevar a cabo de forma online, por lo que los estudiantes debieron trabajar las habilidades digitales y repensar las estrategias y propuestas de intervención, surgiendo así la pregunta de investigación “¿Cómo se han transformado las intervenciones sociales de los profesionales con los NNA y sus familias en el sector sur de la región Metropolitana en el contexto de crisis sociosanitaria?, dada la necesidad de conocer cómo y qué se ha transformado en la intervención producto de la nueva normalidad online, la implementación de protocolos y todo lo mencionado anteriormente en el análisis de la información, sumándose la peculiaridad del tema, por lo que existe poca bibliografía previa en torno a este, visualizando además, nuevos desafíos y dando paso a una reflexión en cuanto a la práctica del trabajo social y el desarrollo a futuro de la formación profesional.

Una vez realizado el análisis de la información, se estima que se logra dar respuesta a la pregunta planteada anteriormente, donde se manifiesta que existen transformaciones en la ética profesional, evidenciadas en el actuar de los profesionales de los programas de SENAME durante las intervenciones sociales, ya que se presentan dilemas éticos en cuanto a lo que deben o no hacer durante el proceso de intervención. En algunos casos, varios profesionales no cumplían completamente con los protocolos implementados para prevenir el contagio por Covid-19, a fin de poder establecer un vínculo y mayor cercanía con los usuarios/as, así como también muchos optaron por entregarles su número telefónico

personal, aunque eso conllevara la difuminación del límite de su vida personal y la vida laboral. En la metodología utilizada por la modalidad online, donde los/as profesionales debieron repensar las estrategias para lograr llevar a cabo los procesos de intervención de forma virtual, por medio de llamadas telefónicas y videollamadas por plataformas como Zoom. En el vínculo entre profesionales de la intervención social con los usuarios/as de los programas por el quiebre de estos y la dificultad para construirlos. En la relación cara a cara por la inexistencia de la observación del otro y su entorno, lo que dificulta triangular la información que se maneja y a su vez, se relaciona directamente con la construcción del vínculo entre profesionales y usuarios/as de los programas de SENAME. En los equipos profesionales por los cambios en el horario laboral y en las condiciones de trabajo, lo que ha dificultado la comunicación, el trabajo en equipo y el límite entre el horario laboral y la vida personal producto del teletrabajo. En los recursos de los programas por la entrega de bonos por asignación de comunicaciones, aparatos tecnológicos como computador y disponibilidad de teléfono fijo, entrega de elementos de protección personal como guantes, mascarillas, protector facial y alcohol gel. En el uso de las TIC's como facilitador de la intervención social, pero a su vez, como obstáculo de estas debido a la brecha digital por el uso, acceso, y la calidad que se presenta tanto en los usuarios/as de los programas de SENAME, como en los profesionales de la intervención social. En los protocolos implementados por el Gobierno y las instituciones para prevenir el contagio por Covid-19 y como estos han producido transformaciones en la vida cotidiana y en la intervención social. En la coordinación con redes, por la modalidad netamente online y las dificultades que esto ha generado en cuanto a la obtención y triangulación de información como en la elaboración de los informes sociales. Por último, en la salud mental de los profesionales debido al confinamiento, distanciamiento físico, complejidad para intervenir y por la sensación de no existir un límite entre lo laboral y la vida personal debido al trabajo en modalidad virtual.

Por otra parte, se propuso como objetivo general “Caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando al contexto de crisis sociosanitaria” en donde se evidencia que el tránsito de lo presencial a lo virtual se da de forma abrupta, producto de la completa restricción de la vida presencial por las medidas de confinamiento y la implementación de protocolos como el distanciamiento físico, el aforo máximo en reuniones sociales, control de acceso a lugares, entre otro. Esta transición no se da por sí misma, sino por la incorporación del uso de las TIC’s tanto en la vida cotidiana como en el ámbito laboral y en el quehacer profesional.

Del objetivo general, se despliega el objetivo específico de “Describir las experiencias de los profesionales de los programas de SENAME en cuanto a las transformaciones que ha tenido la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria” el cual fue posible de alcanzar gracias a la estrategia metodológica implementada basada en la aplicación de una entrevista semiestructurada. Cabe mencionar que se consideraron criterios básicos de calidad para la construcción del instrumento, tales como la elaboración de un guión de entrevista piloto que posteriormente fue compartido y aplicado con la supervisora de terreno de una de las estudiantes integrantes del equipo de investigación y a su vez, compartido con algunos estudiantes de la carrera de trabajo social del mismo nivel quienes son cercanos al tema de investigación por sus propias experiencias vivenciadas en los centros de práctica.

Por último, está el objetivo de “Identificar los aspectos que se han transformado en la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria” el cual se logra cumplir a través de la información entregada por medio de las experiencias relatadas por los profesionales de los programas de SENAME.

En definitiva, es posible señalar que la intervención social se ha transformado en el contexto de crisis sociosanitaria, ya que el tipo de intervención se desmarca de la lógica del tiempo y espacio tradicional, dado a que estas se realizan desde diferentes espacios,

infraestructuras y tiempo, exponiendo a los profesionales a estar alerta por ejemplo, del uso del teléfono, correo electrónico, entre otros recursos tecnológicos, dando paso a la existencia de un límite difuso entre las horas laborales y la vida personal, además de tener que repensar las estrategias de intervención que se llevan a cabo de forma virtual, donde se presentan brechas tecnológicas relacionadas al uso, al acceso y a la calidad de uso.

En este sentido, surge la importancia y necesidad de considerar por ejemplo, cómo las instituciones se harán cargo de estos nuevos desafíos que presenta la intervención social.

Por una parte, se puede visualizar que desde ya se están tomando medidas para la futura formación profesional de los/as trabajadores sociales, en el caso de la Universidad Católica Raúl Silva Henríquez se implementó durante el segundo semestre del año 2021, un optativo sobre la “intervención social e integración de las nuevas tecnologías: dilemas y desafíos” enfocados en reflexionar sobre el uso de las TIC’S en el contexto de las prácticas intermedias y profesionales de los/as estudiantes. Por lo que se presenta la preocupación de conocer cómo el colegio de profesionales abordará estos desafíos a fin de facilitar y mantener la calidad de las intervenciones sociales y cómo a su vez, la implicancia ética visualizada en el contexto de crisis sociosanitaria se plasmará por ejemplo, en el actual Código de Ética.

En base a lo anterior, se presenta una discusión disciplinar respecto al concepto de intervención social, ya que se puede señalar que la noción de esta se transforma, dado que por ejemplo, la relación cara a cara se ve reemplazada por la modalidad online, viéndose implicada la construcción del otro y del vínculo, existiendo en la práctica profesional una implicancia ética a considerar. En este sentido, existen transformaciones respecto a lo que se considera en la dimensión ética, ideológica-política, operativa y a su vez epistemológica. Dando paso a una reconceptualización de la intervención social, abriéndose la posibilidad de mirar y repensar la práctica de los profesionales de las ciencias sociales, donde el uso

de la tecnología ya parece ser parte de la práctica profesional, es decir, de la dimensión operativa, volviéndose en la actualidad imprescindible para llevar a cabo los procesos de intervención, sin embargo, es necesario visualizar su uso desde una perspectiva crítica y reflexiva en cuanto a lo que esta implica en el trabajo directo con otros sujetos, permitiendo así, tomar medidas para afrontar los desafíos que en este se presenten.

Por otra parte, se invita a reflexionar y cuestionar cómo los programas pertenecientes a SENAME que intervienen con NNA y sus familias, han abordado las dificultades presentadas en la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria según lo expuesto en las experiencias relatadas por los profesionales entrevistados, considerando por ejemplo, la distancia existente entre la realidad de los procesos de intervención y la idea que tiene el organismo gubernamental sobre cómo se están llevando a cabo, dando cuenta de una falta de consideración respecto a los obstáculos que se presentan, falta capacitación de los profesionales para realizar su quehacer profesional en relación a la metodología e implicancia ética que conlleva el uso de las TIC'S, así como también de las habilidades digitales necesarias de fomentar.

Finalmente, se espera que este trabajo investigativo sea un aporte para las investigaciones futuras que pretendan conocer cómo la intervención social se ha transformado en el contexto de crisis sociosanitaria, siendo un apoyo bibliográfico, base de discusión y reflexión teórica-práctica y además, un aporte para la toma de decisiones respecto a la implementación de medidas que permitan facilitar los procesos de intervención, considerando todos los componentes mencionados en los capítulos anteriores.

Se invita, a seguir investigando sobre las transformaciones existentes en la intervención social, en lo que conlleva la pérdida del trabajo cara a cara, la construcción del vínculo y por último, la que implica trabajar con sujetos por medio del uso de las TIC'S.

Anexo

Anexo N°1

Pasos a seguir para el proceso de análisis cualitativo de la información

- Revisar material: Consiste en revisar que los datos hayan sido preparados en forma adecuada para el análisis; esto es, que se encuentren organizados y clasificados por un criterio lógico (temas, actores relevantes, etcétera), además de ser legibles y completos.
- Establecer un plan de trabajo inicial: a) Revisar todos los datos; b) Revisar la bitácora elaborada durante la etapa de recolección de los datos; c) Establecer un sistema de codificación de datos; d) Definir el método para analizar los datos; e) Definir los programas computacionales de análisis que se van a utilizar; f) Organizar el equipo de investigadores que habrán de participar, así como el papel que jugará cada uno de los miembros, y g) Establecer fechas tentativas para la realización del análisis.
- Codificar los datos en un primer nivel o plano: Se codificarán (clasificará) las unidades en categorías.
- Codificar los datos en un segundo nivel o plano: Se compararán las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.
- Interpretar los datos: Se le dará sentido a: a) Las descripciones de cada categoría; b) Los significados de cada categoría; c) La presencia de cada categoría; d) Las relaciones entre categorías.
- Describir contexto(s), eventos, situaciones y personas sujetos de estudio; encontrar patrones; explicar sucesos, hechos, y construir teoría.

- Asegurar la confiabilidad y validez de los resultados: Se efectuará una valoración del proceso de análisis, es decir, si en la recolección de datos profundizamos hasta donde era posible, luego llevar a cabo un proceso de triangulación del análisis.
- Retroalimentar, corregir y regresar al campo.

Anexo N°2

Tabla de tratamiento de información

Pregunta de investigación	Objetivo general			
¿Cómo se han transformado las intervenciones sociales de los profesionales con los NNA y sus familias en el sector sur de la región Metropolitana en el contexto de crisis sociosanitaria?	Caracterizar de qué manera la intervención social se ha ido transformando y adaptando al contexto de crisis sociosanitaria	Intervención	Ética profesional en el contexto de crisis sociosanitaria	<p>Entrevista 4: no, siento que también nos dejaron así como ya, ustedes vean como... como se organizan en atender a los chiquillos, pero tengan la...las intervenciones completas cachay, y como bien así como... háganlo ustedes pero háganlo.</p> <p>Entrevista 6: Yo creo que la ética no se ve afectada, hay gente que si le afecta pero yo creo que uno debe ser sabio y saber separar las cosas no es algo que dependa de ti.</p> <p>Entrevista 2: Mira yo creo que la ética va en uno, va en lo personal, en lo que uno también es, también como expectativa llega a tu trabajo. En mi caso no he cambiado mi ética, sigue manteniendo</p>
			Metodología de la intervención social en el contexto de crisis sociosanitaria	<p>Entrevista 1: Estamos optando solamente por hacer intervención a nivel individual.</p> <p>Entrevista 4: la idea era que uno nunca tuviese que salir a visitas domiciliarias, entonces si o si todos los contactos que íbamos a tener con la familia o con los chiquillos iban a ser netamente por teléfono.</p> <p>Entrevista 4: si con algunos si, como que fomenta un poco el quiebre del vínculo, entonces ahí obviamente nos va atrasando un poquito los objetivos del plan de</p>

			<p>intervención pero creo que la transformación más que nada ha sido eso, tener que perder lo presencial y todo hacerlo ya de lleno en... en modalidad remota.</p> <p>Entrevista 5: cada quién tiene que buscar su forma de trabajar, cada quién busca su propia metodología, no hay como un criterio establecido para hacer reuniones o para trabajar así como un plan de intervención en el caso de nosotros y ahí también depende de la coordinación con tu tríada.</p> <p>Entrevista 5: Yo no siento que hayan metodologías a propósito de la pandemia, no siento que hayan nuevas metodologías más que armar infografías, hacer videollamadas grupales, que por lo general no tienen mucho éxito, los cabros no se quieren conectar con gente extraña.</p> <p>Entrevista 4: creo que la transformación más que nada ha sido eso, tener que perder lo presencial y todo hacerlo ya de lleno en... en modalidad remota</p> <p>Entrevista 5: es cierto que no se puede hacer intervenciones profundas a través de esto, es cierto que uno no puede abordar problemáticas no se vulneraciones en la esfera sexual o violencia familiar, esas cosas uno no las puede abordar a través de estas instancias virtuales.</p> <p>Entrevista 3: No, yo creo que se mantienen igual, así ha sido siempre el mismo.</p> <p>Entrevista 6: Pero yo creo que se ha debilitado un poco el trabajo aplicado.</p> <p>Entrevista 6: Solamente se modifica el plan de intervención, se puede poner así cómo se hacen</p>
--	--	--	--

			<p>sesiones vía remota, antes eran sesiones presenciales y ese es el único cambio en verdad.</p> <p>Entrevista 2: Aquí hay talleres que se van a realizar, pero a través de la aplicación meet, pero acortando también los tiempos por eso mismo.</p>
		<p>Vínculo entre sujeto y profesional es de la intervención en el contexto</p>	<p>Entrevista 1: Se quebró el vínculo en muchos casos, a mí no me paso tanto porque igual yo entre ya en pandemia, pero, los que ya venían un poquito antes se quebró el vínculo con varios chiquillos porque les da lata a ellos contestar el teléfono como que uno se da... no sé con 13 años no te van a contestar el teléfono a nadie ni a sus tíos entonces que una profesional te llame por teléfono es como pucha que latero.</p> <p>Entrevista 4: considerando a los chiquillos que ingresaron por ejemplo al programa en... en plena época de pandemia, o sea a mi me llama por teléfono todas las semanas una persona y yo le cuento mis cosas intimas y no tengo idea quien es, entonces también yo trato de tener siempre como esas... ciertas cosas cuando voy a las casas de los chiquillos por primera vez también, me bajo un poquitito la mascarilla y les digo quiero que veas, esta es mi cara, soy una persona que va a ayudarte, que te va a acompañar... porque de todas maneras el contexto de pandemia te corta un poquito esa... esa vinculación.</p> <p>Entrevista 4: ahora ya con el fin un poquito de la pandemia se vuelve a reforzar el vínculo, de todas maneras se vuelve a reforzar...y como les decía que creo que en el contexto de pandemia se puede perder un poquito eso como confianza.</p>

			<p>Entrevista 4: muchos chiquillos que de repente era muy difícil poder entablar ciertas conversaciones por teléfono a ellos se les hace un poco más fácil.</p> <p>Entrevista 5: La gente deja de participar por este contexto de la pandemia. (lo negativo)</p> <p>Entrevista 5: Osea yo creo que como lo vincular, se siente como más resentido que antes de la pandemia, como que es mucho más complejo hacer un vínculo por whatsapp, si bien tiene como sus matices positivos, sticker cosas así que uno puede hacer las conversaciones más lúdicas o videollamadas ese tipo de cosas pero de todas maneras afecta el área vincular, es mucho más difícil intervenir en esta época de la pandemia porque los protocolos te frenan, la misma virtualidad.</p> <p>Entrevista 3: se afecta el vínculo porque no está ese contacto visual, entonces es súper complejo poder intervenir por teléfono porque finalmente si no estás bien o solamente escuchando las familias ocultan información y uno no tiene cómo comprobar lo que están diciendo, entonces eso duele, es indispensable la visita.</p> <p>Entrevista 2: aunque no lo creas a pesar de que el contacto no es presencial con la familia ha existido mayor apego de la familia a los profesionales frente a la necesidades que ellos tienen igual, ellos te llaman y piden orientación.</p>	
			<p>Cara a cara en el contexto de crisis sociosanitaria</p>	<p>Entrevista 5: de todas maneras se requiere el trabajo presencial, no es que haya llegado la virtualidad a sustituir el cara a cara porque o sino no tendría sentido las intervenciones.</p>

			<p>Entrevista 4: pérdida finalmente como de la presencialidad tanto a modo del proceso interventivo con los chiquillos, con la familia y también una escasez como de la sociabilización con los mismos compañeros.</p> <p>Entrevista 4: la idea era que uno nunca tuviese que salir a visitas domiciliarias, entonces si o si todos los contactos que íbamos a tener con la familia o con los chiquillos iban a ser netamente por teléfono.</p> <p>Entrevista 4: considerando a los chiquillos que ingresaron por ejemplo al programa en... en plena época de pandemia, o sea a mi me llama por teléfono todas las semanas una persona y yo le cuento mis cosas íntimas y no tengo idea quien es, entonces también yo trato de tener siempre como esas... ciertas cosas cuando voy a las casas de los chiquillos por primera vez también, me bajo un poquitito la mascarilla y les digo quiero que veas, esta es mi cara, soy una persona que va a ayudarte, que te va a acompañar... porque de todas maneras el contexto de pandemia te corta un poquito esa... esa vinculación</p> <p>Entrevista 1: súper difícil de hecho cuando yo ingresé ni siquiera me pude presentar, así como físicamente, presencialmente o sea la gente, la mayoría de los casos me conocieron mi voz por teléfono, entonces, es una diferencia super importante porque la gente a una no la conoce.</p> <p>Entrevista 4: obviamente la disponibilidad, o sea el chiquillo no te contesta el teléfono aunque esté jugando con el teléfono, en cambio en la casa o en el programa ya no tiene otra opción que hablarte.</p> <p>Entrevista 4: se pierde hartito eso, esa interacción física presencial que obviamente, siempre es entretenida, super grata y que también eso va fortaleciendo mucho</p>
--	--	--	--

			<p>como el crecimiento profesional de todos, porque ahí entre todos nos vamos ayudando.</p> <p>Entrevista 4: siento que es algo como netamente personal más que profesional porque a mí me gusta cuando... estar hablando con una persona por teléfono, estar hablando bueno ahora en esta situación Meet o estar hablando con alguien presencial estar atendiendo a esa persona cachay, no de estar como sí a... sí... no, me carga.</p> <p>Entrevista 5: al ir presencialmente a ver a las cabras y los cabros uno logra como integrar cosas del entorno significativos del joven que solo se pueden dar a través del cotidiano, del asistir, del ir varias veces y cachar la esquina del pasaje donde venden pitos, ir varias veces y saber que hay hacinamiento en la casa de al lado o que en la misma casa del joven o en el mismo domicilio viven 3 familias, es la única forma de saberlo.</p> <p>Entrevista 1: Están las trabajadoras sociales que se encargan netamente de las coordinaciones de las redes de otros servicios, pero así ha sido súper complicado en contexto pandemia porque hubo un momento en el que no podíamos hacer visitas o sea terreno, no podíamos hacer trabajo en terreno entonces era todo vía correo, telefónica y de repente necesitábamos información urgente y no... no había caso.</p> <p>Entrevista 4: podrá ser también así como el perder lo presencial y tener ahora todo que hacerlo de manera remota, en vez de ver a los chiquillos, me... me limito a hablar por teléfono, en vez de no sé po, que los chiquillos vean mi cara, me vean con una mascarilla... no sé, creo que es como eso, como la pérdida un poquito de... del contacto físico.</p>
--	--	--	---

				<p>Entrevista 4: o sea para algunos chiquillos se posiciona como algo positivo para ellos, chiquillos muy tímidos que ellos nunca han querido verte la cara entonces te dicen no tía así como que hablemos escondidos para ellos mejor</p> <p>Entrevista 4: si con algunos si, como que fomenta un poco el quiebre del vínculo, entonces ahí obviamente nos va atrasando un poquito los objetivos del plan de intervención pero creo que la transformación más que nada ha sido eso, tener que perder lo presencial y todo hacerlo ya de lleno en... en modalidad remota.</p> <p>Entrevista 6: Lo presencial y el contacto permanente con la gente, esa es la diferencia, porque aquí la particularidad de trabajar o del área que trabajamos nosotros qué la gente necesita confiar antes de entregar su vida y yo creo que también es un principio de nosotros fundamental primero generar la confianza y por teléfono es bien complicado.</p> <p>Entrevista 5: El cara a cara no se puede perder, la virtualidad no puede reemplazar así como la intervención porque o sino se pierde el trabajo.</p> <p>Entrevista 2: La diferencia es que no es presencial, no estás mirando la familia, no estás observando cuando uno aborda una temática compleja, cómo se comporta esta familia. no tiene ese punto de poder observar en la familia.</p>
	Equipo profesional multidisciplinario	Entrevista 5: Con respecto al COVID todo es innovación, porque nada de eso estaba pensado antes, a nadie se le ocurría que para evitar que los profesionales se resfrían había que estar un poco más separado, antes habían 6 profesionales en una oficina y nadie se lo cuestionaba antes de la pandemia.		

<p>Transformaciones de la intervención social</p>		<p>Entrevista 3: el horario, como que toma más flexibilidad, entrábamos una hora más tarde, salíamos una hora más temprano cuando estábamos en presencial.</p> <p>Entrevista 3: Los cambios que se hicieron acá físico es separar las tríadas, ahora estamos en distintas oficinas, yo soy de una tríada y mis otras 2 compañeras están en sus casas y acá están mis otros 2 compañeros de la otra tríada.</p> <p>Entrevista 4: Una escasez como de la sociabilización con los mismos compañeros</p> <p>Entrevista 4: se pierde harto eso, esa interacción física presencial que obviamente, siempre es entretenida, super grata y que también eso va fortaleciendo mucho como el crecimiento profesional de todos, porque ahí entre todos nos vamos ayudando</p> <p>Entrevista 4: como les decía cambios en la remuneración no hubo nunca, que eso obviamente también siempre se visualizó como un factor super importante y positivo porque... pa que estamos con cosas po si uno también trabaja por la plata... pero otros cambios no, no hubo nunca un anexo de contrato, ni nada que en algún momento nos pudiese perjudicar</p> <p>Entrevista 1: También nos han prestado el celular, así como nos hemos rotado el celular para poder hacer llamadas cuando estamos desde la casa.</p>
	<p>Recursos del programa de intervención en contexto de crisis sociosanitaria</p>	<p>Entrevista 1: De elementos de protección se entrega mascarillas a libre disposición para hacer visitas domiciliarias, escudo facial, guantes, alcohol.</p> <p>Entrevista 5: La verdad es que no, no siento que se destinen más recursos a propósito de, o sea no es que a propósito de la crisis sanitaria, ... se haya puesto con un montón de caja de alimento, no existe esa posibilidad, si bien hay conductos regulares en los que tu puedes repartir recursos a familias que estén pasando por precariedades económicas o alimenticias pero no hay un evento generalizado para todos los programas de la red.</p>

		<p>Entrevista 3: te dan acceso a computadores, yo no tengo computador, a mi se me echó a perder, entonces me pasaron este y me lo llevo para la casa y te prestan todas las herramientas que tú necesites.</p> <p>Entrevista 4: Bueno todos disponemos de un computador personal en el trabajo, el computador por ejemplo con el que yo estoy ahora... este me lo entregaron del trabajo y es mío, no me lo quita nadie hasta que yo me vaya del programa.</p> <p>Entrevista 1: También nos han prestado el celular, así como nos hemos rotado el celular para poder hacer llamadas cuando estamos desde la casa.</p> <p>Entrevista 6: te dan un Bono de \$15.000 para cubrir tus gastos como de internet.</p>
	<p>Uso de TIC's en la intervención social en contexto de crisis sociosanitaria</p>	<p>Entrevista 1: También nos han prestado el celular, así como nos hemos rotado el celular para poder hacer llamadas cuando estamos desde la casa.</p> <p>Entrevista 3: te dan acceso a computadores, yo no tengo computador, a mi se me echó a perder, entonces me pasaron este y me lo llevo para la casa y te prestan todas las herramientas que tú necesites.</p> <p>Entrevista 1: súper difícil de hecho cuando yo ingresé ni siquiera me pude presentar, así como físicamente, presencialmente o sea la gente, la mayoría de los casos me conocieron mi voz por teléfono, entonces, es una diferencia super importante porque la gente a una no la conoce.</p> <p>Entrevista 4: podrá ser también así como el perder lo presencial y tener ahora todo que hacerlo de manera remota, en vez de ver a los chiquillos, me... me limito a hablar por teléfono, en vez de no sé po, que los chiquillos vean mi cara, me vean con una mascarilla... no sé, creo que es como eso, como la pérdida un poquito de... del contacto físico.</p> <p>Entrevista 4: la idea era que uno nunca tuviese que salir a visitas domiciliarias, entonces si o si todos los contactos que íbamos a tener con la familia o con los chiquillos iban a ser netamente por teléfono.</p>

Entrevista 4: o sea para algunos chiquillos se posiciona como algo positivo para ellos, chiquillos muy tímidos que ellos nunca han querido verte la cara entonces te dicen no tía así como que hablemos escondidos para ellos mejor.

Entrevista 4: yo tengo mi teléfono, tiene cámara, si quiero hago las sesiones por video llamada, si quiero las hago por teléfono, si quiero le mando cuestiones a los chiquillos para que llenen, pero no, creo que eso como por parte de la fundación o el programa no hubo, sino fue netamente como... como uno pudiese ir acomodando cachay la facilidad de la intervención.

Entrevista 5: es difícil como realizar coordinaciones como efectivas porque un correo cualquiera lo puede dejar de responder, cualquiera te puede dejar un correo de un viernes para un lunes entonces esas cosas nose si tiene tanto que ver con la pandemia, pero yo creo que las mayores problemáticas de vinculación con las redes se lo adjudico a la virtualidad.

Entrevista 5: ha facilitado bastante otras cosas por ejemplo hacer reuniones de forma más esporádicas, antes tenías que esperar a que todos llegaran a un programa pa juntarse y ahora se facilita bastante como mandar un link como ahora mismo y reunirse de distintos lugares.

Entrevista 5: en las mismas audiencias hay un montón de profesionales que se juntan de distintos lugares de Santiago y las familias no tienen esa posibilidad de conectarse.

Entrevista 3: En un principio había que hacer observaciones por videollamada pero la localidad donde nosotros intervenimos que es Paine, Buin, todo ese sector tiene una mala conectividad entonces era súper difícil, entonces finalmente era fallida, no se lograba.

		<p>Entrevista 5: Antes la gente tenía que asistir al tribunal, entonces la gente estaba obligada a través de una citación y ahora estás sujeto a un link y si el link no le funciona a la persona o no tiene internet para poder conectarse se perdió la audiencia.</p> <p>Entrevista 2: Trabajar online ha abierto un nuevo mundo igual hay una carga laboral un poco más amplia, antes nosotros no teníamos carpetas digitales y todas las carpetas digitales tienen que tener un orden cómo las físicas y es un trabajo extra más que sea igual. (Contra de las TIC's)</p> <p>Entrevista 2: La tecnología ha ayudado, pero ahí tengo 2 puntos para el que tiene está tecnología , pero ha complejizado para el que no tiene Internet en su casa.</p>
	<p>Protocolos de prevención de contagios por COVID-19</p>	<p>Entrevista 1: Si, hay un protocolo se supone que todo ese turno, trabajamos en turnos, todo ese turno que tuvo como contacto a ese compañero va a quedar como en cuarentena preventiva hasta que ese compañero en particular le hagan el examen y dependiendo si sale positivo o negativo lo que vamos a ver, pero, que todo ese quipo, ese turno en cuarentena en caso de.</p> <p>Entrevista 5: Tampoco es que se generen protocolos de trabajo, todos los protocolos son a propósito del resguardo del contagio.</p> <p>Entrevista 5: Si tienen los protocolos, yo no me atrevería a decir si son los más adecuados o no, pero si tienen protocolos a propósito de, entonces si uno entraba una hora más tarde para evitar las aglomeraciones, si salíamos una hora más temprano a propósito de lo mismo, se hizo una redistribución de las oficinas para que no estuviera tan cerca un profesional del otro, así como también aquí en este dispositivo uno cuenta con alcohol gel, con mascarillas a disposición de los profesionales.</p> <p>Entrevista 5: Con respecto al COVID todo es innovación, porque nada de eso estaba pensado antes, a nadie se le ocurría que para evitar que los profesionales se resfríen había que estar un poco más separado,</p>

antes habían 6 profesionales en una oficina y nadie se lo cuestionaba antes de la pandemia.

Entrevista 3: Me acuerdo que hubo 1 capacitación, solo 1 en todo este tiempo, en dos años, que nos hizo la ACHS para poder mostrarnos como la postura, que era trabajar desde la cama, hay que tener un espacio y ese tipo de cosas para prevenir salud mental y desde el programa no, lo típico que era el uso mascarilla, alcohol gel, pero no, ahora último acá en el programa como que ya se visualizan los puntos de higiene, más que nada seguir los protocolos que nos piden

Entrevista 3: No, yo creo que se mantienen igual, así ha sido siempre el mismo, el protocolo no ha influido en mucho, no se ha visto afectado.

Entrevista 3: Antes definitivamente no se podía, no se, citar acá no se podía, entonces las visitas domiciliarias estaban bastante restringidas, tampoco se podía hacer, citar a programas y tampoco hacer visitas

Entrevista 3: Las salas... que las sillas están más separadas, hay alcohol gel, mascarillas en las salas, que al entrar un usuario tiene que registrarse, así como el tema de trazabilidad en caso de cualquier cosa... eso ya que antes no se hacía eso.

Entrevista 6: cuándo viene un usuario nosotros tenemos una planilla que ellos tienen que llenar con sus datos, si es que tuvieron con personas con contacto estrecho hace poco, sí estuvieron enfermos hace poco, se toma la temperatura tienen que venir con mascarilla y tienen que obviamente dentro del espacio que tenemos físico nosotros, para atender a los usuarios tiene que haber una distancia y un cupo máximo de personas igual.

Entrevista 2: la visita tiene que ser en contacto fuera del domicilio, en la calle o si te da para el patio.

Entrevista 2: ya no están los mismos tiempo. Ya no están los mismos espacios porque tienes que seguir ciertos protocolos dentro de tu mismo programa.

		<p>Entrevista 2: Todo depende si el profesional estuvo en contacto con familia o tuvo contacto con los colegas porque si tú trabajaste en tu casa y te enfermaste en tu propia casa, no hay ningún protocolo en el programa.</p>
--	--	--

	<p>Coordinación con redes en contexto de crisis sociosanitaria</p>	<p>Entrevista 1: Están las trabajadoras sociales que se encargan netamente de las coordinaciones de las redes de otros servicios, pero así ha sido super complicado en contexto pandemia porque hubo un momento en el que no podíamos hacer visitas o sea terreno, no podíamos hacer trabajo en terreno entonces era todo vía correo, telefónica y de repente necesitábamos información urgente y no... no había caso.</p> <p>Entrevista 1: Pero, en pandemia fue super difícil de hecho los informes que nosotros mandábamos al tribunal por lo general decía, así como que no se pudo obtener toda la información debido al contexto pandemia entonces super complicado.</p> <p>Entrevista 5: A propósito de la pandemia y la crisis sanitaria se produjo un quiebre importante como en la red hospitalaria porque ya se dejaron de hacer prestaciones en ese sentido y todo es COVID la virtualidad te trae la mayor cantidad de conflictos de coordinación con la red porque... nose po, el ... en el que yo trabajo ahora es un no forma parte del circuito 24 horas, eso quiere decir que nosotros no tenemos una red establecida para hacer coordinaciones.</p> <p>Entrevista 5: los programas se ven solos enfrentando problemáticas que antes también le correspondía al servicio primario de la salud.</p> <p>Entrevista 3: Ha sido súper compleja porque todo es por correo po, entonces no te responden, se demoran en entregar la información y eso retrasa principalmente los informes y lo que nosotros necesitamos despejar po.</p> <p>Entrevista 3: La verdad es que es súper poco, desde mi parada, desde el área que yo trabajo super poquito, por lo mismo porque las redes no cooperan por ejemplo no se po, tenemos el caso de un chiquillo que hay que derivarlo a salud mental y hay como, nosé 2 meses para que puedan ingresar, 2 meses para que te respondan un correo y te digan que está en lista de espera, después otro mes más para que te digan que continúa en lista de espera, entonces los procesos se retrasan un montón.</p>
--	--	---

Entrevista 4: como perder esa coordinación directa del poder nosotros ir al colegio a preguntar, de poder nosotros ir al CESFAM a poder preguntar algo, creo que como lo más directo, lo más rápido es lo que se ha ido perdiendo y eso yo creo que también obviamente juega en contra sobre todo en función de los tiempos.

Entrevista 6: de principio fue muy caótico, nadie sabía cómo trabajar ni siquiera a ocupar estas plataformas que estamos usando, zoom tampoco entonces fue bien caótico y creo que hubo una laguna ahí importante así como en los colegios, asimismo pasó cómo es la red.

Entrevista 4: Impide muchas cosas, desde la organización a través de correos o otra vez de realizar una videoconferencia, ya muchas veces. Hay una desorganización por los tiempos también o este tema de trabajar muchas veces de la casa, se te cae la luz, el internet, entonces es súper complejo trabajar con las redes en general.

Entrevista 4: La burocracia baja demasiado si en general con los colegios ya es complejo tener contacto con los profesores o directores con la pandemia fue peor, bajo así a nada.

<p>Crisis Sociosanitaria</p>	<p>Salud Mental en el contexto de crisis sociosanitaria</p>	<p>Entrevista 1: Yo lo he conversado con hartos de mis compañeros de trabajo y todos estamos, así de verdad como esta incertidumbre.</p> <p>Entrevista 1: Estoy con psicólogo quizás no tanto por temas profesionales como se juntaron hartas cositas personales y también profesionales así que estoy con terapia, nunca antes había estado con psicólogo pero yo creo que gran parte de eso es por lo mismo porque como que la vida nos cambió un 100% o sea uno deja de ver a muchos familiares, a sus amigos.</p> <p>Entrevista 5: Es heavy, osea imaginate que te vai pa tu casa con esa carga por ejemplo ese mismo día que no se presentó nadie en la audiencia del nacho, yo me quedé super frustrado, ese día estaba con teletrabajo y me quedé super frustrado, sentía mucha tristeza.</p> <p>Entrevista 5: cuanto a lo emocional encuentro que ahí el teletrabajo juega un rol así heavy porque se diluye un poco como el límite entre lo laboral y lo doméstico, entonces estai todo el día full pega, en cualquier minuto te hablan, estai todo el día en el computador sentado en el living con el cuello super chueco o en una silla asi como todo el día en la oficina, en la casa, termina el trabajo y después estai en el mismo lugar, asi como termino el trabajo solo hago esto, cierro el computador y mi vida sigue tal cual.</p> <p>Entrevista 3: En un principio fue bastante complejo, si sentí como un grado de estrés aparte que yo soy mamá y tengo un niñoito chico de 3 años, entonces en ese momento yo estaba trabajando, estaba con él en mi casa y él es súper demandante, entonces es bastante el desgaste emocional y mal.</p> <p>Entrevista 3: Lo único que nos hacen es un autocuidado pero una vez al mes y es como ejercicio, el tono de la voz, conversar entre compañeros, tirar la talla, reírnos pero no es que nos hablen de la salud mental o como prevenir, no que yo recuerde.</p>
------------------------------	---	---

Entrevista 2: Al comienzo es súper agotador porque cuando estái en pandemia y en cuarentena, estás 24/7 aunque tú no lo quieras, cuando esté en casa hay un agotamiento como que a veces no quieres ni contestar el teléfono.

Entrevista 4: Mira este programa viene con una trayectoria de otros programas anteriores. Entonces la fundación ya venía con mucha pega atrasada. Súmale la pandemia, súmale poco personal habían atraso de informe, de prórroga, de intervención y te agotas.

Entrevista 4: yo me pongo a pensar y te dan ganas de hacer más cosas, pero la realidad que estamos pasando no te acompaña, te agota muchas veces, quieres trabajar con los chiquillos ciertas cosas y que no podái por esto mismo.

Bibliografía

- Aguilera, X., Canales, M., Paraje, G. & Ramírez, M. (2020, 18 diciembre). *Crisis sanitaria marcada por el estallido social y la crisis económica*. Recuperado de <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/171871/crisis-sanitaria-marcada-por-el-estallido-social-y-la-crisis-economica>
- Arteaga, O., Bertoglia, M., Orúe, P., Fuentes, A., López, E., Maddelena, M., & Martínez, R. (2020, 18 diciembre). *Crisis sanitaria marcada por el estallido social y la crisis económica* - Escuela de Salud Pública - Universidad de Chile. Escuela de Salud Pública . Dr Salvador Allende, Universidad de Chile. <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/171871/crisis-sanitaria-marcada-por-el-estallido-social-y-la-crisis-economica>
- Avila, R. (2019, 11 noviembre). *El neoliberalismo y su colapso en Chile*. Diario U Chile. <https://radio.uchile.cl/2019/11/11/el-neoliberalismo-y-su-colapso-en-chile/>
- Bermejo, F. (2002). *La ética profesional en el ámbito del trabajo social*. Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Bustamante, G., & Ojeda, F. (2020, 10 septiembre). *La crisis de los ciudadanos neoliberales*. CIPER Chile. <https://www.ciperchile.cl/2020/09/10/la-crisis-de-los-ciudadanos-neoliberales/>
- Carisio, E. (s/f). *Qué es el análisis de datos cualitativos y cómo se realiza*. ADN Cloud. Recuperado de <https://blog.mdcloud.es/que-es-el-analisis-de-datos-cualitativos-y-como-se-realiza/>
- Carballeda, A. (2020): *“El Trabajo Social en tiempos de pandemia. Una mirada a las posibilidades de Intervención del Trabajo Social en la Pandemia del Covid-19 y algunas reflexiones sobre el contexto”*. Charla realizada en abril de 2020 para el colectivo Trabajo Social TV, en: <https://www.facebook.com/trabajosocial.tv/videos/alfredo-carballeda-trabajo-social-y-covid19/513879009302234/>
- Carballeda, A. (2020) *Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en Tiempos de Pandemia de Covid-19*. Extraído de: [apunte02_05.pdf \(edumargen.org\)](#)

Cazzaniga, S. (2002): "Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud". Revista Margen N° 27, en: <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>

Chamarro, A. (2020). *Impacto psicosocial del COVID-19: algunas evidencias, muchas dudas por resolver*. Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna, 38(1), 9-12. Recuperado de: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/432/200200237>

Chávez, P. (s/f) *Fundamentos filosóficos y conceptos fundamentales de la ética*.

Cifuentes Gil, M. (2005). *Aportes para "leer" la intervención de Trabajo Social*. Colombia: Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social, en: [slets-018-041 \(ucr.ac.cr\)](slets-018-041 (ucr.ac.cr))

Cortés, A. (2020). *Acoso escolar, ciberacoso y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 36(3), 1-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101634>

De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Lumen. Extraído de: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1601>

Educarchile (2021). *Definición de trabajo en equipo*. Obtenido de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ah_UKEwjgOTaraf0AhWeHbkGHfr_DzkQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.educarchile.cl%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2019-07%2Fdefinicion-de-trabajo-en-equipo.pdf&usq=AOvVaw0ByvGwvg.

Faleiros, V. (1976). *Trabajo Social Ideología y método*. Argentina: Editorial ECRO, 1976. p. 34

Garretón, M. (2020). *El cambio social y el desafío en la crisis de la pandemia*. Teoría y cambio social. La nueva América Latina, #1(Clacso), 30–34. Recuperado de https://manuelantoniogarretón.cl/documentos/2020/cambio_social.pdf

Gutiérrez, I., Muriel, M., Páez, V., Caro, F., Gómez, M., Mestre, J., Elorza, E., Fouassier, M., Ruiz, I., Gutiérrez, M., Becerril, I., Almaguer-Kalixto, P., Gómez, J. & Hernández, A. (2020). *LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA: Más demandas que atender y más retos ante la*

complejidad- [Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales]. En Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales (pp. 1–41). Recuperado de: <https://www.ehu.eus/documents/10136/26418126/informe-monitor-impacto-servicios-sociales-11-2020..pdf/1f4ba6b4-e75e-700b-f5fd-c1ea43dced29?t=1610095143202>

Guzzetti, L., Bouza, A., Ovando, F., & Cicone, L. (2021). *El trabajo social: la virtualidad y las condiciones de género*. PLAZA PÚBLICA. Revista de Trabajo Social, (24), 44-55. Recuperado de: [Vista de El trabajo social: la virtualidad y las condiciones de género \(unicen.edu.ar\)](http://www.unicen.edu.ar)

Han, B.-C. (2012). La sociedad del cansancio. Pensamiento Herder.

Hernández R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la intervención*. (Sexta. ed., p. 358). Recuperado de: [Metodología de la investigación - Sexta Edición \(uca.ac.cr\)](http://uca.ac.cr)

Heiss, C. (2020). *Chile: Entre el estallido social y la pandemia*. Análisis Carolina, 1–14. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-18.2020.pdf>

Jimenez, M., Duarte, F. y Rojas, G. (2020) *Sindemia, la triple crisis social, sanitaria y económica; y su efecto en la salud mental*. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2020/06/20/sindemia-la-triple-crisis-social-sanitaria-y-economica-y-su-efecto-en-la-salud-mental/>

Jiménez, C. (2020). *#Chiledespertó: causas del estallido social en Chile*. Revista mexicana de sociología, 82(4), 949-957. Epub 27 de enero de 2021. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v82n4/2594-0651-rms-82-04-949.pdf>

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social*. Editorial Lumen-Humanitas, Buenos Aires

Martín, M. & Alfaro, J. (2017). *POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CONTEXTOS NEOLIBERALES: tensiones del modelo chileno*. Caderno CRH, 30(79),137-155.[fecha de Consulta 7 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0103-4979. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347651659009>

Martinell, F. (2019, 4 enero). *Ventajas de la comunicación cara a cara en la sociedad digital*. Pinker Moda. <https://pinkermoda.com/kellerer-comunicacion-personal/>

Merino, T. (11 de mayo de 2020). *Intervenciones sociales en contexto de pandemia*. UNAB. Recuperado de: <https://noticias.unab.cl/intervenciones-sociales-en-contexto-de-pandemia/>

Mesa Social Covid. (2020, abril). *SALUD MENTAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA*. Gobierno de Chile. (P. 3). Recuperado de https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campañas/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf

Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Natalucci, A. (2018). *El neoliberalismo en acto: políticas sociales y experiencias organizativas en Argentina (2009-2016)*. Polis (Santiago), 17(49), 103-125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100103>

Olaya, E. (2009). *Perspectiva ético-política en la Investigación e Intervención de Trabajo Social*. Revista de Servicio Social. <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2008/25%20PERSPECTIVA%20%C9TICO-POLITICA%20OCTUBRE%2008.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Ginebra. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos *evidencia emergente* practica.* OMS. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización pandémica de la salud (OPS). (s. f.). *Salud Mental y COVID-19*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Ortiz, M. (2015). *Neoliberalismo, políticas públicas y cultura de autogestión para el desarrollo en México y Chile*. Revista Internacional de Ciencias Sociales y humanidades, SOCIOTAM, XXV(2), 75-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65452536005>

Pereda, P. (2016, marzo). *CRISIS DE LEGITIMIDAD DEL NEOLIBERALISMO EN CHILE*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305809312_Crisis_de_Legitimidad_del_Neoliberalismo_en_Chile

Ramírez, R. (2014). *La estructura temporal de la intervención en el Trabajo Social*. Un enfoque desde la fenomenología de Alfred Schütz. *Tabulas Rasa*, 316.

Real Academia Española. (s.f.). Recurso. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 27 de noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es/recurso>

Real Academia Española. (s.f.). Tríada. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 07 de diciembre de 2021, de <https://dle.rae.es/tr%C3%ADada>

Retamal, C. M. (21 del 10 de 2019). *Universidad de Chile*. Obtenido de Vulneraciones de derechos contra niños, niñas y adolescentes en estado de emergencia: <http://www.facso.uchile.cl/noticias/158726/vulneraciones-de-derechos-contraninos-y-adolescentes-en-e-emergencia>

Rodríguez, C., Quiles, O., & Herrera, L. (2005). *Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad*. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV(2),133-154.[fecha de Consulta 13 de Septiembre de 2021]. ISSN: 1405-3543. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>

Rozas Pagaza, M., Velurtas, M., & Favero Avico, A. (2014). *La Intervención del Trabajo Social y su relación con las políticas sociales: algunas reflexiones en el contexto actual*. In *IX Jornadas de investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional: Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea*. Extraído de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43660>

Ruiz, C. & Caviedes, S. (2020). *Estructura y conflicto social en la crisis del neoliberalismo avanzado chileno*. *Espacio Abierto*, 29(1),86-101. ISSN: 1315-0006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12264378005>

Spinatelli, J. (2007). *A 100 años del maestro Enrique Pichon Riviére (1907–2007)*. https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf

Schlemenson, A. (1998). *“Dimensiones relevantes para el análisis organizacional en: Análisis Organizacional y empresa unipersonal”*. Editorial Paidós Buenos Aires

Thomasz, E., Caruana, M., Massot, J. & Eriz, M. (2014). *Riesgo social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados*. Cuadernos del CIMBAGE, (16), 27-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/462/46230868003.pdf>

Turchetti, M. I., Sánchez, D. (2020). *La intervención como trabajadores sociales en contexto de pandemia*. *Margen*, N°9, 1–6. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/116994/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y;

Universidad Complutense de Madrid, & Gutiérrez, I. C. (2020). *Los Servicios sociales ante la pandemia: Más demandas que atender y más retos ante la complejidad*. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ehu.eus/documents/10136/26418126/informe-monitor-impacto-servicios-sociales-11-2020..pdf/1f4ba6b4-e75e-700b-f5fd-c1ea43dced29?t=1610095143202>

Universidad de Jaén, (2015) *La entrevista en investigación cualitativa*. Recuperado de: [Microsoft Word - 3-1-entrevista \(ujaen.es\)](https://www.ujaen.es/3-1-entrevista)

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa. Extraído de: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>

Vega, M. G Avila, J Camacho, N. Becerril, G. Amador (2014). *Paradigmas en la Investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo*. México : European Scientific Journal.