



**UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES**

**Escuela de Trabajo Social Malvina Ponce de León**

**Percepciones de los Trabajadores Sociales de su intervención desde el Modelo Salud Familiar y comunitario en el Programa de Acompañamiento en los Centros de salud de la comuna de la Granja.**

**TESIS para optar al TITULO de Trabajador Social y GRADO Licenciado en Trabajo Social.**

**Docente: Paola López López**  
**Alumnas: Blanche Almarcegui Cofre**  
**María Alejandra Jáuregui Rojas**

**Santiago - Chile, diciembre 2021**

**Dedicatoria:**

*Primero que nada agradecer al divino asesor por la oportunidad que nos ofrece al estar vivos y desarrollarnos como seres humanos.*

*A nuestras familias que siempre nos otorgaron comprensión y acompañamientos en este proceso de estudio, el cual muchas veces tuvimos complicaciones y muchas dudas.*

*Gracias a los docentes de la universidad que en toda dificultades nos entregaron herramientas para enfrentar los desafíos existentes.*

*Gracias a cada una de mis compañeras que no tan solo me ayudaron académicamente sino también los entregaron palabras de apoyo.*

## **Agradecimientos**

Un especial agradecemos a nuestra profesora guía la señora Paola López, quien nos siguió continuamente en la realización de esta investigación, por darnos tiempos de aclarar dudas y por ayudarnos cada vez que lo necesitamos.

Por otra parte, los agradecimientos a los docentes que nos formaron como profesional con una mirada humanizada, a la universidad la cual siempre estuvieron presente en mis dificultades académicas, acompañándolos en este camino estudiantil en cual fue difícil enfrentar.

A los trabajadores sociales de los centros de salud de la comuna de la Granja, que participaron en esta investigación, gracias a ustedes por compartir sus experiencias y testimonios, por el tiempo brindado, la paciencia y ayuda desinteresada.

A todos ustedes muchas gracias.

## **Introducción**

La presente investigación propone indagar la intervención de los trabajadores sociales desde el modelo salud familiar y comunitario en el programa de acompañamiento infanto-juvenil de los centros de salud de la comuna de la Granja, dicho programa se inserta bajo el alero del programa de salud mental y llega a reforzar en la colaboración a mejorar los niveles de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 0 y 24 años, integrante de una familia con riesgo psicosocial.

Para abordar la temática propuesta se examinará previamente los contextos actuales de salud primaria, principales cambios y la relevancia del trabajo social, así también, se indagará las principales funciones que implica la reforma de salud en infanto-juvenil en Chile. Cabe mencionar que la presente propuesta se constituye como un estudio de aproximación documentada, se focalizará específicamente en los trabajadores sociales pertenecientes al centro de salud de la comuna de Granja.

La finalidad de este estudio pretende definir e identificar los principales objetivos de su intervenciones en los centros de salud, desde su percepción desde el modelo de salud con enfoque familiar y comunitario en el programa infantojuvenil.

Como futuros trabajadores sociales se nos hace relevante indagar el que hacer de la profesión desde los conceptos teóricos y prácticos que ejerce en el área de salud primaria, con el fin de identificar y reconocer su intervención en un programa de acompañamiento en un nivel salud primaria.

## Índice

### **Capítulo I Antecedentes Generales**

1,1-Justificación.....	6
1.2-Planteamiento del Problema.....	10
1.3- Aporte desde el trabajo social frente a la investigación.....	12
1.4-objetivo general, objetivos específicos y pregunta de investigación.....	13

### **Capitulo II Marco de Referencia y Teóricos**

1.2- intervención en trabajo social.....	4
2.2-Modelo de intervención en trabajador social.....	19
2.3-intervencion del trabajo social en salud mental.....	20
2.4-Plan de salud comuna de La Granja (2018).....	22
2.5- Descripción del Programa Acompañamiento.....	26
2.6- funciones del trabajador social en el programa de acompañamiento en .....	31

### **Capitulo IV Marco Metodológico**

3.1-Marco Metodológico.....	34
3.2-Enfoque Epistemológico.....	35
3.3-Tecnicas de Investigación.....	36
3.4-Muestreo.....	37
3.5-Proceso de Recolección de Datos.....	38

### **Capitulo IV Resultados**

4.1-Cuadro de Variables.....	39
4.2-Analisis Descriptivo.....	40
4.3-Analisis Interpretativo.....	41
4.4- Conclusiones.....	53
Bibliografía.....	54
Anexos.....	55

## **Capítulo I Antecedentes Generales**

### **1.1- Justificación**

Antes de dar inicio al tema propuesto, es imprescindible dar a conocer algunos antecedentes importantes en la transformación en el área de salud de la niñez y adolescencia en el plano nacional.

En 1995, el Ministerio de Salud de Chile formula el Programa Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes, con el propósito de dar respuesta a las necesidades específicas de atención sanitaria de esta población.

En el año 1999, se publica la Política en Salud de Adolescentes y Jóvenes, que propuso cambiar el paradigma asistencial hacia un enfoque holístico, integral y bio-psicosocial. En el año 2008, esta política se actualiza y se enfoca en el desarrollo humano, la participación y la articulación con otras políticas y programas orientados a adolescentes y jóvenes, considerando sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y promoviendo el ejercicio de derechos.

Posteriormente, en el año 2012, se elabora el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes y su respectivo plan de acción para el período 2012-2020 (aprobado por Resolución Exenta N° 466 del 20 de julio 2012 del Ministerio de Salud), orientado inicialmente al quehacer del nivel primario de atención.

Por otra parte, el contexto nacional de salud primaria ha evolucionado constantemente tratando de adaptar su organización y funcionamiento a las cambiantes condiciones demográfico-poblacionales y epidemiológicas que se van presentando en complementación con las condiciones socioeconómicas y tecnológicas dentro de un contexto globalizado que pareciera adquirir mayor velocidad, donde el principio económico cobra relevancia.

Las necesidades son infinitamente crecientes, pero los recursos destinados a la inversión en salud son limitados.

La sostenibilidad técnica y financiera del sistema de salud actual como el cumplimiento de los objetivos sanitarios que el estado se ha propuesto requiere de importantes transformaciones en el modelo de atención en las entidades que proveen dichos servicios y en la cultura de los usuarios.

La importancia de la “Reforma de Salud” ha introducido cambios radicales que están transformando el sistema de salud en Chile. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutiva y respetuosa.

Bajo este alero se vuelve imprescindible reconocer la importancia que generó el nuevo modelo de salud, al introducir en sus líneas de acción un enfoque biopsicosocial integral con enfoque familiar y comunitario, que enfatiza un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad.

En otras palabras, que se dirija a las personas consideradas en su integridad física y mental, como seres pertenecientes a diferentes familias, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural, al resaltar y rescatar la importancia de la familia como eje principal en el oportuno diagnóstico y cuidado del paciente.

El modelo de atención de carácter integral, familiar y comunitario constituye una oportunidad para lograr los desafíos de la reforma.

Define un modelo de relación entre las personas, con su entorno y los equipos de salud, en que se entiende la atención de salud como un proceso continuo de cuidado integral de las personas y sus familias, el que por una parte se anticipa a la aparición de enfermedad y entrega herramientas para el autocuidado y por otra, frente a un problema de salud permite a la red sanitaria responder de manera oportuna, eficiente y eficaz para recuperar el estado de bienestar. Se pone énfasis en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar y mantener la salud.

Así también se procura acoger, rehabilitar y ayudar a las personas a su reinserción en la comunidad y sociedad.

Para abordar este nuevo desafío y llegar a los niveles de todo el sistema de salud, es necesario potenciar las capacidades de la Atención Primaria de Salud, llevar los servicios lo más cerca posible de las personas, mejorar la calidad de las prestaciones, instalar buenas prácticas e intervenciones orientadas hacia resultados, completar la instalación de los equipos de salud de cabecera para todas las familias, desarrollar nuevas competencias en los equipos de salud, abrir nuevos espacios a la participación ciudadana y establecer con vigor la promoción de la salud en las políticas locales.

Todo lo anterior constituye un cambio cultural que requiere de una mayor sistematización del proceso de implementación del modelo de atención, centrado en las mejores prácticas tanto a nivel de la gestión, como de la atención clínica y la relación con la comunidad.

Para centrarlos en la investigación es necesario destacar que, en Chile, existe un cambio demográfico importante hacia el envejecimiento según informado por el Instituto Nacional de Estadísticas (2007), en el cual se identifica un aumento de la población de adultos mayores y una disminución relativa de la población de adultos y adolescentes.

En este escenario, Chile tiene un “bono demográfico” de población indicado por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2011), esto implica que aún existe predominio de la población económicamente activa sobre la población no activa del país (Grupo del Banco Mundial, 2011), aunque las tasas de mortalidad han disminuido en los últimos 50 años en la población general, en adolescentes y jóvenes la reducción es menor que en otros grupos de edad, siendo evitables la mayoría de estas muertes (OMS, 2008). Es relevante este hecho pues el grupo de adolescentes y jóvenes aportan al bono demográfico, como población económicamente activa en el presente o futuro próximo.

Dentro de los criterios del plan de salud mental nacional (2017) la adolescencia es considerada como un periodo decisivo en donde se establecen los cimientos del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, el ajuste al mundo adulto, dado por los cambios corporales y cognitivos, implica desafíos en el nivel emocional y social para la persona.

Estas tareas se vivirán de distinto modo dependiendo del acervo acumulado en las etapas anteriores, así como de los recursos sociales, las normas culturales y las expectativas.

Es una de las etapas más vulnerables del ciclo vital, donde se produce el riesgo de adquirir la mayoría de los hábitos no saludables que tienen consecuencias negativas para la salud en las posteriores etapas de la vida, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, mala nutrición y actividad sexual sin protección.

Un estudio realizado por UNICEF mostró que el 71% de la población adolescente, recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre. Un 51.5 % sufre algún tipo de violencia física y el 25.9% sufre violencia física grave. En el nivel socioeconómico bajo, un

10,8% de los niños, niñas declara haber sufrido abuso sexual, cifra superior al 6,7% que se da en el nivel medio y al 5,9% del nivel alto, entre el grupo de adolescentes de 12 a 18 años la prevalencia de cualquier trastorno llega a 16,5%, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos (8%), los trastornos ansiosos (7,4%) y los trastornos depresivos (7%).

La última Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública realizada el año 2013, revela que 3 de cada 4 niños, niñas y adolescentes declara haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su padre, madre o cuidador/a.

Es en base a esta problemática de la población infanto juvenil, se enmarca el Plan Nacional de Salud Mental confeccionado por el Ministerio de salud (2017). Es aquí, donde se tipifican los procedimientos, canastas y prestaciones que son cubiertas dentro del plan nacional y el proceder del sistema público, además de las Garantías Explicitas en Salud (GES) que abordan problemáticas de salud mental tanto para el sistema público como privado.

Para la presente investigación es necesario destacar que el Plan Nacional de Salud Mental en su última versión (MINSAL, 2017) agregó a la canasta disponible el Programa de Acompañamiento el cual el año 2016 se incorpora en los centros de salud llamado, "Programa de acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud, su objetivo es, Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial, asegurando se acceso, oportunidad y calidad de atención en salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

El trabajo social se inserta en el marco de las funciones de la salud pública desde una visión que abarca e implementa principalmente los derechos humanos en salud, incluyendo la participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, aportando al control de los determinantes de la salud, y, busca contribuir a la disminución de brechas de equidad en el acceso a la salud, así como a la

incorporación de la dimensión cultural en la comprensión, en su análisis e intervención de los problemas de salud a nivel individual y comunitario.

La presente investigación pretende aportar conocimientos y análisis de las funciones de los trabajadores sociales en su intervención en el área salud, sus principales alcances y limitaciones en torno al ejercicio de la profesión de trabajo social y en esta misma línea a contribuir al reconocimiento de su profesión en atención de salud primaria de salud.

## 1.2 -Planteamiento del Problema

La problemática de esta investigación surge debido a la situación actual de los trabajadores sociales en salud, principalmente en el ejercicio de su profesión en atención primaria.

El actual Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

El Modelo de atención, se basa principalmente en un enfoque integral del ser humano, entiende que el proceso salud-enfermedad está determinado por una sumatoria de ámbitos, los que condicionan la vivencia de bienestar de los individuos (espiritual, afectivo, de comunicación, ambiente, cambios de conducta, etc.) y que requieren de una serie de habilidades y destrezas específicas del equipo de salud, en áreas psicosocial, individual, familiar y comunitaria, para acompañar a las personas, familias y comunidad en el cuidado de su salud y mantener o recuperar dicho estado de bienestar a lo largo de su ciclo vital.

Por lo tanto, el modelo de salud plantea cambios significativos en la atención primaria, considerando los determinantes sociales como factores relevantes que influyen considerablemente en la salud de la población, en este sentido no solo se tiene en cuenta lo biológico del ser humano, sino que se reconoce la importancia de los factores sociales, sobre todo los causados por el estilo de vida de la comunidad.

No obstante, en relación con lo anterior el trabajo social por su formación profesional es capaz en el ejercicio de su profesión, abordan la situación de la salud de manera multifactorial, haciéndose hincapié en las necesidades y los condicionamientos sociales que convergen en el malestar social y que giran alrededor de la relación salud-enfermedad.

Desde la perspectiva de las transformaciones del modelo de salud, se destaca la colaboración activa del Trabajo Social que basa objetivamente en los problemas derivados de las relaciones sociales, las cuáles promueve el desarrollo de las comunidades y el bienestar de las personas, a través de su labor de investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión, como parte importante del equipo interdisciplinario de los centros de salud.

En la actualidad los centros de salud familiar se desarrollan programas de atención que permiten asegurar la salud integral de los individuos, y dentro de estos programas se incluyen a los trabajadores sociales, quienes aportan con el diagnóstico social, elemento de gran importancia para el logro de las metas sanitarias.

En este estudio de investigación se pretende reconocer el aporte relevante de los trabajadores sociales en salud desde el modelo de atención, destacando que el trabajador social por su formación académica está preparado para intervenir situaciones que causan problemas de salud, promoviendo el desarrollo de las comunidades y el bienestar de las personas.

En el sentido de conceptualizar el aporte del trabajo social en salud primaria, podemos señalar que en revisión documental acerca de su reconocimiento de su labor en salud activo, podemos observar que actualmente, en el libro V del Código Sanitario, en su Artículo 112, establece que:

*"sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones."*

En dicho código, no está incorpora la profesión del trabajo social que actualmente integran los equipos de salud.

Dicha exclusión de los profesionales del Trabajo Social en el Código Sanitario produce un desconocimiento del desarrollo de la profesión, especialmente en atención primaria.

En base a lo expuesto podemos mencionar que históricamente el Trabajo Social surge en Chile como la primera disciplina del ámbito de las ciencias sociales, y, en el marco de la Medicina Social como proyecto político y sanitario. Desde la creación en el año 1925, de la Primera Escuela de Trabajo Social Alejandro del Río, desde sus inicios ha contribuido a la generación de diversos conocimientos para distintos niveles de transformación social; "una construcción de conocimientos siempre desde la práctica concreta y cotidiana, porque cada teoría es expresión de la práctica" (Vivero, 2015).

El presente estudio se orienta en los centros de salud de atención primaria de la comuna de la Granja, en los cuales se incorpora el programa de acompañamiento el cual es implementado principalmente por trabajadores sociales, quienes desarrollan una intervención colaborativa con el fin de acortar las brechas de acceso a la atención en salud mental, fortaleciendo el derecho a una atención diferenciada a la población infanto juvenil, generando puentes entre los usuarios y los servicios de salud, correspondiendo a un reforzamiento en la atención de salud primaria y propone disminuir la prevalencia de enfermedades mentales y situaciones de riesgo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En base a lo expuesto acerca del reconocimiento de la labor profesional del trabajo social en salud, la presente investigación pretende analizar y conocer el aporte de la profesión en el área de salud bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario, el cual ofrece en bases de sus fundamentos, nuevas oportunidades para la valoración del significado del trabajo social.

### **1.3- Aporte desde el trabajo social frente a la investigación**

El campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en Trabajo Social; según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1992).

Es así que el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión).

Debido a estos aspectos (Arroyo, Ramos, Garcia, Sanchez, & Velásquez, 2012, pág. 27) afirman que el objetivo del trabajo social en la salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, derecho habiente a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades, por lo que una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de víctima a mirarse como un sujeto de derechos.

En este sentido, la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas.

Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad. (Colom, 2008); por lo tanto, la intervención del trabajador social es aportar con el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando,

identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echevoyen, & Martinez, 1986).

En el quehacer profesional del trabajador social en salud, se destaca que está orientado a conocer las problemáticas de salud de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad en general.

El trabajador social sitúa al ser humano en relación directa con su mundo social circundante, tratando de prevenir o evitar los conflictos, así como el de restablecer el equilibrio deteriorado o de conseguir su mantenimiento.

Por tanto, el punto central del Trabajo Social es su enfoque integral y totalizador de las necesidades de la persona, como ser individual, y como ser social, y de los conflictos que se producen en la interacción de la persona con su medio (Gaitan, 1991: 99).

La intervención que realiza el trabajador social se dirige a tres niveles de actuación, el individual, el grupal, y el comunitario, y al mismo tiempo, a diferentes grupos y colectivos que comparten determinadas necesidades.

Por consiguiente, la intervención que se lleva a cabo tiene como objetivo promover el establecimiento de servicios, y políticas sociales justas que persigan la creación de los recursos sociales necesarios.

## **1.4 – Objetivos**

### **Objetivo General:**

“Conocer la Percepción de los Trabajadores Sociales en la intervención desde el Modelo Salud Familiar del Programa Acompañamiento infanto juvenil en el Centro de Salud de la comuna de La Granja”.

### **Objetivos Específicos:**

-Describir la intervención de los Trabajadores Sociales en el Programa de Acompañamiento infanto-juvenil en los Centro de salud de la comuna de La Granja.

-Conocer los principales aportes percibidos por los Trabajadores Sociales en el Programa de Acompañamiento en los centros de salud de la comuna de la Granja.

-Identificar las dificultades y facilitadores en el ejercicio de su profesión en las intervenciones en el Programa de Acompañamiento infanto-juvenil de los Centro de la comuna de La Granja.

.

### **- Pregunta de Investigación:**

“¿Cuál es la percepción de los Trabajadores Sociales en su intervención, desde el Modelo de Salud Familiar en el programa de acompañamiento infanto-juvenil en los Centro la comuna de La Granja?”

## **Capítulo II Marco Teórico y/o Referencia**

Para comenzar este capítulo es necesario destacar que el trabajo social en el año 2001, es definida por la federación mundial de trabajo social como: "La profesión que promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. El Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno".

Como antecedente importante para la investigación, en las últimas décadas, el rol del Estado ha buscado una mayor integralidad y extensión de la intervención social a través de aumento de las coberturas de los programas sociales a nivel país y, en la protección de los sectores más vulnerables y en riesgo social. Según (Martínez y Palacios, 1996). La idea de "política social", es realizar una intervención continuada y sistemática del en la protección de los sectores sociales más desfavorecidos o vulnerables.

Es por esto, que actualmente el programa infanto juvenil instalados en los centros de salud de la Comuna de la Granja, tienen un modelo comunitario y participativo propuesto para superar la reclusión, el aislamiento y desarraigo social que enfrentan las personas a la hora de ingresan a un programa de salud mental, buscando favorecer la participación social por medio de estrategias de intervención comunitaria con un enfoque de derechos que busca poner a los sujetos en el centro de toda esta atención, siendo la comunidad un agente más a la hora de la inclusión.

### **.2.1- intervención en trabajo social**

El Trabajo Social en América Latina aproximadamente en los últimos 90 años ha logrado un desarrollo como disciplina de las ciencias sociales, no solamente ha construido y reconstruido su objeto de estudio, perfeccionándolo día con día; sino también ha propuesto sus propias metodologías de intervención, de acercamiento a su objeto y de abstracción como sujeto para reflexionar sobre su praxis y el abordaje del objeto de estudio.

En esta dinámica epistemológica, la disciplina de Trabajo Social se ha ganado un lugar en el devenir histórico de las Ciencias Sociales, no solamente por su actuar profesional en

las diversas áreas y campos de intervención; sino también por su capacidad para conocer y actuar sobre los problemas y necesidades sociales, hecho que le han dado identidad profesional.

Durante el periodo de 1930 a 1956, una gran parte de los países de América Latina, se ven en la necesidad de tener una institución educativa que forme trabajadores sociales especializados en el estudio para la atención de los problemas y las necesidades sociales, es en este marco de las Ciencias Sociales, cuando en las instituciones de educación media superior nace Trabajo Social como una disciplina del nivel técnico con carácter eminentemente práctico.

En este proceso de desarrollo de la disciplina se van perfilando los primeros Campos y Áreas de intervención profesional, siendo las primeras la Salud, la Jurídica y la Asistencia al Niño y a la Familia, posteriormente se incorporan la Educación, el Bienestar del Personal, la Vivienda, la Salud Mental, el Sector Rural y en la medida en que América Latina, se va perfeccionando la Política Pública, surge la Política Social, como un campo y área fundamental de intervención, sobre todo en la etapa del Estado.

Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que a través del uso del método científico no solamente conoce los problemas y necesidades sociales que tienen los diversos sujetos sociales a nivel individual, grupal y colectivo; sino que también a través de diversas estrategias de programación elabora propuestas de atención a dichos problemas y necesidades, promoviendo la organización y participación social.

En esta dinámica del conocimiento y la intervención organizada, la investigación social adquiere una función específica, ya que por un lado los profesionales de esta disciplina, no solamente profundizan en el conocimiento teórico y metodológico de los problemas sociales, sino también, intervienen en estos mismos a través de estrategias y acciones acertadas al conocer las causas y actuar en correspondencia mediante la programación social.

En este aspecto la investigación como parte fundamental del proceso de intervención social, es concebida como un proceso de investigación – acción y de aproximación a la realidad. Con base a este análisis conceptual del quehacer profesional de la disciplina.

Desde un enfoque conceptual de diversos autores la intervención social se puede definir como:

“Como el conjunto de actividades realizadas de manera más a menos sistemática y organizada, que operan sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado, actividades que se apoyan en referentes teórico-metodológicos y técnicas de acción, cuya intencionalidad está dada por el marco ideológico, político o filosófico de quien realiza esas acciones”. Ander (1995).

Por otra parte, Hernández (1991), caracteriza la intervención, como el conjunto de acciones y principios metodológicos que dan respuesta a determinados problemas y necesidades no resueltas en la sociedad, que presentan y enfrentan las personas, y que sin duda son las condiciones necesarias para que se dé el cambio, o en su caso, la estabilización del cambio alcanzado.

Se puede mencionar que ambos autores, puntualizan que todo proceso de intervención, tiene un propósito, el cual influye en las condiciones sociales que surgen de la no satisfacción de ciertas necesidades básicas y de la existencia de determinados problemas que afectan a los destinatarios de estas actividades. Asimismo, reflexionan que cualquier proceso de intervención social, deberá descansar en una teoría que le proporcione fundamento, es decir, una teoría que le permita actuar con mayor grado de efectividad a la hora de proponer soluciones a los problemas y necesidades sociales.

Por otra parte, Mendoza (2002) define el objeto de intervención de Trabajo Social; como el sujeto individual, grupal o colectivo que plantea una necesidad y se acerca a demandar su satisfacción a través de la solicitud de un servicio institucional, ubicando el espacio profesional en la tentativa decidida del sujeto por satisfacer sus necesidades de reproducción humana. Asimismo, expone que la acción profesional del trabajador social está ubicada en el ámbito de la política social; lo que le ha permitido en coordinación con el Estado perfilar sus tareas, centradas fundamentalmente en el conocimiento de necesidades de la población, para opinar, definir o analizar el otorgamiento de los servicios

El autor identifica y señala seis momentos metodológicos de la intervención:

-La Planeación; como momento metodológico de intervención comprende todos los planes, programas y proyectos de la acción general, en ella se definen las líneas generales de la intervención, las estrategias y las distintas fases del proceso de intervención, así como las metodologías que guían las acciones específicas, señalando los esfuerzos y recursos para la acción.

-La Programación: que son las acciones y áreas del proceso de intervención se deben de plantear de forma específica, delimitando necesidades y objetivos, pero sobre todo minimizando tiempos y recursos, así detallar los tipos de técnicas e instrumentos a aplicar como parte del proyecto específico.

-La Ejecución: en este momento se forman comisiones, grupos y equipos, y se definen los niveles y las instancias para la dirección del proceso de intervención. Se elaboran los manuales operativos donde está definido el organigrama y las funciones, asimismo, se diseñan guías y procedimientos, como técnicas de reflexión en reuniones y talleres.

- La Supervisión: en este momento no solo se detectan los errores que se presenten durante la realización sino también se recuperan los aciertos y los éxitos, los cuales son sometidos a un proceso de reflexión y análisis.

- la Evaluación: es la actividad tendiente a valorar y medir las acciones, el cumplimiento de los objetivos y las metas, así como la debida utilización de los recursos.

Otros de los significado de intervención social que aporta conocimiento a la investigación es de Carballada (2013); expone que, a todo proceso de intervención, se le asigna un momento teórico y un momento analítico, sobre todo dentro del campo de la disciplina de Trabajo Social, ya que es propia de la práctica profesional.

Esta característica muestra la singularidad del quehacer del profesional de Trabajo Social, ya que no sólo investiga, comprende y explica los problemas sociales desde un punto de vista teórico, sino también razona de forma depurada en cada una de las partes que integran el todo como problema, situación que le permite la construcción de alternativas que contribuyan al cambio y la transformación de los problemas y la realidad.

En este sentido, desde el punto de vista de lo social; Carballada (2013), señala que la intervención como proceso implica el desarrollo de un conjunto de acciones relacionadas que permiten transformar situaciones complejas, y que como resultado concreto, la intervención constituye un proceso de análisis constante de situaciones y componentes, que la intervención se origina a partir de la demanda, la cual puede ser institucional o espontánea, ya sea por la falta de responsabilidad de las instituciones, sobre todo de las instituciones públicas para satisfacer las necesidades y problemáticas, o en su caso las instituciones de la sociedad civil, que mediante la organización buscan los mecanismos que den respuesta a sus demandas, a través de la movilización de los recursos humanos o mediante acciones de promoción social en estrecha coordinación con el sector público y

privado. No obstante, de que ya esté asignada la intervención en los propios discursos valorativos de la profesión o disciplina que la está llevando a la práctica.

Carballeda (2013), comenta que Trabajo Social tiene un campo de acción y una labor definida, con marcos conceptuales propios que forman un espacio de saber en las Ciencias Sociales. Con base en ello, define la intervención; como una trama de interacción entre sujetos, grupos y organizaciones en diferentes espacios de conflictividad.

En esta definición, muestra que la intervención hace referencia desde un punto de vista objetivo y subjetivo, a los derechos y obligaciones que se inscriben tanto en el sujeto de la intervención, como en el profesional que las pone en práctica.

Desde la descripción de injusticias y problemas sociales, intenta responder a la construcción de sus experiencias, actuando sobre diferentes situaciones que se expresan en forma singular a nivel territorial, familiar e individual. Estas acciones surgen entonces, de la puesta en relación entre cuestiones contextuales, los paradigmas explicativos y la propia construcción simbólica de la disciplina a través de su hacer cotidiano, producto de la percepción, inscripción y representación que tienen los diferentes grupos sociales.

En este proceso de intervención en lo social y en la construcción del conocimiento y de su objeto de estudio y sus funciones, el Trabajo Social ha perfilado el siguiente proceso metodológico de intervención; el cual comprende siete etapas: Investigar, programar, ejecutar, supervisar, evaluar, sistematizar y diseñar un modelo de intervención

En este esquema metodológico de intervención profesional de Trabajo Social, es importante observar que inicia a partir del conocimiento científico de la realidad social por medio de la investigación, proceso que facilita, en una segunda etapa, la elaboración de una programación que dé respuesta a la demanda social en respuesta al problema planteado en la investigación, sobre todo, abordando sus causas mediante proyectos fundamentados teóricamente y en apego a una normatividad.

Posterior a ello, la etapa de ejecución es fundamental, ya que permite vincular los aspectos subjetivos y objetivos, dándole existencia a los elementos teóricos trazados en la investigación y programación a través de la práctica profesional, es decir, lleva al plano de lo concreto, las ideas abstractas trazadas en los proyectos sociales; acciones y actividades que serán vigiladas en el sentido de su cumplimiento a través de la fase de la

supervisión, tratando de minimizar recursos y tiempos, además de atender en el momento oportuno las situaciones erróneas que pongan en peligro el proyecto.

En las tres últimas fases del proceso metodológico: evaluación, sistematización y construcción de modelos; son etapas fundamentales que permiten al profesional de Trabajo Social tener la posibilidad de innovar sus propios elementos teóricos y metodológicos para intervenir en esa realidad social que es cambiante.

Es decir, con la etapa de evaluación, no solamente se hacen los ajustes entre la investigación y la programación, o entre la programación y la ejecución a través de una evaluación antes, o durante la propia ejecución y operación, sino también al final de la propia ejecución del proyecto, esta etapa aporta información objetiva para proyectos futuros, no solo desde el plano metodológico, sino también desde la construcción de ideas o nuevas teorías que fueron útiles para la toma de decisiones.

En base a lo señalado anteriormente el marco del proceso de intervención, las acciones que realiza el profesional de esta disciplina, se enfocan a la promoción del hombre y la movilización de recursos humanos e institucionales, mediante la participación de la población, las instituciones públicas, privadas y sociales en programas y proyectos para la mejora continua de los niveles de vida de los individuos, grupos y comunidades, generando procesos de participación y organización de los sujetos sociales

## **2.2-Modelo de Intervención en Trabajador Social desde el Programa de Acompañamiento.**

El modelo sistémico de intervención en Trabajo Social es utilizado en el programa de acompañamiento infanto juvenil, por lo tanto los trabajadores sociales del centros de salud aportar directamente a, un referente teórico claro y una metodología que permite analizar, pensar, identificar y desafiar estrategias para la acción en su plan de intervención.

Para insertar el modelo en el programa es necesario señalar antecedentes principales de la teoría de los sistemas pone especial éntasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen, es especialmente importante para el Trabajo Social, ya que el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción.

Esta concepción desplaza la atención del objeto del Trabajo Social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones con los mismos.

Desde este concepto el Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean, mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas, enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

En este proceso de intervención, el trabajador social sistémico evalúa continuamente las situaciones que se dan y toma decisiones sobre las necesidades que deben ser trabajadas y cómo hacerlo, en pro de la consecución de los objetivos planteados.

Son dos los enfoques más relevantes de este modelo:

1-La superación de las dificultades depende del apoyo que los sistemas sociales existentes en el entorno social inmediato, por lo que el Trabajo Social debe volcar su atención y actuación en dichos sistemas.

2- La atención se centra en el concepto de transacción entre los individuos y su medio físico y social y entre las propias personas, grupos e instituciones. Este enfoque sistémico tiene una fundamentación ecológica.

En el modelo sistémico la relaciona con el sujeto de intervención, el trabajador social es enfocado como una relación transaccional entre ambos.

El modelo sistémico propone que las transacciones entre uno y otro afectarán a ambos, de tal forma que cada uno influirá en el otro y viceversa. La relación se sustenta en la horizontalidad y la reciprocidad.

### **2.3-Intervención del Trabajo Social en Salud Mental**

El trabajo social, siempre ha estado influenciado por el desarrollo de la asistencia psiquiátrica, y las corrientes ideológicas sobre la concepción de los enfermos mentales, también el marco normativo a nivel nacional y los planes de salud mental de los distintos países.

Es en este marco que el Trabajo Social ha ido construyendo un modo de hacer que ha ido configurando su perfil y rol profesional marcado por una especificidad propia en este ámbito.

La especialización y la formación continua han sustentado un aporte creciente y especialización en salud y psiquiatría, constituyéndose en un valioso aporte en distintas líneas de intervención terapéutica.

Desde la década de los años 80, se evidencia un gran cambio en la concepción del enfermo mental, pasando a ser un sujeto de derechos y obligaciones que precisa de una intervención técnica psicológica y social.

La definición de salud de la OMS (1948), como "el completo estado de bienestar físico, mental y social", fue el marco propicio para el inicio de reformas psiquiátricas en Europa y posteriormente en el resto del mundo.

Desde la década de los años 90, los problemas de Salud Mental han ido desbordando el ámbito sanitario, expresándose cada vez más en dimensiones de índole psicosocial y vinculándose a determinantes sociales (pobreza, violencia, discriminación, rechazo, entre otras). Esto ha impuesto la necesidad de mirar la salud desde un punto de vista integral, relacionando las condiciones de vida, con el desarrollo emocional e intelectual, laboral y la necesidad de integración de las personas con trastornos de salud mental en su medio ambiente social y cultural.

Las nuevas políticas de salud mental han ido definiendo líneas estratégicas de acción que contemplan un abordaje biopsicosocial y gestión de redes intersectoriales e integración de los distintos dispositivos sociales y de salud.

En la actualidad, y con mayor énfasis desde 2010, en el sistema de salud chileno se han introducido una serie de cambios en el modelo de atención, buscando superar las prácticas institucionalizadoras.

Hoy, el objetivo es avanzar hacia un modelo comunitario y familiar que incorpora una visión integral con pleno respeto de los derechos de los pacientes, sus familias y comunidades.

En este contexto, a nivel sectorial de la red salud pública en los distintos niveles de atención, el Trabajo Social se integra junto al equipo multidisciplinario, en programas de Salud Mental en tareas de promoción y prevención, rescatando el tejido social y el empoderamiento de las organizaciones sociales hacia prácticas saludables.

En el campo de la psiquiatría y la clínica, aportando a las intervenciones de creciente complejidad técnica como consultas de salud mental y grupal especializada, hasta psicoterapia e intervención individual y familiar.

A nivel de la red intersectorial, justicia y Salud Mental, incorporando saberes y competencias altamente especializadas en personas que sufren trastornos mentales y cometen delitos; con la idea de evaluar, diagnosticar y aportar a la rehabilitación y reinserción.

Todos estos aspectos, van formando parte del escenario en que se desarrolló la actividad profesional de los trabajadores sociales, de forma que no solo es necesario atender la problemática psiquiátrica en particular, sino también sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales, a través de la rehabilitación e integración social y comunitaria.

En este contexto que el Trabajo Social aporta hacia el deber ético de humanizar las relaciones entre el sistema social y el sufrimiento de las personas.

También en el favorecer y promover el ejercicio de los derechos humanos hacia buenas prácticas en salud, libres de discriminación y estigmatización hacia los enfermos mentales.

La intervención Social por lo tanto, responde a los objetivos del Plan de Tratamiento que cada Equipo profesional multidisciplinario, propone en relación al paciente y su grupo familiar y acorde a las metas asistenciales propias de las instituciones de salud. Se sustenta en una evaluación.

El Trabajo Social tiene como objetivo de estudio al individuo y al medio con el que se relaciona.

En Salud Mental define la intervención con personas que tienen problemas de salud mental y con sus familias, potenciando sus capacidades y utilizando los recursos sociales necesarios con la finalidad de elevar la calidad de vida.

#### **2.4-Plan de salud comuna de La Granja (2018)**

##### **Características principales de los centros de salud de la comuna de la granja en donde se desarrolla el programa de acompañamiento:**

La comuna de la Granja cuenta con 4 Centros de Salud Familiar (CESFAM), los cuales son; Malaquías Concha, Granja, Granja Sur y Padre Esteban Gumucio, en donde en cada uno de ellos se ejecuta el programa de acompañamiento el cual trabaja de forma colaborativa del programa de salud mental.

La política local de atención Primaria en los centros de Salud, son los lineamientos estratégicos para el área de salud de la comuna de la Granja se encuentran plasmados en el Plan de desarrollo comunal (PLADECO) y en su Plan de Salud Comunal, los que están acorde a la Estrategia Nacional en Salud, a los Objetivos Sanitarios para la Década (2011 – 2020), a la Ley de Financiamiento que asegura los Recursos Necesarios para la Reforma, Ley de Autorización Sanitaria y Gestión, Ley General de Garantías Explicitas en Salud, Estatuto de Atención Primaria y Estatuto Administrativo.

Los enfoques en los que se basa la planificación en la red de atención pública de salud de los centros de salud de la comuna son:

-Enfoque de derechos ciudadanos y protección social (Chile solidario, Chile crece contigo, etc.).

-Enfoque de determinantes sociales de la salud (Educación, empleo, ambiente físico y equipamiento territorial)

-Enfoque de equidad en salud (género, interculturalidad, inmigrantes)

-Participación social y transparencia.

La Estrategia Nacional de Salud que definen a los centros de la comuna en objetivos para los próximos 10 años son:

1. Reducir la carga sanitaria de las Enfermedades Transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico.

2. Reducir la Morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles, Trastornos Mentales, violencia y Traumatismo.

3. Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.

4. Reducir la Mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.

5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
  
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
  
7. Fortalecer la institucionalización del sector salud.
  
8. Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
  
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante Emergencias, Desastres y Epidemias.

**Condicionantes de Salud de la comuna:**

Los factores condicionantes que presenta la comuna de La Granja influyen notablemente en el ámbito de la salud comunal, en términos del comportamiento de la población en la promoción, prevención y autocuidado de su salud.

Una de las formas de determinar los factores condicionantes más influyentes en la salud de La Granja, es a través de los niveles de competitividad, entendidos como la capacidad de la comuna para alcanzar niveles de crecimiento económico sustentables en el tiempo.

Dentro de los factores que se incluyen en los niveles de competitividad se encuentran:

**Economía:** los resultados económicos se consideran entre los aspectos más importantes de la competitividad

**Gobierno:** la gestión de los gobiernos locales puede tener un impacto importante sobre la competitividad comunal, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con la implementación de marcos regulatorios y en la provisión de bienes públicos y servicios sociales.

**Infraestructura:** es sin duda uno de los aspectos fundamentales de la competitividad, por su relación con la actividad productiva, caminos, sistemas de comunicación, así como también la disponibilidad de agua potable, electricidad y alcantarillado.

**Personas:** considera la importancia de los recursos humanos respecto de su potencial en la producción de bienes y servicios, como también la calidad y cantidad del capital humano de las personas en tres aspectos: educacional, laboral y de la salud.

**Descripción de programa de la población infanto juvenil de los centros de salud se la Granja que se relaciona directamente con el programa de acompañamiento:**

El programa nacional de la infancia que cuentan los centros de salud de la granja tiene como objetivo fortalecer el proceso continuo de atención de salud con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.

La atención integral a la población infantil corresponde a un conjunto de acciones destinadas a vigilar en conjunto con la familia el proceso normal de crecimiento y desarrollo de niños y niñas, pesquisar riesgos potenciales en su salud, recuperar el daño y apoyar procesos de rehabilitación dependiendo de las necesidades de salud, velando por el bienestar biopsicosocial de ellos y sus familias con acciones promocionales y preventivas como controles de salud, consultas nutricionales, etc.

En este contexto, los controles de salud de los niños son un eje central en la promoción de la salud integral en el contexto familiar y comunitario, ya que permite detectar

oportunamente cualquier riesgo biopsicosocial que pueda afectar su crecimiento y desarrollo.

Los programas existentes en los centros de salud se relacionan directamente con el programa de acompañamiento principalmente en la visualización de caso de ingreso al programa, esto se realiza principalmente en las consultas realizadas por los demás profesionales que trabajan en los diferentes programas tales como:

- Chile Crece Contigo.
- Espacios amigables para adolescentes.
- Programa ginecológico preventivo.
- Programa de vacunación
- Atención odontológica integral.
- Programa de nutrición infantil y adolescente (Vida Sana).
- Programa de alimentación complementaria.

### **Descripción del programa de salud mental de los centros de salud.**

Los centros de salud de la comuna cuentan con equipos multidisciplinarios que realizan un trabajo conjunto y coordinado a fin de asegurar y otorgar una atención integral al usuario con trastornos o problemas en su salud mental.

Considerando que el trabajo en red es una condición necesaria en este modelo de atención y exige que los distintos componentes se articulen y coordinen de modo de asegurar la diversidad e intensidad de las atenciones requeridas por el usuario y su familia, la continuidad de los cuidados y la existencia de distintos niveles de resolución es que representantes de todos los equipos de los centros de salud, se integraron a redes comunales como violencia familiar, de Salud Mental y Grupos de Autoayuda.

Por otro lado, el Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM), se fusiona con el Centro de Drogas (CAID), para convertirse en un gran Centro de Salud Mental, con atención de nivel secundario en diferentes patologías de Salud Mental, incorporando atención en consumo perjudicial de drogas tanto en población infanto-juvenil como adulta.

El año 2016 se incorporó un nuevo programa a los centros de salud llamado, “Programa de acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud”, su objetivo es, Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo psicosocial, asegurando se acceso, oportunidad y calidad de atención en salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

## **2.5- Descripción del Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de salud, decreto con fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud**

### **Fundamentación:**

Estudios recomiendan que personas en tratamiento mentales y además tienen algún factor de riesgo psicosocial, individual o familiar, requieren un programa de atención en la atención primaria con un componente de acompañamiento y seguimiento intensivo con el fin de asegurar el ingreso al programa como también aumentar su adherencia.

Con respecto a la prevención del suicidio los investigadores recomiendan, que además de la detección e intervención oportunas, se requiere un seguimiento de los casos, logrando una cobertura masiva y duradera en el tiempo en la implementación de los programas. Para las acciones de seguimiento no se recomiendan intervenciones aisladas, sino sistemáticas. Este seguimiento y/o acompañamiento podría llevarse a cabo a través de llamados telefónicos o mensajería de texto de manera periódica, por un mínimo de seis meses, idealmente un año. Es importante que en aquellos casos que dejan de consultar, se deben conocer los motivos de la deserción y motivar la adherencia al tratamiento.

Asimismo, muchas personas y sus familias que ingresan por violencia y/o maltrato infantil en la atención primaria de salud no pueden ser abordadas con las prestaciones regulares que ofrece el Programa de Salud Mental. En efecto, requieren de un programa de acompañamiento diferenciado, en especial si además deben acceder a atención especializada en otros dispositivos de la red. Por lo anterior, solo se pueden lograr

mejores resultados para un mayor bienestar de salud mental de las personas, disminuir los costos personales y sociales con un enfoque de salud pública.

En términos globales, el problema anteriormente descrito concentra una especial preocupación por las familias cuyos integrantes tienen factores de riesgo psicosocial que les impiden tanto acceder a una atención de salud mental integral o mantenerse en tratamiento, esto en especial en mujeres con depresión perinatal, personas que han intentado suicidarse, Niños, niñas, adolescentes y mujeres adultas que han sido víctimas de violencia.

Por lo anterior, y en base a las recomendaciones, es importante desarrollar un programa de atención colaborativa que brinde un acompañamiento y seguimiento de las personas y sus familias con los factores de riesgo antes mencionados, con el fin de acortar las brechas de acceso a la atención y tener derecho a una atención diferenciada. En este contexto surge el Programa de Acompañamiento Psicosocial en la atención primaria el cual tiene como objetivo principal la vinculación del integrante y su familia con alto riesgo psicosocial con la provisión de servicios de los centros de salud primario y con otros dispositivos de la red según su necesidad, como también la coordinación con los servicios en un territorio centrado en la persona y su familia. La población objetivo son las personas de familias con alto riesgo psicosocial, y que regularmente tienen dificultades para la vinculación y mantención de la adherencia a los servicios regulares, esto con el fin de disminuir las barreras e inequidades a las que se ven enfrentados y está orientado a brindar atención de acompañamiento psicosocial.

A familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020. En forma específica, se relaciona con los Objetivos Estratégicos que propone disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental y violencia, que apunta a reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, reducir el consumo de riesgo de alcohol y de drogas ilícitas, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, y particularmente con el correspondiente a reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, específicamente en disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes.

**Propósito del programa:**

Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

**Descripción:**

El Programa tiene tres componentes principales. El primer componente contiene acciones de vinculación de las personas de familias con alto riesgo psicosocial con los servicios de salud basados en la atención primaria. El segundo componente tiene acciones de articulación y coordinación de los distintos dispositivos disponibles para la atención de la persona con alto riesgo psicosocial con un enfoque de redes integradas de servicios de salud. Finalmente, el tercer componente comprende acciones de acompañamiento y seguimiento a las personas.

El Programa, contempla la participación de las personas y sus familias en los distintos componentes del programa, ya sea en las acciones comunitarias” de vinculación, de articulación, y en el acompañamiento y seguimiento.

Este Programa incorpora nuevas funciones en la gestión y atención de las personas con alto riesgo psicosocial en la atención primaria, principalmente estas funciones son de un monitoreo intensivo, detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada en población específica. A su vez, incorpora recursos para el desarrollo de las funciones específicas de vinculación, articulación, acompañamiento y seguimiento a través de un profesional y recursos para el desarrollo de funciones de detección de problemas psicosociales en la comunidad, seguimiento telefónico y visitas domiciliarias, a realizar por un Gestor Comunitario capacitado en estas funciones. Para la gestión del Programa y según el modelo de implementación local, las funciones pueden ser asumidas por funcionarios ya integrados en equipo de salud o la contratación de nuevos funcionarios, asimismo las funciones pueden ser distribuidas entre algunos funcionarios del equipo de salud, según la realidad local.

## **Población Objetivo:**

Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria entre 0 y 24 años.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes que presenten alguna de las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1-Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.

2-Situaciones de violencia; esto es Niños, niñas y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.

3-Situaciones abuso sexual; esto es en Niños, niñas, adolescentes y jóvenes, víctimas de abuso sexual.

4-Intentos de suicidio; Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el Centro de Salud.

5-Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas en las urgencias.

6-Adolescentes gestantes.

7-Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de NNA con atención en SENAME).

8-Niños, niñas, adolescentes y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros).

9- Niños, niñas, adolescentes que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran estudiando ni trabajando.

10- Niños, niñas, adolescentes que se encuentren en situación de calle.

11- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Objetivos principales del programa de acompañamiento:

**-Objetivo General:**

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

**-Objetivo Específico:**

Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.

Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.

Realizar acciones de acompañamiento y seguimiento a niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.

**Principales componentes del programa de acompañamiento son:**

**Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria.**

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la manera en que se realizará el acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al Programa, deberá contar con Plan de Acompañamiento Psicosocial.

**Componente N° 2: Acciones de articulación.**

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud, son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitaria, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD), los Centros de la Mujer, Escuelas, colegios, Programa Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

### **Componente N° 3: Acciones de acompañamiento.**

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 6 a 9 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al Programa. En este período, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

#### **2.6- Funciones del Trabajador social en el Programa de Acompañamiento según los Centros de Salud de la Comuna de la Granja.**

##### **-Atención directa a usuarios y a sus familias:**

Los Trabajadores Sociales de los centros de la comuna de la Granja, elabora en forma participativa con el usuario de un plan de acompañamiento y que está vinculado con el Plan de Tratamiento Individual, el tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial está contemplado entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al programa.

Sus intervenciones se enfocan directamente en situaciones de crisis derivadas de distintas causas, apoya en la pesquisa oportuna de factores de riesgo, apoya el trabajo interdisciplinario para el desarrollo de estrategias de intervención social y atención permanente de emergencias sociales, situaciones de vulnerabilidad social que afecten a la recuperación, rehabilitación, reinserción social y familiar.

-Los principales factores de riesgos que clasifican son:

- Analfabetismo de padre o madre.
- Consumo de drogas y/o alcohol.
- Depresión.
- Deserción escolar.
- Embarazo no deseado.

- Fallecimiento familiar significativo reciente.
- Familia en condición de allegados.
- Hacinamiento.
- Jefe de hogar cesante o con trabajo inestable.
- Madre con educación básica incompleta.
- Niños, niñas y adolescente que trabajan.
- Padre jefe de hogar solo.

Cabe mencionar que mientras más factores de riesgo que presenta la familia, su clasificación será de alto riesgo psicosocial.

En la atención directa a personas y familias para el diagnóstico y evaluación social, especialmente en grupos prioritarios y según la evaluación en situación de vulnerabilidad social, los trabajadores sociales de los centros de atención realizan las siguientes funciones:

- Diagnóstico Social para la pesquisa oportuna y evaluación de factores de riesgo y vulnerabilidad social en personas y familias en situación de crisis.
- Evaluación e intervención social y vinculación con sistemas de protección social en todo el curso de vida individual y familiar.
- Diagnostico Social, evaluación, intervención social, seguimiento de personas con problemas de salud mental.
- Diagnóstico Social, intervención social, seguimiento, acompañamiento y vinculación con redes.
- Diagnóstico Social, intervención social, seguimiento, acompañamiento y vinculación con redes intersectoriales en caso de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.
- Pesquisa, acogida, diagnóstico y evaluación social, apoyo a la atención psicosocial a niños y niñas en situación de vulnerabilidad social o vulneracion de sus derechos para rehabilitación y reinserción social.

En los componentes según modelo de salud familiar y comunitaria, el trabajador social del programa realiza acciones de articulación con las organizaciones de la comunidad de familiares y de usuarios, con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud.

En su gestión en red el trabajador social, se concentran en los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes Integradas de Salud de especialidad como; los Centros de Salud Mental Comunitaria (COSAM), servicios de psiquiatría ambulatoria, las Oficinas de Protección de Derechos (OPD) vinculadas con SENAME, los centros de la mujer que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros educacionales, escuelas y colegios, Programas Habilidades para la Vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, SENDA.

Otras de sus acciones en trabajo en red, se relacionan con la vinculación de organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Orientado por el Manual de Series Rem. Pág. 164/165, (MINSAL).

## **Capítulo III: Marco Metodológico**

### **3.1-Marco Metodológico**

Es un estudio que se intenta describir y caracterizar las percepciones que le otorgan los trabajadores sociales en la intervención en el programa de acompañamiento en el modelo de salud familiar y comunitaria en el ámbito de la salud primaria, intentando de esta forma orientar la investigación a obtener hallazgos relevantes.

El tipo de investigación es cualitativa la cual se enfoca en comprender los fenómenos, explorando desde una perspectiva en que los participantes se encuentran en su ambiente natural y en relación con su contexto, este enfoque pretende examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, se profundiza en sus puntos de vistas, interpretaciones y significados.

Los planteamientos cualitativos están enfocados en profundizar en los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes, se orientan a aprender de experiencias y puntos de vista de los individuos, valorando las percepciones de los participantes, este enfoque nos permitirá, a través de este estudio, descubrir el significado que le asigna el trabajo social en su desempeño profesional en la salud primaria en su intervención en el área Infanto- juvenil. Es por ello, que a través del desarrollo de este tipo de investigación se intenta obtener una mayor comprensión del fenómeno, en su contexto actual, permitiendo la creación de nuevos conocimientos al tema estudiado.

Se torna preciso para el desarrollo de la investigación, exponer de forma concreta la realidad que presentan los sujetos sociales de esta investigación, dado que, su cosmovisión de la realidad sujeta en su intervención profesional, genera el paso para definir aspectos esenciales dentro de esta investigación. En tanto se definirá la selección de los sujetos de estudio y la selección de la muestra, lo que dará paso a los criterios de selección que se pretenden establecer.

Bajo este contexto el enfoque descrito se torna pertinente profundizar en la propia reflexión acerca de su trayectoria profesional que realizan en el ejercicio de la intervención de acuerdo a parámetros y dentro de su propia dinámica de intervención.

### 3.2 Enfoque Epistemológico

Para comenzar a abarcar el marco ontológico de la investigación, es necesario referirse a la epistemología en la cual se basará.

Esta investigación se enmarca desde el método fenomenológico el cual intenta describir aquello que se hace evidente por sí mismo en la intuición, tal como se manifiesta y dentro de los límites en los cuales se hace presente.

La fenomenología se entiende como “ante todo”, es decir un antes de todo supuesto, sea este el mundo natural, el sentido común, las sustentaciones de la ciencia y la experiencia psicología. Husserl declara la fenomenología un “positivismo absoluto”. A partir de ello es posible una autentica reducción y la resultante de ella, las esencias.

Husserl atribuye a la fenomenología, en su fase primera, el significado de “método” o “modo de ver” que conduce a la construcción de una ciencia suprema que fundamenta toda cosa particular. La fenomenología en su actividad intencional hace posible la aprehensión de puras significaciones, en cuanto son simplemente dadas y tal como son dadas, queda en esta fase, sin base de sustentación.

La fenomenología, en su descripción de los fenómenos deja de lado deliberadamente, las ideas que la ciencia tiene de las cosas, las proporciones que sustentan el sentido común y las experiencias psicológicas. Ubicándose con anterioridad a toda creencia y todo juicio, explora y explica los fenómenos que se encuentran en la conciencia intencionada

De este modo, lo importante en la realidad será determinado mediante las personas, y lo que estas consideren como relevante.

La fenomenología procura explicar como un “ante todo” es decir un ante todo supuesto, nos permite comprender los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, desde aquí nos permite comprender la realidad social construida por los profesionales para la observación de una rigurosidad en la utilización de la fenomenología como una vía de respuesta a sus reflexiones en su propia práctica en su intervención.

### **3.3 Técnicas de investigación**

Scheele y Groeben (1988) proponen una elaboración específica de la entrevista semiestructurada en su método para reconstruir las teorías subjetivas (vea- se también Groeben, 1990). La expresión “teoría subjetiva” se refiere al hecho de que el entrevistado tiene un caudal complejo de conocimientos sobre el asunto en estudio.

Este conocimiento incluye supuestos que son explícitos e inmediatos y que él puede expresar espontáneamente al responder a una pregunta abierta.

Éstas se utilizan para reconstruir la teoría subjetiva del entrevistado sobre el estudio.

La entrevista actual se complementa mediante una técnica de representación gráfica llamada “técnica de generación de una estructura”.

Aplicándola juntamente con el entrevistado, sus declaraciones de la entrevista anterior se convierten en una estructura. Además, esto permite su validación comunicativa, es decir, se obtiene el consentimiento del entrevistado a estas declaraciones.

Se selecciona este tipo de entrevista ya que la redacción y la secuencia de las preguntas están predeterminadas, siendo su aplicación igual para todos los entrevistados, en este caso, los Trabajadores Sociales que trabajan en los centros de salud.

En el caso de la presente investigación, se hace necesario aplicar este tipo de entrevista ya que es necesario conocer el punto de vista de los profesionales de Trabajo Social, pero no a través de preguntas cerradas que impidan al entrevistado expresarse de manera óptima, sino más bien permitiéndoles dar a una misma pregunta formulada por el investigador la respuesta que los sujetos deseen, en el tiempo que estimen conveniente, pero sin dejar de lado la opción de comparación y análisis al entrevistador.

### **3.4 Muestreo**

El universo de la presente investigación hace referencia a los trabajadores sociales que se desempeñen en los centros de salud de la comuna de la Granja.

La muestra de este estudio será de tipo no-probabilística, debido a que la elección de los casos de un subgrupo de la población, no dependen de la probabilidad, sino de las características de la investigación. De esta misma forma, cabe mencionar que la muestra es no-probabilística intencional, porque los casos que la integran responden a determinados requerimientos impuestos por los objetivos de la investigación los cuales se predisponen en un comienzo. (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008).

Dentro de las características que debe tener esta muestra es que posean personalidad abierta, que sean de fácil acceso para los entrevistadores y que posean alta implicación y conocimiento del ambiente de estudio, es decir, la intervención social de en el marco de la salud primaria.

La selección de los sujetos de estudios debe cumplir con los siguientes criterios de selección:

- Trabajadores Sociales hombres y mujeres.
- Con rango etario que fluctúen entre los 30 y 60 años.
- Que sean egresados de universidad.
- Que posean experticia en el ámbito de salud (como mínimo 2 años).
- Que pertenezcan a los centros de salud de la comuna de la Granja.

### **3.5 Proceso de recolección de datos**

Los datos de la investigación son de carácter cualitativos y están esencialmente cargados de significado, pero, aparte de eso, muestran una gran diversidad. No incluyen recuentos y las medidas, pero sí casi cualquier forma de comunicación

El presente estudio aborda la realidad de los trabajadores sociales frente a su intervención psicosocial en el área infanto-juvenil desde el modelo de salud actual, considerando el reconocer su aporte y funciones en el área de salud primaria.

Es un estudio de tipo descriptivo, puesto que se intenta describir y caracterizar las percepciones de los trabajadores sociales acerca de su aporte en las intervenciones en los programas de infanto-juvenil en los centros de salud de la Granja (Sampieri, 2006).

Los/as participantes de esta investigación serán 4 trabajadores sociales pertenecientes a los programas de acompañamiento de los centros de salud de la Granja.

## Capitulo IV: Resultados

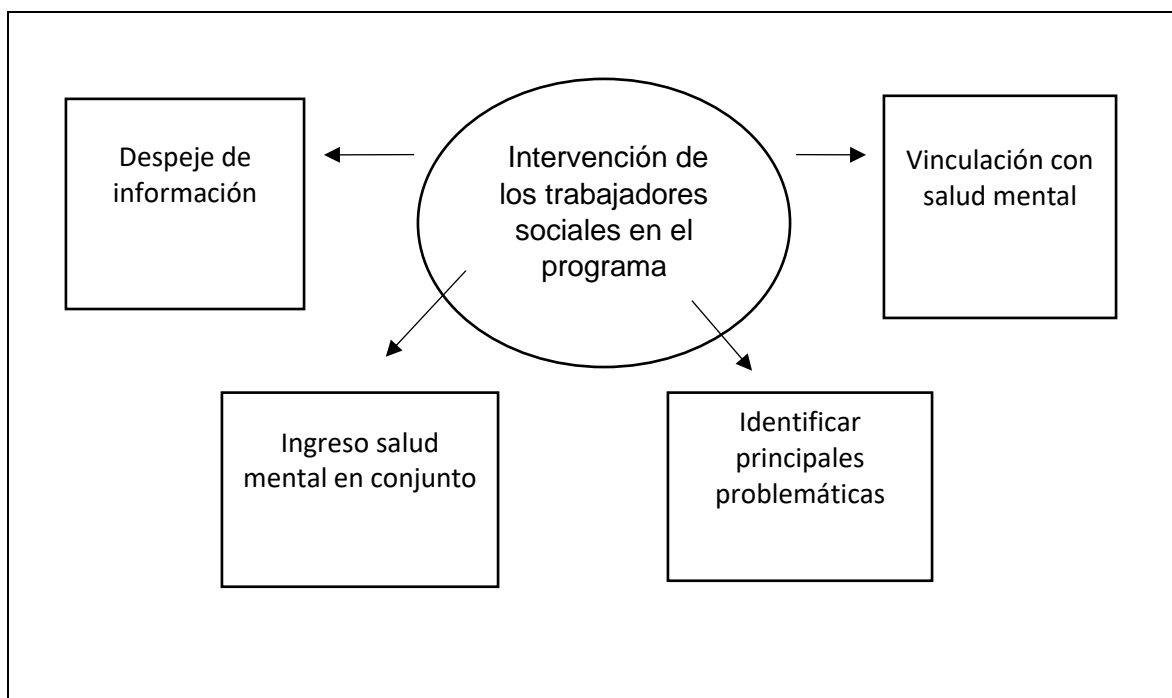
### 4.1 Cuadro de Variable

Variable	D. Conceptual	D. Operacional	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Preguntas
Intervención social desde el modelo salud familiar y comunitario en infanto-juvenil	Modelo de salud con enfoque familiar y comunitario. Reconoce a los usuarios como sujetos de derechos y agentes activos en el cuidado de su salud. (MAIS)	Percepción de los trabajadores sociales sobre la intervención en infanto-juvenil desde el modelo de salud familiar y comunitario	<p>-Implementación modelo salud familiar comunitaria (MAIS).</p> <p>-Funcionamiento del programa acompañamiento de NNAJ atención primaria.</p> <p>-Intervención Social familiar y comunitaria modelo de salud.</p> <p>-Objetivos del programa</p> <p>-Cumplimiento de objetivos</p> <p>-Efectos percibidos por los Trabajadores sociales, pos pandemia ámbito salud familiar</p> <p>-Proceso de ejecución de la intervención</p>	<p>-Concepto de implementación del programa en los centros de salud</p> <p>-Concepto de vinculación con programa de salud mental.</p> <p>-Concepto de familias con alto grado de vulnerabilidad.</p> <p>-Percepción del logro del objetivo del programa de acompañamiento</p> <p>-Percepción de los trabajadores sociales</p> <p>-Concepto de trabajo con enfoque familiar y comunitario</p> <p>- Dificultades y facilitadores del trabajo social en la implementación de programas de acompañamientos.</p>	<p>-intervención del trabajador social en la implementación del programa acompañamiento</p> <p>Principales estrategias de coordinación con salud mental.</p> <p>-concepto de intervención con familias alto grado de vulnerabilidad</p> <p>- Factores que inciden en el cumplimiento del objetivo</p> <p>-Factores en el no logro de los objetivos</p> <p>-Tipos de actividad del enfoque familiar y comunitario</p> <p>-Causas que facilitan y dificultan el trabajo en el programa de acompañamiento.</p>	<p>-¿Cuál es el objetivo principal de la intervención del programa?</p> <p>-¿Cómo define una intervención con enfoque del modelo de salud?</p> <p>-¿Cuál es su rol en el proceso de vinculación de programas de salud mental?</p> <p>- ¿Cuáles son las principales redes de infanto juvenil que se vincula con el programa de acompañamiento?</p> <p>-¿Que entiende usted por familia de alto grado de vulnerabilidad?</p> <p>-¿Qué Factores sociales están presentes en este grupo de familias?</p> <p>¿-Cuales considera usted que son los principales indicadores que influyen en los cambios de los casos ingresados?</p> <p>-¿Cuándo se considera una intervención no lograda?</p> <p>-¿Existe algún mes o periodo del año en que varíe el número de casos?</p> <p>-¿Cuál fue la intervención del programa en pandemia?</p> <p>- ¿Cuáles son los principales factores que dificultaron y los facilitadores en el cumplimiento de objetivos en el programa de acompañamiento?</p>

## 4.2 Análisis descriptivo

### Significado de Intervención N° 1:

Contexto de la percepción de los Trabajadores Sociales en su intervención en el programa de acompañamiento:



Este árbol corresponde a la pregunta: ¿Cuál es el objetivo principal de la intervención del programa de acompañamiento?

Los códigos lingüísticos son cuatro y hablan de su percepción en el contexto de intervención, los trabajadores sociales entrevistados aluden a su objetivo principal en su intervención en el programa de acompañamiento en sus laborales de carácter profesional, cada uno de los entrevistados pertenece a un centro de salud familiar de la comuna de la Granja, lo cual genera diversas posturas en el concepto de su intervención según su trabajo y ejecución con el equipo:

*“Trabajador social 1: En la intervención se realiza el primer despeje en donde se comunica con las familias, recopilamos antecedentes a nivel familiar y comunitario del niño y desde ahí visualizamos los factores de riesgo, protectores, etc. Y derivamos al programa de salud mental en donde se ven con psicóloga y médico es una intervención integral por eso estamos los 3 juntos, desde ahí comienza la intervención según problemática”*

*“Trabajador social 2: Es ver el tema de ingreso en salud mental de infante juvenil en conjunto del equipo compuesto por médico y psicólogo, principalmente el tratamiento, derivación a redes, medicamentos, etc.*

*“Trabajador social 3: Identificar las principales problemáticas, tanto como individual y familiar, principalmente se identifican en la primera visita domiciliaria del caso o según derivación de otros profesionales. Para luego elaborar un plan de intervención o la derivación según corresponda.”*

*“Trabajador social 4: El objetivo principal tiene que ver con la vinculación de todos los casos que ingresan a salud mental de nuestro CESFAM del área infantojuvenil los casos van de 0 a 24 años y se vinculan con el programa de salud mental, se realiza una evaluación psicológica con el dependiendo de la necesidad entonces el primer objetivo de vincular con esta área de salud mental de hecho el programa está inserto en el área de salud mental y desde ahí se vincula con alguna red interna o externa de salud que tenga que ver con salud mental”*

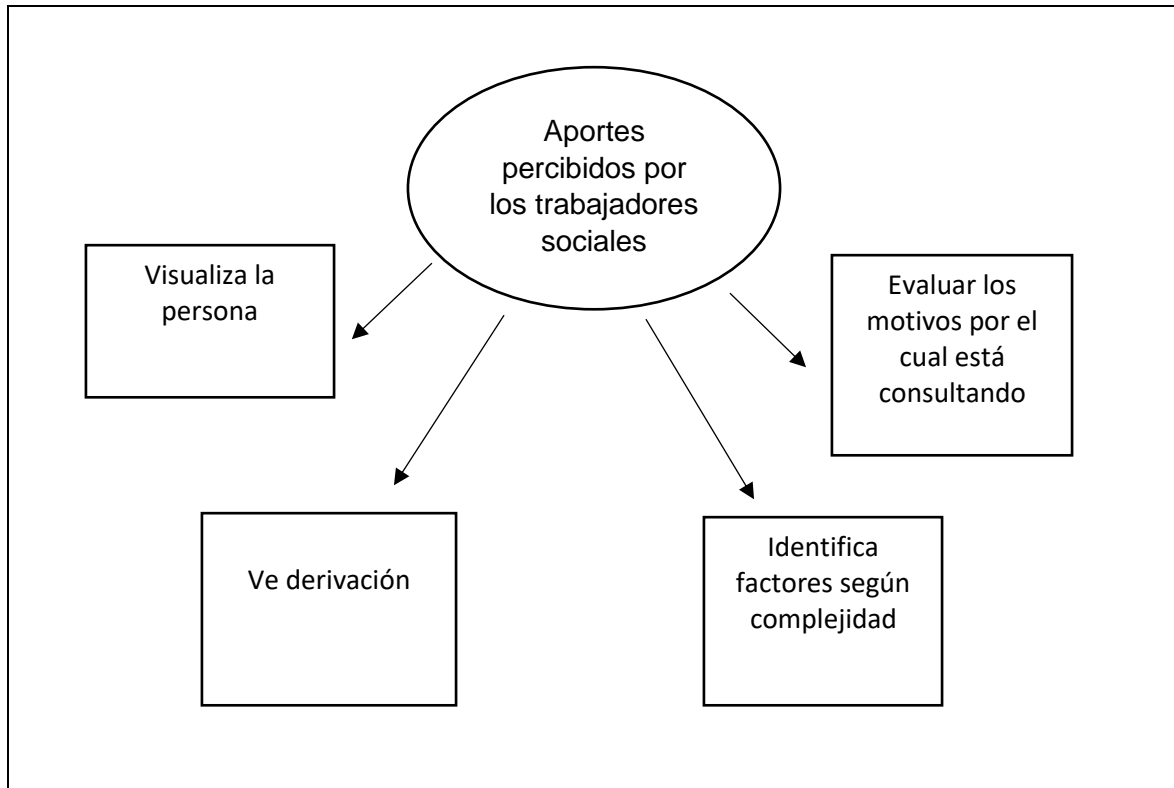
Podemos identificar que dentro de sus respuestas de conceptos de intervención se encuentra; el Despeje de información e identificación de principales problemáticas que apuntan principalmente en su intervención y posterior ingreso o derivación del programa en su centro de salud:

Consideran que dentro de su intervención dentro del programa está la recopilación de antecedentes familiares y comunitarios, visualizando factores de riesgos, protectores, identificar las problemáticas a nivel individual como familiar.

Ambos nombran a la familia como antecedente principal para la información del caso.

## Significado de la Intervención N°2:

Contexto del aporte percibido por los Trabajadores Sociales:



Este árbol responde a la pregunta: ¿Cuál es su principal aporte en la intervención realizada en el programa de acompañamiento en el proceso de vinculación de programas de salud mental?

Los códigos lingüísticos que hablan de la relación del aporte percibido en su intervención están directamente relacionados con el objetivo del programa que es la visualización de la persona, la derivación, identificación de factores según complejidad y evaluar motivos por el cual está consultando:

*“Trabajador social 1: Como ya mencione la trabajadora social realiza el primer despeje, con el tema de pandemia se implementó la atención remota, entonces nosotros vía telefónica los comunicamos con la persona o el usuario y hacemos las consultas, principalmente con quien viven, dinámica familiar, redes de apoyo, enfermedades de bases. Como estamos en el área de es importante. Ha también estado de ánimo, trastornos del sueño. Desde hay hacemos la gestión para que la psicóloga le pueda dar*

*una hora y así puede ser visualizado como ya lo mencione se atiende con médico, psicóloga y trabajadora social. Una vez visualizada la persona y se expone su problemática implementamos el plan de intervención y vemos de qué manera trabajamos con esa persona “*

*“Trabajador social 2: Bueno en este sector, el grupo que trabajo yo el equipo, decidimos que el trabajador social es el primero en atender a los pacientes de salud mental, para hacer un filtro un despeje y ver la derivación hacia donde corresponda por el paciente, si el tema diferentemente no es de salud mental se ve desde la parte social u otra tipo de derivación o directamente es he es necesario enfocarlos al equipo de salud mental por considérate si es más grave a psiquiatría o COSAN no sé.”*

*“Trabajador social 3: En el ingreso de salud lo realizo yo, soy quien realiza el primer filtro, en el cual se identifican los factores de riesgos y según su complejidad se ingresa al programa, cuando se clasifica un caso de alto grado, se deriva como a COSAM, OPD, programa red SENAME y se realiza un seguimiento del caso este que este ingrese, con los cosos derivados a nivel secundario, hospital se mantiene una coordinación permanente con el equipo para el seguimiento y evaluación, principalmente es eso lo que realizamos, destacar que la red que mantenemos con los otros equipos es fundamental en los seguimiento y monitoreo de casos”*

*“Trabajador social 4. Bueno con un protocolo de atención lleva un orden, cambien acá nosotros lo que hacemos es evaluar y despejar los casos que llegan, cuales son los factores de riesgos que implican desde la mediana y alta complejidad he, cuando un caso ingresa a salud mental hay que evaluar los motivos por el cual está consultando, fijando el objetivo en esos motivos de consulta, por tanto es muy importante el contacto con las redes para poder vincular estos casos y hacer el monitoreo y seguimiento para que esta vinculación ocurra y su tratamiento y también para que se cumpla el objetivo de los otros programas, por lo tanto se ingresa el caso se hace el despeje, se vincula, se realiza el trabajo se seguimiento y monitoreo, se revisa con los profesionales que intervienen en estos programas de la red para cumplir los objetivos del plan de intervención”*

El programa se vincula directamente los casos con salud mental y se trabaja con las redes tanto como interna o externa.

Se destaca en sus códigos lingüísticos que su intervención en el programa es ser el primer profesional quien atiende los casos, evalúa problemáticas según riesgo, identifica

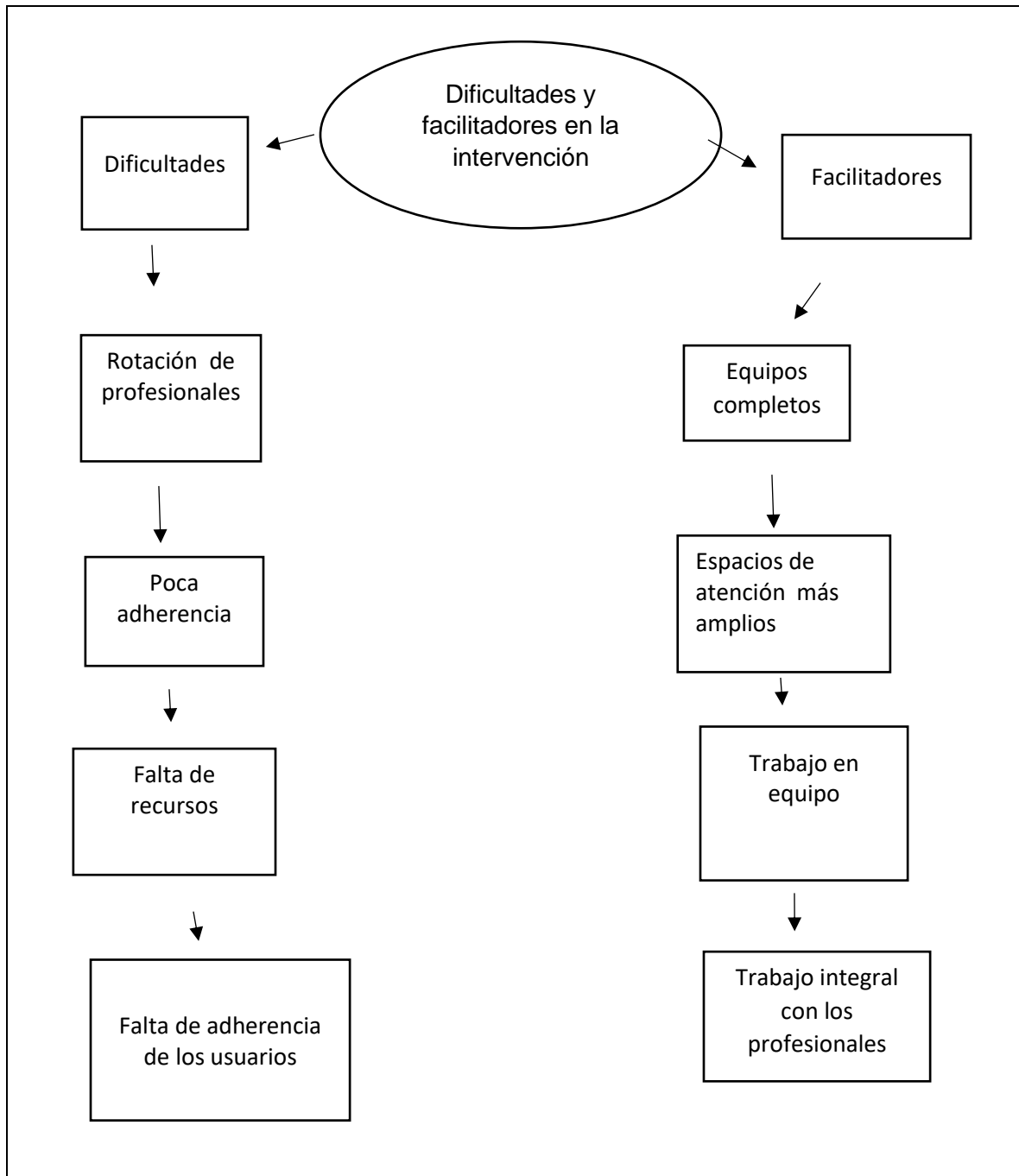
antecedentes relevantes en relación a las necesidades existente para su intervención, también nombra el trabajo con las redes institucionales con las cuales derivan como COSAM, hospital, psiquiatría y SENAME.

También se puede observar la importancia de protocolo en la atención en el programa lo cual rige un orden en la atención del caso y desde ahí se fijan los objetivos para la intervención.

Aquí se nombra el monitoreo y seguimientos de los casos que esta derivados a las red para mantener los casos vinculados y cumplir objetivos en el plan de intervención.

### Significado de la Intervención 3:

Contexto de Dificultades y facilitadores en la intervención:



Este árbol responde a la pregunta: ¿Cuáles son las principales dificultades y facilitadores que se enfrenta en el programa para cumplimiento de objetivos?

Trabajador social 1: *“Los facilitadores tiene que ver son el equipo si el equipo está completo para bordar la situación del caso, los espacios y las dificultades que pasa mucho en APS que van rotando los profesionales, desde la experiencia yo puedo decir, el cual incluye en el objetivo de la intervención y los papas también se aburren de esto y la sobre intervención”.*

Trabajador social 2: *“Las dificultades las enfermedades en tiempo de pandemia, también el tema de poca adherencia estas son las básicas de los aspectos negativos en el programa y lo que más favorece es el lugar de atención que hoy tenemos no estamos dentro del CESFAM porque es muy pequeño entonces por dirección estamos atendiendo en una fundación cerca del centro en donde tenemos mejor espacio más amplio en donde se siente más seguros. Entonces eso y la adaptación que tienen los funcionarios al cambio y trabajar en equipo en función al trabajo, el respeto en opiniones en diferentes estamentos, equipo flexible, más que eso y el lugar en donde ha mejorado”.*

Trabajador social 3: *“Como mencione el trabajo en equipo es fundamental para un buen desarrollo del programa esto es un facilitador en la intervención misma en donde en conjunto con el equipo se elabora el plan de intervención del caso o su derivación a la red correspondiente. Un aspecto negativo son los recursos por ejemplo aquí no siempre disponemos de vehículos para visitas domiciliarias y muchas veces hay que salir a pies y son casos que necesitan en forma urgente su evaluación y eso es complicado y arriesgado ya que estamos en una zona de alto riesgo, por esto hay que usar estrategias y solicitar el apoyo de otros programas”.*

Trabajador social 4: *“Los facilitadores bueno los que se encuentra en el camino es el trabajo integral con los otros profesionales, cuando uno tiene dificultad con un caso uno puede acudir con los otros profesionales, con los colegas del trabajo, puede recurrir con los profesionales que trabajan en otros programas, que hay una buena relación entender un poco que trabajamos en un bien común de nuestros usuarios, en poder reunirlos cada cierto tiempo en revisar estos casos, en la experiencia de cada profesional frente a casos complicados es un gran aporte, una gran ayuda y uno tiene que ser súper humilde en aceptar que no se va por el buen camino que te equivocaste y que algún compañero te*

dice a mí me resulto esto, esto otro, inténtalo por acá, eso yo rescato que es súper importante a la hora de trabajar con estos casos de alta complejidad. La dificultades es encontrar los casos que no se pierdan, mantener la adherencia, entonces la dificultar en que se mantengan los casos en control y asistan a la vinculación con la red, que las familias cumplan con el plan de intervención, en caso derivados a Hospital en donde no asistente y las familias no ven la dificultad y el problema que se genera en el tratamiento de los niños, yo creo que hay esta la dificultad en la adherencia de los pacientes o usuario con la vinculación con los programas derivados”

### **Dificultades**

En materia de dificultades, los códigos lingüísticos de dos los entrevistados coinciden que una dificultad es la adherencia en la continuidad en el proceso de intervención, el cual se relaciona directamente con la dificultad en el plan de intervención y cumplimiento de objetivos del programa de acompañamiento.

Los otros trabajadores sociales existen una diferencia en la percepción en las dificultades, uno menciona la rotación de los equipos en Atención primaria y otro destaca la falta de recursos para realizar funciones como es la visita domiciliaria.

### **Facilitadores**

En materia de facilitadores los códigos lingüísticos de los entrevistados relacionan a los facilitadores directamente con los equipos de trabajo tanto en la composición de equipos completos para intervenir el caso y el trabajo en equipo para el buen desarrollo del programa.

Para otros se refiere principalmente en los espacios de atención y el otro lo relaciona directamente con el trabajo integral con los otros profesionales y los colegas.

### 4.3-Análisis Interpretativo

Después de describir e identificar los códigos lingüísticos de los trabajadores sociales, desde de la aplicación de la entrevista semi- estructurada, se puede interpretar lo siguiente acerca de su intervención en el programa de acompañamiento en los centro de salud de la comuna de la granja y la vinculación con el marco conceptual y teórico expuesto en la investigación.

**Dimensión nº1:** contexto percepción de los trabajadores sociales en su intervención en el programa de acompañamiento.

*Trabajador social 1:* En la intervención se realiza el primer despeje en donde se comunica con las familias, recopilamos antecedentes a nivel familiar y comunitario del niño y desde ahí visualizamos los factores de riesgo, protectores, etc. Y derivamos al programa de salud mental en donde se ven con psicóloga y medico es una intervención integral por eso estamos los tres juntos, desde ahí comienza la intervención según problemática”

Desde la entrevista podemos detectar la perceptivas de su intervención, que el trabajo social se vincula directamente en su integración en los equipos interdisciplinarios aportando a la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, desde la dimensión social, cultural, en el análisis de las causas de los problemas de salud, proponiendo y apoyando con estrategias de intervención social de carácter integral.

El trabajador social del programa al formar parte de los equipos de salud, realiza su intervención en conjunto los equipos de salud, analizando de los factores sociales, condiciones estructurales que generan inequidades y que inciden en la calidad de vida y la salud de las personas, familias y comunidades ingresadas al programa.

También contribuyen a los planes de intervención que permiten identificar no solo las carencias, sino las fortalezas y factores protectores de la salud que contribuyen al bienestar y mejores condiciones de vida de la población.

*Trabajador social 2: "Identificar las principales problemáticas, tanto como individual y familiar, principalmente se identifican en la primera visita domiciliaria del caso o según derivación de otros profesionales. Para luego elaborar un plan de intervención o la derivación según corresponda".*

En lo planteado por el trabajador social, podemos identificar que el Trabajo Social es una disciplina que no solamente conoce los problemas y necesidades sociales que tienen los diversos sujetos sociales, sino que también a través de diversas estrategias de programación elabora propuestas de atención a dichos problemas y necesidades, promoviendo la organización y participación social. En esta dinámica del conocimiento y la intervención organizada adquiere una función específica, ya que por un lado los profesionales de esta disciplina, no solamente profundizan en el conocimiento teórico y metodológico de los problemas sociales, sino también, intervienen en estos mismos a través de estrategias y acciones acertadas al conocer las causas y actuar en correspondencia mediante la programación social.

Tal como lo plantea Ander (1995). La intervención social es considerada un conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, que operan sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado; actividades que se apoyan en referentes teórico-metodológicos y técnicas de acción, cuya intencionalidad está dada por el marco ideológico, político o filosófico de quien realiza esas acciones.

**Dimensión nº2:** aportes percibidos por los trabajadores sociales

*"Trabajador social 1: Como ya mencione la trabajadora social realiza el primer despeje, con el tema de pandemia se implementó la atención remota, entonces nosotros vía telefónica los comunicamos con la persona o el usuario y hacemos las consultas, principalmente con quien viven, dinámica familiar, redes de apoyo, enfermedades de bases. Como estamos en el área de es importante. Ha también estado de ánimo, trastornos del sueño. Desde hay hacemos la gestión para que la psicóloga le pueda dar una hora y así puede ser visualizado como ya lo mencione se atiende con médico, psicóloga y trabajadora social. Una vez visualizada la persona y se expone su problemática implementamos el plan de intervención y vemos de qué manera trabajamos con esa persona "*

*“Trabajador social 3: En el ingreso de salud lo realizo yo, soy quien realiza el primer filtro, en el cual se identifican los factores de riesgos y según su complejidad se ingresa al programa, cuando se clasifica un caso de alto grado, se deriva como a COSAM, OPD, programa red SENAME y se realiza un seguimiento del caso este que este ingrese, con los casos derivados a nivel secundario, hospital se mantiene una coordinación permanente con el equipo para el seguimiento y evaluación, principalmente es eso lo que realizamos, destacar que la red que mantenemos con los otros equipos es fundamental en los seguimiento y monitoreo de casos”*

Desde el punto de intervención del Trabajo Social con familias que consultan al programa se sustenta en la necesidad de fortalecer y mejorar aspectos socio sanitario y factores de vulnerabilidad que influyen en el curso de vida.

El Trabajo Social para el abordaje de la familia y su entorno privilegia un enfoque sistémico, en cuanto al levantamiento de información diagnóstica, tratamiento y seguimiento de las situaciones de vulnerabilidad que influyen en el estado de salud y que hacen más compleja su mejoría.

Los Trabajadores Sociales circunscriben los servicios de apoyo de que cuentan las familias ya sea para superar sus dificultades o para alcanzar mejores niveles de vida, realizando acciones de articulación con las organizaciones de la comunidad de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud.

Podemos mencionar que el trabajador social utilizando herramientas de diagnóstico y evaluación propias de la relación e intervención familiar sistémica, facilitando la reconstrucción de la historia de vida familiar, análisis de la estructura y dinámica familiar. Interviene y trabaja en conjunto con las familias y equipo de salud, para la recuperación de la estabilidad y funcionalidad familiar y un adecuado afrontamiento y resolución de problemas de salud y su impacto en el curso de vida individual y familiar. Realiza intervención de modo de facilitar la vinculación e inserción de las familias en redes de apoyo significativas tanto familiares, comunitarias y sociales.

### **Dimensión nº3: Dificultades y Facilitadores en la intervención**

Esta dimensión se relaciona directamente con las dificultades y facilitadores que enfrentan los trabajadores sociales en su intervención en el programa de acompañamiento.

*“Trabajador social 4: Los facilitadores bueno los que se encuentra en el camino es el trabajo integral con los otros profesionales, cuando uno tiene dificultad con un caso uno puede acudir con los otros profesionales, con los colegas del trabajo, puede recurrir con los profesionales que trabajan en otros programas, que hay una buena relación entender un poco que trabajamos en un bien común de nuestros usuarios, en poder reunirlos cada cierto tiempo en revisar estos casos, en la experiencia de cada profesional frente a casos complicados es un gran aporte, una gran ayuda y uno tiene que ser súper humilde en aceptar que no se va por el buen camino que te equivocaste y que algún compañero te dice a mí me resulto esto, esto otro, inténtalo por acá, eso yo rescato que es súper importante a la hora de trabajar con estos casos de alta complejidad. La dificultades es encontrar los casos que no se pierdan, mantener la adherencia, entonces la dificultad en que se mantengan los casos en control y asistan a la vinculación con la red, que las familias cumplan con el plan de intervención, en caso derivados a Hospital en donde no asistente y las familias no ven la dificultad y el problema que se genera en el tratamiento de los niños, yo creo que hay esta la dificultad en la adherencia de los pacientes o usuario con la vinculación con los programas derivados.”*

*“Trabajador social: Como mencione el trabajo en equipo es fundamental para un buen desarrollo del programa esto es un facilitador en la intervención misma en donde en conjunto con el equipo se elabora el plan de intervención del caso o su derivación a la red correspondiente. Un aspecto negativo son los recursos por ejemplo aquí no siempre disponemos de vehículos para visitas domiciliarias y muchas veces hay que salir a pies y son casos que necesitan en forma urgente su evaluación y eso es complicado y arriesgado ya que estamos en una zona de alto riesgo, por esto hay que usar estrategias y solicitar el apoyo de otros programas”.*

Con respecto a esta dimensión de dificultad en la adherencia, podemos señalar que en el marco de las funciones de salud pública, los profesionales del trabajo social se ocupan de planificar, proyectar, aplicar y modificar estrategias de intervención social expresadas en políticas, centrada en el programa para abordar situaciones de vulnerabilidad y riesgo social que inciden en la situación de salud de las personas, familias, grupos y comunidades que forman parte de la población usuaria del sector salud.

La permanencia activa de los casos ingresado es una las contantes estrategias que debe desarrollar el trabajador social para el cumplimientos de indicadores del programa de acompañamiento. Para la realización de su intervención social, considerando que el propósito de su intervención se relaciona con propiciar herramientas para fortalecer a la familia y sus potencialidades, para que supere situaciones críticas de diversa complejidad, desde el ámbito de los recursos personales, sus redes familiares y sociales.

En las facilitadores se destaca el trabajo continuo que realiza el trabajador social en conjunto con los equipos de salud de carácter multidisciplinario, equipos técnicos que incorporan los centros de salud y organizaciones que colaboran en el programa, desarrolla acciones orientadas al control y modificación de determinantes sociales de la salud y al fortalecimiento de factores protectores de la salud. Los trabajadores sociales junto a otros profesionales aportan al modelo integral de salud familiar y comunitaria desde la mirada biopsicosocial, complementando la visión biomédica.

El trabajo social de atención primaria, en conjunto con equipos multidisciplinarios, interviene en procesos de crisis normativas y no normativas de las familias, facilitando el fortalecimiento de las propias capacidades de sus integrantes, considerando la perspectiva de los propios sujetos, su historia de vida, sus experiencias como recursos para el afrontamiento de situaciones que pueden ocasionar cambios, pérdida de la funcionalidad, desestructuración importante en la situación familiar, de manera de apoyar en su resolución.

#### **4.4-Conclusiones:**

La conclusión tiene a dar respuesta al significado que tiene la intervención de los trabajadores sociales en el programa de acompañamiento de los centros de salud de la comuna de la Granja.

La relevancia que tiene este estudio se relaciona con los discursos entregados por los propios trabajadores sociales de los centros de salud, que integran el programa de acompañamiento infanto juvenil de la comuna.

Cabe mencionar que el programa de acompañamiento insertado en los de centros de salud, en su implementación y cumplimientos depende principalmente de un trabajador social.

Para darle respuesta a los objetivos específicos planteados podemos definir que:

Con respecto a la intervención que realizan los trabajadores sociales en el programa de acompañamiento, en primera instancia identifica y define la población infanto juvenil perteneciente a una familia con alto riesgo de vulnerabilidad, para su posterior ingreso a salud mental, en este proceso realiza una clasificación de factores de riesgos familiares y sociales de cada caso, en este punto el trabajador social interviene a las personas y en su interacción con su entorno.

En su intervención y como parte del equipo de salud mental, integrado por médico y psicólogo, contribuye al análisis de los factores sociales, condiciones estructurales que generan inequidades y que inciden en la calidad de vida y la salud de las personas, familias y comunidades.

También contribuyen a diagnósticos sociales que permiten identificar no solo las carencias, sino las fortalezas y factores protectores de la salud que contribuyen al bienestar y mejores condiciones de vida de la población infanto juvenil ingresada al programa.

Desde esta perspectiva, los trabajadores sociales de los centro de salud aportan en conjunto con otros profesionales a la defensa de los derechos humanos en salud, y, a la construcción de capacidades en las propias comunidades para el cuidado de su propia salud.

Dentro de su intervención basado el modelo actual de salud, que plantea ser más preventivos y anticipatorios, a los trabajadores sociales se integra la responsabilidad de desarrollo del trabajo social, contribuyendo al diseño, implementación, evaluación del programa, implementando según su diagnóstico acciones de prevención y promoción de la salud, asumiendo roles de planificación social, educación social y comunitaria.

Otros de su aporte dentro de los equipos de salud mental son a sumir activamente a la reflexión multidisciplinaria y crítica en torno a la modificación de los determinantes sociales, que afectan la calidad de vida y la salud de las personas, familias y comunidades.

Su intervención con la población infante juvenil, incorpora iniciativas en salud en un marco de reorientación de servicios hacia la prevención de enfermedades, promoción de la salud, participación social y comunitaria.

En su vinculación con salud mental, su rol se enfoca en el aporte específico en la comprensión del proceso de salud – enfermedad, a la luz de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, la necesidad de ampliar el campo de intervención en salud hacia el fortalecimiento de los factores protectores de la salud, la incorporación del enfoque de derechos y la dimensión socio cultural en el diagnóstico y resolución de los problemas de salud, siendo su intervención un apoyo continuo a la actual reforma de salud, que no solo pretende mejorar la cobertura y la calidad de atención, sino que también pretende modificar todos aquellos otros factores que están generando enfermedad en la población.

Los trabajadores sociales se enmarca plenamente en la orientación y lineamientos de las funciones esenciales del programa, desempeñando un rol de conocer e investigador de las realidades y entornos sociales que rodean a los usuarios, familias y comunidades, ingresados al programa de acompañamiento, así como por su aporte al análisis, reflexión y propuestas de intervención social se situada directamente a los contextos sociales, los cuales son complejos, dinámicos y cambiante.

Es por ello que podemos mencionar que su aporte se traduce en un importante eslabón en la cadena de relación de la población con el entorno sanitario y del entorno sanitario con la población, centrando su intervención en el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de las personas, de las familias, de los grupos, de las organizaciones y comunidades para conseguir el máximo de bienestar social y calidad de vida.

En este contexto las funciones de los trabajadores en el programa de acompañamiento principalmente se ocupan de planificar, proyectar, aplicar y modificar estrategias de intervención para abordar situaciones de vulnerabilidad y riesgo social que inciden en la situación de salud de las personas, familias, grupos y comunidades que forman parte de la población que ingresa al programa infanto.

Entre sus aportes podemos mencionar que realiza acciones y estrategias de manera interrelacionada con otras disciplinas y equipos técnicos de otras instituciones, de acuerdo a la derivación de cada caso, según plan de intervención formulado por el equipo de salud mental.

Los trabajadores sociales del programa de acompañamiento de cada centro de salud forma parte importante de los equipos de salud que interviene en los casos que ingresan a salud mental, su intervención se relaciona fundamentalmente al trabajo con familias, organizaciones y comunidades locales, aplicando el concepto de curso de vida, que han aportado de manera importante a la pesquisa oportuna de situaciones de riesgo y vulnerabilidad social, diagnóstico social con enfoque familiar y comunitario, intervención social con perspectiva territorial, y enfoque de redes.

Al integrar equipos multidisciplinarios, participa activamente en el análisis y evaluación social de los problemas de salud incorporando la dimensión social, territorial y cultural, aportando a la identificación y tratamiento de factores que están relacionados directamente con la causa de la enfermedad o problema de salud.

El quehacer profesional de los trabajadores sociales en el programa infanto juvenil, se relaciona directamente con familias que sustentan las necesidades de fortalecer y mejorar aspectos socio sanitaria y factores de vulnerabilidad que influyen en el curso de vida de las familias que consultan, desempeña un rol de apoyo y acompañamiento a las familias, fortalecido con los aportes metodológicos eco sistémicos, de redes y otros, su intervención se basa en el marco de las determinantes sociales de la salud que son el conjunto de condiciones en que las personas nacen, viven y trabajan y que impactan en su salud (Minsal, 2016) y que corresponde a los distintos contextos sociales-culturales, factores económicos y políticos de las familias y sus redes de apoyo.

Para el abordaje de la familia y su entorno los trabajadores sociales privilegian un enfoque sistémico, en cuanto al levantamiento de información diagnóstica, tratamiento y

seguimiento de las situaciones de vulnerabilidad que influyen en el estado de salud y que hacen más compleja.

Finalmente los trabajadores sociales del programa de acompañamiento integran iniciativas que buscan prevenir y resolver problemas de salud propios de cada etapa del ciclo vital de las familias en conjunto con equipos multidisciplinarios, utilizando herramientas de diagnóstico y evaluación propias de la relación e intervención familiar sistémica, facilitando la reconstrucción de la historia de vida familiar, análisis de la estructura y dinámica familiar, construcción de Ecomapas y Genograma, Apgar Familiar, entre otras.

Su intervención y quehacer profesional se enfoca directamente con el trabajo en conjunto con las familias para la recuperación de la estabilidad y funcionalidad familiar y un adecuado afrontamiento y resolución de problemas de salud y su impacto en el curso de vida individual y familiar.

A demás realizan intervención desde un modo de facilitar la vinculación e inserción de las familias en redes de apoyo significativo tanto familiar, comunitario y social, apoyando directamente la vinculación de las familias con redes institucionales y de protección social especialmente en contextos de vulnerabilidad social vinculados a la salud mental.

## Bibliografía

Asistenciales, S. d. (2008). *MINSAL*. Obtenido de [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

MINSAL. (2010). *MINSAL*. Obtenido de [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

Rosselló, N. L. (2010). Manual para el Trabajo Social Comunitario. En N. L. Rosselló, *Manual para el Trabajo Social Comunitario* (págs. 80,137). Madrid: NARCEA, S.A. DE EDICIONES.

Salud, M. d. (2010). *MINSAL*. Obtenido de [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

Social, L. D. (1974). *Busca Libre*. Obtenido de [www.buscalibre.cl](http://www.buscalibre.cl)

Social, M. T. (17 de 04 de 2017). *Rol Profesional de Trabajo Social en la Atención Primaria de la Salud*. Obtenido de Mi Trabajo es Social: [www.mitrabajoessocial.com](http://www.mitrabajoessocial.com)

AVILÉS, M. C. y otros (1991). Hablemos de la Familia. CIDE

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, C. (2019). *Scielo*. Obtenido de [www.scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu)

Plan Comunal Comuna de La Granja, 2018.

Abreu, M. V. (2009). *El Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud*. Canarias: Servicio Canario de Salud.

Agencia Nacional de Los Andes. (9 de septiembre de 2013). *Google chrome* . Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo.html>

Ramos Ramos, P. (Coord.) (2012). Trabajo social en servicios de salud (2a. ed.). Madrid, Editorial ICB. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/umcervantes/106068?page=114>.

Aprueba Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud, 357 (Subsecretaría de Redes Asistenciales 27 de enero de 2015).

Aravena, C. (2014). *Repositorio Académico de la Universidad de Chile*. Obtenido de Repositorio Académico - Universidad de Chile: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134258>.

Marta Elena Correa, A. C. (20 de noviembre de 2019). *Scielo Colombia Scientific Electronic Library*. Obtenido de Scielo Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199.pdf>.

Flick, U. (2013). *Introducción a la investigación cualitativa* (3a. ed.). Madrid, Spain: Ediciones Morata, S. L. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/umcervantes/51798?page=96>.

Gibbs, G. (2014). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid, Spain: Ediciones Morata, S. L. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/umcervantes/51842?page=21>.

Aylwin, N. y Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Ediciones Universidad Católica. Santiago de Chile. Recuperado de <https://goo.gl/8lE8dZ>.

Avilés, A., Cárcamo, E., & Araya, C. (1991) *Hablemos de la familia – Desarrollo personal*. Cide.

Tercer Milenio. LOM Ediciones, Santiago de Chile. - Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*, Barcelona, Paidós.

*Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*”, Editorial: Buenos Aires, Argentina. - Minuchin, S. y Fishman, H (1984)” *Técnicas de Terapia Familiar*”, Edit. Paidós

CODIGO SANITARIO Santiago, 11 de diciembre de 1967.- Hoy se decretó lo que sigue: Núm. 725.- Visto: lo dispuesto en el artículo 14° de la ley N° 16.585,

Alfredo Caballero, (2002), *la intervención en lo social*, Buenos Aire, Paidos SAICF

Martin Castro, Claudia Reyna, Josué Méndez... (2017). *Metodologías de Intervención en el Trabajo Social*. México: Shaaad.

Aprueba Programa Piloto de Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud, 357 (Subsecretaría de Redes Asistenciales 27 de enero de 2016).

Marta Elena Correa, A. C. (20 de noviembre de 2019). *Scielo Colombia Scientific Electronic Library*. Obtenido de Scielo Colombia:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199.pdf>

Subsecretaría de Salud Pública, D. d. (16 de noviembre de 2018). *Ministerio de Salud MINSAL*. Obtenido de Ministerio de Salud : [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13\\_PROGRAMA-ADOLESCENTES\\_web.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf)

## **ANEXOS**

### **N° 1-Entrevista:**

#### **Centro de salud la Granja.**

#### **Trabajadora Social: Gabriela Polanco**

1-¿Cuál es el objetivo principal de la intervención del programa de acompañamiento?

En la intervención se realiza el primer despeje en donde se comunica con las familias, recopilamos antecedentes a nivel familiar y comunitario del niño y desde ahí visualizamos los factores de riesgo, protectores, etc. Y derivamos al programa de salud mental en donde se ven con psicóloga y medico es una intervención integral por eso estamos los 3 juntos, desde ahí comienza la intervención según problemática.

Esta atención es integral se trabaja con los problemas que están presente y desde ahí como trabajadores sociales, mayoritariamente vemos el seguimiento y monitoreo de caso y también sesiones más psicoeducativas con el niño y también trabajamos con las familias todas las problemáticas familiar, hay tema de violencia, vulnerabilidad de derechos, etc. De hecho ahora vamos a implementar un taller que comienza el martes, acerca de la parentalidad positiva para poder un poquito enseñar los estilos de crianzas y todo de la potencialidad que hay en este tema hoy en día.

2-¿Cómo define la intervención con enfoque del modelo de salud?

Como refería anteriormente se trabaja con un enfoque integral desde el ciclo vital con promoción, prevención y rehabilitación con equipos multidisciplinario, se trata no solo la enfermedad, se estudian e investigan las problemáticas sociales que incluyen

3-¿Cuál es su principal aporte en la intervención realizada en el programa de acompañamiento en el proceso de vinculación de programas de salud mental?

Como ya mencione la trabajadora social realiza el primer despeje, con el tema de pandemia se implementó la atención remota, entonces nosotros vía telefónica los comunicamos con la persona o el usuario y hacemos las consultas, principalmente con quien viven, dinámica familiar, redes de apoyo, enfermedades de bases. Como estamos en el área de es importante. Ha también estado de ánimo, trastornos del sueño. Desde hay hacemos la gestión para que la psicóloga le pueda dar una hora y así puede ser

visualizado como ya lo mencione se atiende con médico, psicóloga y trabajadora social. Una vez visualizada la persona y se expone su problemática implementamos el plan de intervención y vemos de qué manera trabajamos con esa persona

4- ¿Cuáles son las principales redes de infanto juvenil que se vincula con el programa de acompañamiento?

En casos de alta complejidad se realizan se levantan medidas de protección en tribunales, también se mantienen redes con OPD, otros programas de infancia, heee que tienen que ver con la reparación, protección de derecho.

5-¿Que significa una familia de alto grado de vulnerabilidad?

Una familia de alto riesgo tiene múltiples factores a nivel socio económico a nivel de salud principalmente, durante el ciclo vital se presentan diversos problemas cesantía esto trae problemas socioeconómicos, abandono, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, he adulto mayor solos, nosotros trabajamos en una comuna esta con una cartografía barrial de alto impacto se significa en donde hay personas con conducta ilícitas, tráfico de drogas en el cual afecta en la problemática

6-¿Qué Factores sociales están presentes en este grupo de familias?

Como lo mencione anteriormente con una cartografía de alto impacto que muchas veces esto no es visualizado o tomado en cuenta y esto significa que estamos en un sector en donde existen personas que mantienen conductas ilícitas como delincuencia, tráfico de drogas, violencia intrafamiliar y esto afecta en gran parte a las gente que nosotros atendemos porque son factores estresores para ellos y eso también es un factor de riesgo riesgos o alto riesgo, pero esos son los principales factores que podemos visualizar o gente que tiene enfermedades graves que también es un factor de riesgo

7-¿Cuáles considera usted que son los principales indicadores que influyen en los cambios de los casos ingresados?

Primero voy a hablar en positivo cuando hay adherencia al tratamiento ya sea en salud mental en la gestión de alguna ayuda técnica etc. Esto positivo por la persona lo quiere hacer y le hace sentido la atención con el profesional que está a cargo, también que tenga una adherencia a su tratamiento y como trabajamos en salud los controles salud en general tienen que estar activos. Si no hay adherencia es un factor de riesgo el cual son derivados a trabajadora social para pesquisar que pasa con el usuario que no asiste, ya y

en lo negativo no hay adherencia, no siga su tratamiento, que no participe, que sigan tratamiento farmacológico, no asiste a controles de las familias eso principalmente, un factor negativo o indicador es la asistencia a controles como corresponde con cualquier tipo de profesional I consultorio, CESFAM.

8-¿Cuándo se considera una intervención es no lograda?

Bueno como lo dije recién una intervención no lograda por ejemplo cuando un usuario está en el programa de salud mental y este no asiste en tres oportunidades y hay una cuarta en donde se hace un rescate y este usuario no logramos verlo o hacemos visita y no está o no los recibe, se saca por abandono, ya se saca del programa por abandono, pero tiene que ver más con eso cuando no asiste a sus controles con los profesionales que corresponde no hay compromiso o una necesidad, para nosotros puede ser que hay una necesidad pero si al usuario no le hace sentido, quizás no genero vínculos con el profesional que lo atendió hay se considera no lograda.

9-¿Existe algún mes o periodo del año que varíen el número de casos?

Si por supuesto en tiempo de pandemia, bueno yo llevo recién un año trabando aquí, en tiempos de pandemia hubo una disminución, yo creo que ms que un disminución heee nosotros también estuvimos en otros cargos, como ejemplo yo como trabajadora social estuve en la campaña de vacunación por lo tanto estuve tres meses sin atenciones presenciales, ni remota con los usuarios entonces hay si hubo una disminución, hoy en día por cambio de fase estamos retomando y en realidad las atenciones no bajan, siempre son altas demanda de usuarios que quieren atenderse con los distintos profesionales del CESFAM.

10-¿Podría comentar cual fue la intervención del programa en pandemia?

Bueno la intervención que hicimos fue retoma, presencial y hablando de no sé, de modelo de intervención crisis entonces el área de salud mental se vio muy afectada, por lo tanto nosotros, el plan de intervención era de alta contención y acompañamiento, nosotros los trabajadores sociales comenzamos a tener un rol fundamental de apoyo para los profesionales psicólogos en todo los que tiene que ver con el acompañamiento y seguimiento de caso, porque claro causo mucho miedo el tema de la pandemia, muchas pérdidas también, duelos por eso la intervención fue en crisis y estar hay acompañando lo que significa nuestra labor como profesional

11-¿Cuáles son las principales dificultades y facilitadores que enfrenta en su intervención el programa para cumplimiento de objetivos?

Los facilitadores tiene que ver son el equipo si el equipo está completo para abordar la situación del caso, la atención va hacer lograda para ese niño o niña y adolescente, bueno la adherencia y el espacio también es importante y el equipo profesional

Las dificultades que pasa mucho en APS que van rotando los profesionales, desde la experiencia yo puedo decir, el cual incluye en el objetivo de la intervención y los papas también se aburren de esto y la sobre intervención.

## **N. ° 2 Entrevista:**

### **Centro de salud Granja Sur**

#### **Trabajadora Social: Luis Calderón**

1-¿Cuál es el objetivo principal de la intervención del programa de acompañamiento?

Es ver el tema de salud mental de infante juvenil en conjunto del equipo compuesto por médico y psicólogo, principalmente el tratamiento, derivación a redes, medicamentos, etc.

2-¿Cómo define la intervención con enfoque del modelo de salud?

A ver nosotros como CESFAM trabajamos el modelo de salud familiar en donde el paciente es uno pero está incluido con la organización con los demás integrantes de la familia y su comunidad. Entonces nuestro paciente es uno pero ve, las realidades de los entornos de cada paciente.

3-¿Cuál es su principal aporte en la intervención realizada en el programa de acompañamiento en el proceso de vinculación de programas de salud mental?

Bueno en este sector, el grupo que trabajo yo el equipo, decidimos que el trabajador social es el primero en atender a los pacientes de salud mental, para hacer un filtro un despeje y ver la derivación hacia donde corresponda por el paciente, si el tema diferentemente no es de salud mental se ve desde la parte social u otra tipo de derivación o directamente es heee es necesario enfocarlos al equipo de salud mental por considerate si es más grave a psiquiatría o COSAN no sé.

4- ¿Cuáles son las principales redes de infanto juvenil que se vincula con el programa de acompañamiento? Bueno nosotros tenemos como red local el COSAM ya en la parte externa tenemos el Hospital de niños Ezequiel González Cortes y si es adulto el Barros Luco, nosotros tenemos una forma de vincularlos ya sea por la pandemia en donde nosotros hacemos una consultoría digamos por video llamada entonces hay una reunión mensual en donde se presenta un caso en donde consideramos atención psiquiátrica, anteriormente se realizaba en forma presencial con el psiquiatra en el mismo centro pero por pandemia se está haciendo y es bastante practico hacerlo por video llamada en donde presentamos argumentos con toda la información del paciente, el cual se envió anteriormente al psiquiatra y a su equipo y al momento de la reunión lo presentamos y discutimos con nuestro equipo y el equipo del hospital para ver que paso se podrían dar.

5-¿Que significa una familia de alto grado de vulnerabilidad?

Generalmente tenemos una cartola familiar donde definimos es una familia de alta vulnerabilidad y hay muchísimos aspectos en donde definimos, acá en este sector hay riesgos que son bastantes claros con es el consumo de drogas, violencia intrafamiliar, bajos recursos, cesantía, salud mental actualmente en donde es muy recurrente, la obesidad, enfermedades crónicas., hay muchas. Entonces en la cartola familiar definimos aspectos que son para nosotros de riesgos ya, nosotros por puntajes de catalogamos en riesgo bajo, mediano y alto.

6-¿Qué Factores sociales están presentes en este grupo de familias?

Podría decirle una generalidad, pero depende de la familia en general de las personas que nosotros atendemos la gran mayoría son de tema de consumo, heee de ideas suicidas de depresión, trastornos mentales, relaciones familiares, hay una diversidad de temas, no podría decirles cuales son las cosas fundamentales que aquejan a los pacientes pero por lo menos esas son ya es la población homogénea que tiene las mismas problemáticas cuando son con problemas severos en familia de riesgo alto.

7-¿Cuáles considera usted que son los principales indicadores que influyen en los cambios de los casos ingresados?

La adherencia a los controles, la cual es la principal para en tratamiento, es fundamental, cambios en la relación familiar, cosas como esas, según la problemática, si está cumpliendo las expectativas que nos orientamos entre el paciente y quienes estamos orientando al paciente que trate de cumplir las metas generadas entre ambos, no es lograda cuando no hay adherencia a los controles.

8-¿Cuándo se considera una intervención es no lograda?

Cuando no viene el paciente, cuando se cita no viene a control, eso.

9-¿Existe algún mes o periodo del año que varíen el número de casos?

Mira no creo que exista una estadista sobre eso, no podría decir eso es relativo, bueno puede decir las vacaciones son verano que no vienen a las citas y no viene a sus tratamientos, por ejemplo cuando hay consumo de alcohol, el 18 de septiembre es el mes que más podrían venir temas como ese, pero nosotros no tenemos estadísticas en este tema.

10-¿Podría comentar cual fue la intervención del programa en pandemia?

Bueno el programa tuvo que modificar muchas cosas para la pandemia, se creó la triada como atención directa con los equipo en donde se realiza el ingreso médico, psicólogo y trabajador social es una forma más integral de atención en este periodo ha sido más rápido la atención según la contingencia de salud mental de la población.

11-¿Cuáles son las principales dificultades y facilitadores que enfrenta en su intervención el programa para cumplimiento de objetivos?

La adherencia a los controles, la cual es la principal para en tratamiento, es fundamental, cambios en la relación familiar, cosas como esas, según la problemática, si está cumpliendo las expectativas que nos orientamos entre el paciente y quienes estamos orientando al paciente que trate de cumplir las metas generadas entre ambos, no es lograda cuando no hay adherencia a los controles.

Las dificultades las enfermedades en tiempo de pandemia, también el tema de poca adherencia estas son las básicas de los aspectos negativos en el programa y lo que más favorece es el lugar de atención que hoy tenemos no estamos dentro del CESFAM porque es muy pequeño entonces por dirección estamos atendiendo en una fundación cerca del

centro en donde tenemos mejor espacio más amplio en donde se siente más seguros. Entonces eso y la adaptación que tienen los funcionarios al cambio y trabajar en equipo en función al trabajo, el respeto en opiniones en diferentes estamentos, equipo flexible, más que eso y el lugar en donde ha mejorado

### **N° 3-Entrevista:**

**Trabajadora Social: Macarena Lizana**

**Centro de salud Malaquías Concha**

1-¿Cuál es el objetivo principal de la intervención del programa de acompañamiento?

Identificar las principales problemáticas, tanto como individual y familiar, principalmente se identifican en la primera visita domiciliaria del caso o según derivación de otros profesionales. Para luego elaborar un plan de intervención o la derivación según corresponda.

2-¿Cómo define la intervención con enfoque del modelo de salud?

El trabajo con el modelo de salud familiar implica tener un amplio conocimiento tanto del usuario como su entorno familiar y su comunidad para la elaboración de su conocimiento tanto del usuario como su entorno familiar y su comunidad para la elaboración de su intervención, según sus condiciones familiar y su ambiente en donde habita, en este modelo implica no solo el enfoque de la problemática sino que sus causas que pueden estar en su familia y su propio entorno en donde también podemos potenciar su recuperación y su ayuda.

3-¿Cuál es su principal aporte en la intervención realizada en el programa de acompañamiento en el proceso de vinculación de programas de salud mental?

En el ingreso de salud lo realizo yo, soy quien realiza el primer filtro, en el cual se identifican los factores de riesgos y según su complejidad se ingresa al programa, cuando se clasifica un caso de alto grado, se deriva como a COSAM, OPD, programa red SENAME y se realiza un seguimiento del caso este que este ingrese, con los casos derivados a nivel secundario, hospital se mantiene una coordinación permanente con el equipo para el seguimiento y evaluación, principalmente es eso lo que realizamos,

destacar que la red que mantenemos con los otros equipos es fundamental en los seguimiento y monitoreo de casos.

4- ¿Cuáles son las principales redes de infante juvenil que se vincula con el programa de acompañamiento?

Como dije anteriormente trabajamos con diversas redes como de SENAME, red comunal y hospitalaria principalmente psiquiatría infante, con ellas mantenemos reuniones de coordinación de caso por menos cada tres meses y en casos es necesario realizar una coordinación de carácter urgente esto pasa cuando son casos de urgencia como principalmente de carácter de trastornos mentales graves.

5-¿Que significa una familia de alto grado de vulnerabilidad?

Para clasificar una familia con alto grado de vulnerabilidad tiene que tener muchos factores de riesgos como violencia intrafamiliar, consumo problemático de drogas o alcohol, escasas redes de apoyo familiar y de instituciones, abuso sexual infantil, enfermedades mentales no tratadas en entre otras. Cada uno de estos factores clasifica a una familia como de alto riesgo.

6-¿Qué Factores sociales están presentes en este grupo de familias?

Hay diversos factores los cuales los dan una clasificación de grados de complejidad, por ejemplo cuando los presentan problemas de riesgos como violencia, abuso sexual, vulnerabilidad de derechos del niño son principalmente casos de alto grado, los que presentan factores principalmente de ingresos a programa, de seguimiento y monitoreo de atenciones de salud y cuentan con factores protectores, principalmente las familias eso casos son considerandos de mediana complejidad.

7-¿Cuáles considera usted que son los principales indicadores que influyen en los cambios de los casos ingresados?

El ingreso efectivo al programa de salud mental y su adherencia al tratamiento, esto es unos de los indicadores que influyen considerablemente el cambio de los casos ingresados, también tenemos la integración de las familias como factor protector en el cambio de la problemática.

8-¿Cuándo se considera una intervención es no lograda?

Bueno nosotros consideramos una intervención no lograda cuando no asiste al ingreso al programa y no se genera un plan afectivo de intervención con el equipo, en este caso se realizan diversos rescates como telefónico y a domicilio cuando estos no resultan se deja por abandono el caso el cual se registra en ficha clínica y pueda ser visto por lo demás profesionales del CESFAM, para poder generar otro método de rescate del caso.

9-¿Existe algún mes o periodo del año que varíen el número de casos?

Por lo general los casos disminuyen en su continuidad de tratamiento en vacaciones de verano, principalmente en febrero, pero cambian se puede ver una disminución en tiempos de pandemia por las condiciones sanitarias de los centros y el riesgo a contagios.

10-¿Podría comentar cual fue la intervención del programa en pandemia?

El programa sufre una fuerte modificación ya que los como trabajadores sociales realizamos diferentes funciones en ayuda de los equipos de salud, la intervención se vuelve más asistencial enfocándonos en ayudas económicas que enviaba el municipio, la población en general, la función fue la visualización de los casos de la comunidad que presentaban necesidades básicas como es la alimentación, también me toco participar en la ayuda del equipo biomédico en campaña de vacunación, en general ese tiempo fue súper estresante y tuve desarrollar diversas competencia en intervención de crisis tanto con usuarios y los mismos funcionarios.

11-¿Cuáles son las principales dificultades y facilitadores que enfrenta en su intervención el programa para cumplimiento de objetivos?

Como mencione el trabajo en equipo es fundamental para un buen desarrollo del programa esto es un facilitador en la intervención misma en donde en conjunto con el equipo se elabora el plan de intervención del caso o su derivación a la red correspondiente.

Un aspecto negativo son los recursos por ejemplo aquí no siempre disponemos de vehículos para visitas domiciliarias y muchas veces hay que salir a pies y son casos que necesitan en forma urgente su evaluación y eso es complicado y arriesgado ya que estamos en una zona de alto riesgo, por esto hay que usar estrategias y solicitar el apoyo de otros programas.

**N° 4-Entrevista:**

**Trabajadora Social: Paola Araya**

**Centro de Salud Padre Esteban Gumucio.**

1-¿Cuál es el objetivo principal de la intervención del programa de acompañamiento?

El objetivo principal tiene que ver con la vinculación de todos los casos que ingresan a salud mental de nuestro CESFAM del área infantojuvenil los casos van de 0 a 24 años y se vinculan con el programa de salud mental, se realiza una evaluación psicológica con el dependiendo de la necesidad entonces el primer objetivo de vincular con esta área de salud mental de hecho el programa está inserto en el área de salud mental y desde ahí se vincula con alguna red interna o externa de salud que tenga que ver con salud mental,

2-¿Cómo define la intervención con enfoque del modelo de salud?

La intervención con enfoque de salud, tiene que ver con una intervención generalizada integral al paciente o usuario, que no solo requiera una atención psicológica si no en todos los controles de salud ósea si un niño o una niña si ingresa a una atención psicológica hay que revisar que tenga sus controles actualizados por si hubiera que realizar otra intervención o derivado a otros profesionales puede ser enfermera, nutricionista o médico, que pudiera presentar otra dificultad que tuviera que ver con su salud, antes de intervenir en el área psicológica hay que tener también en otras áreas como es lo social es esto es una intervención integral, se identifica desde la salud a lo social de los casos.

3-¿Cuál es su principal aporte en la intervención realizada en el programa de acompañamiento en el proceso de vinculación de programas de salud mental?

Bueno con un protocolo de atención lleva un orden, cambien acá nosotros lo que hacemos es evaluar y despejar los casos que llegan, cuales son los factores de riesgos que implican desde la mediana y alta complejidad he, cuando un caso ingresa a salud mental hay que evaluar los motivos por el cual está consultando, fijando el objetivo en esos motivos de consulta, por tanto es muy importante el contacto con las redes para poder vincular estos casos y hacer el monitoreo y seguimiento para que esta vinculación ocurra y su tratamiento y también para que se cumpla el objetivo de los otros programas, por lo tanto se ingresa el caso se hace el despeje, se vincula, se realiza el trabajo de seguimiento y monitoreo, se revisa con los profesionales que intervienen en estos programas de la red para cumplir los objetivos del plan de intervención.

4- ¿Cuáles son las principales redes de infanto juvenil que se vincula con el programa de acompañamiento?

Bueno las redes principales son los otros centros de salud que tengan que ver con el área de salud mental, los colegios que están el territorio y los programas que tienen que ver con protección colaboradores hoy en día como es mejor niñez con ellos tenemos un contacto directo , bueno participa en reuniones mensuales con los programas para revisar casos para apoyarnos en las intervenciones con nuevas ideas con un protocolo de acción, que muchas veces nos encontramos con nudos y que en estas reuniones nos sirve para poder desatar estos nudos para poder vincular a casos que a veces pertenecen a otras comunas con el fin de mejorar su ingreso y tratamiento.

5-¿Que significa una familia de alto grado de vulnerabilidad?

Alto grado de vulnerabilidad, bueno vulnerable es que ya está hay que observar el grado de vulnerabilidad, nosotros como programa trabajamos con los casos de alta complejidad que estarían en este grado, en esto estaría los niños y niñas que no tienen un adulto responsable, que no están escolarizados, que se encantan la mayor parte de sus vidas sin atenciones y no han sido visualizados por ninguna red de salud protección, educación, por lo que hay que hacer buscar adultos que se hagan responsables, insertar en una familia la responsabilidad. Bueno un alto grado de vulnerabilidad se considera un alto riesgo en un caso en donde su intervención es la visualización de redes de apoyo.

6-¿Qué Factores sociales están presentes en este grupo de familias?

Principalmente familia que no cuentan apoyo, con consumo de drogas o alcohol, que no ven un problema que un niño no asista al colegio o controles de salud, una madre consumidora que no controla su embarazo, sin adherencia a los controles, hacinamiento, adulto mayor solo, sin intervención de salud. Lo principal en estos caso es armar un plan de intervención, para la vinculación de las familias con las redes y los centros de salud en donde se realiza una atención integral trabajando el seguimiento y monitoreo para no volver a perderlos e ir viendo a quienes más hay que intervenir en la familia, principalmente los encontramos con personas con alto consumo de drogas y alcohol, hacinamiento, cesantía en ahora en pandemia y enfermedades mentales no tratadas.

7-¿Cuáles considera usted que son los principales indicadores que influyen en los cambios de los casos ingresados?

Yo creo que primero es actualizar los datos porque acá nos encontramos con casos que no tienen sus datos actualizados, su dirección y teléfonos no están actualizados para poder despajar la necesidad que requieren, ya un indicador es que asistan a sus controles , que podamos encontrarlos en los lugares que dicen que viven o contesten los teléfonos que están ingresados en ficha, otro indicador es que se presenten a las horas agendadas, que cumplan con las horas gestionadas que hallan respondiendo al plan de intervención que sea logrado con ellos mismos con los usuario, que ven la realidad del problema en ellos que vean que nuestra labor es apoyarlos y empoderarlos para que se activen por sí mismo, que se dé cuenta de sus necesidades y cómo actuar en conjunto con nosotros el equipo de salud.

8-¿Cuándo se considera una intervención es no lograda?

Es cuando el plan de intervención se hace y se contacta con el usuario y su familia, por ejemplo cuando se me deriva un caso y no vive ahí, llamo por teléfono y no responden, busco familia en la ficha y tampoco están actualizado los datos para nosotros es como un fantasma no se puede realizar un plan de intervención, es un caso en el cual no tenemos contacto esto en un principio, también cuando asistente a su primera atención en donde se realiza el plan de intervención con el psicólogo luego abandonan su tratamiento, se pierde no hay ubicación del caso, pasa el tiempo y no se logró el objetivo del plan de intervención por lo tanto de da por abandonado y se han buscado todas las alternativas estos casos se dan por abandono.

9-¿Existe algún mes o periodo del año que varíen el número de casos?

En febrero se suspenden las reuniones, primero por tema de vacaciones en los programas y feriados legales de los profesionales y como el programa trabaja con población infantojuvenil se encuentran en vacaciones de colegios por lo cual baja el ingreso y asistencia de caso del programa entre enero y febrero.

10-¿Podría comentar cual fue la intervención del programa en pandemia?

Se trató de atender el más normal lo posible, se suspendieron las visitas domiciliarias, se trabajó con red vía remoto y los controles fueron telefónicos

11-¿Cuáles son las principales dificultades y facilitadores que enfrenta en su intervención el programa para cumplimiento de objetivos?

Los facilitadores bueno los que se encuentra en el camino es el trabajo integral con los otros profesionales, cuando uno tiene dificultad con un caso uno puede acudir con los otros profesionales, con los colegas del trabajo, puede recurrir con los profesionales que trabajan en otros programas, que hay una buena relación entender un poco que trabajamos en un bien común de nuestros usuarios, en poder reunirlos cada cierto tiempo en revisar estos casos, en la experiencia de cada profesional frente a casos complicados es un gran aporte, una gran ayuda y uno tiene que ser súper humilde en aceptar que no se va por el buen camino que te equivocaste y que algún compañero te dice a mí me resulto esto, esto otro, inténtalo por acá, eso yo rescato que es súper importante a la hora de trabajar con estos casos de alta complejidad.

Las dificultades es encontrar los casos que no se pierdan, mantener la adherencia, entonces la dificultad es en que se mantengan los casos en control y asistan a la vinculación con la red, que las familias cumplan con el plan de intervención, en caso derivados a Hospital en donde no asistente y las familias no ven la dificultad y el problema que se genera en el tratamiento de los niños, yo creo que hay esta la dificultad en la adherencia de los pacientes o usuario con la vinculación con los programas derivados.

## **Consentimientos de participación de los Trabajadores Sociales:**

### **1-Trabajador social Macarena Lizana**



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "MALVINA PONCE DE LEÓN"

Usted está invitado(a) a participar del proyecto de tesis titulado:  
Recepción de los T.S. en su intervención con el programa para lo cual se le solicita ser entrevistado(a) por algún integrante de nuestro equipo. P.L.

Este estudio está siendo realizado por Alejandro Jausqui y Diana Alvarado Estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes, para optar y está guiado por la Trabajadora Social Paola López López, académica de nuestra Universidad, quien es el Investigador responsable y cuyo correo es paola.lopez@profs.umo.cl

El objetivo principal de este estudio es:  
Conocer la recepción de los T.S. en su intervención en el P.A.

Su participación es voluntaria y si usted está de acuerdo se coordinará fecha y lugar para ser entrevistado. Para levantar información fidedigna se le informa que la entrevista va a ser grabada, para su posterior transcripción y análisis.

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio los mantendrá archivados durante 3 años el investigador responsable, periodo después del cual serán eliminados.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos netamente académicos.

Es importante que sepa, que usted no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos; los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y si desea aclarar dudas e inquietudes que considere necesarias, en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y aceptó participar de este estudio concediendo una entrevista que será grabada.

Nombre del participante: Lizana Macarena

RUT: 15344910-4

Firma del participante del estudio [Firma]

Santiago, día de mes 2020

C

2-Trabajadora Social Gabriela Polanco



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "MALVINA PONCE DE LEON"

Usted está invitada(o) a participar del proyecto de tesis titulado: Percepción de los Trabajadores Sociales en la Intervención en el Programa de Acompañamiento para lo cual se le solicita ser entrevistado(a) por algún integrante de nuestro equipo.

Este estudio está siendo realizado por Alexandra Spuepi y Alvaro Almaraz Estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes, para optar y está guiado por la Trabajadora Social Paola López López, académica de nuestra Universidad, quien es el Investigador responsable y cuyo correo es [paola.lopez@profe.umc.cl](mailto:paola.lopez@profe.umc.cl)

El objetivo principal de este estudio es: Conocer la percepción de los TS. en su intervención en el programa de acompañamiento

Su participación es voluntaria y si usted está de acuerdo se coordinará fecha y lugar para ser entrevistado. Para levantar información fidedigna se le informa que la entrevista va a ser grabada, para su posterior transcripción y análisis.

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio los mantendrá archivados durante 3 años el investigador responsable, periodo después del cual serán eliminados.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos netamente académicos.

Es importante que sepa, que usted no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos; los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y si desea aclarar dudas e inquietudes que considere necesarias, en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y aceptó participar de este estudio concediendo una entrevista que será grabada.


Nombre del participante: Gonzalo Polanco

RUT: 15.722.032-1

Firma del participante del estudio

Santiago, día de mes 2020

## 2-Trabajador Social Luis Calderón

  
UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "MALVINA PONCE DE LEÓN"

Usted está invitada(o) a participar del proyecto de tesis titulado: Participación de los Trabajadores Sociales en su intervención, para lo cual se le solicita ser entrevistado(a) por algún integrante de nuestro equipo. en el programa de Acompañamiento

Este estudio está siendo realizado por Alejo Sánchez Jarama y Blanca Mónica Cordero, Estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes, para optar al título de Trabajador Social y está guiado por la Trabajadora Social Paola López López, académica de nuestra Universidad, quien es el Investigador responsable y cuyo correo es paola.lopez@profe.umc.cl

El objetivo principal de este estudio es: conocer la percepción de los Trabajadores Sociales en su intervención en el programa de acompañamiento

Su participación es voluntaria y si usted está de acuerdo se coordinará fecha y lugar para ser entrevistado. Para levantar información fidedigna se le informa que la entrevista va a ser grabada, para su posterior transcripción y análisis.

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio los mantendrá archivados durante 3 años el investigador responsable, periodo después del cual serán eliminados.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos netamente académicos.

Es importante que sepa, que usted no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos; los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y si desea aclarar dudas e inquietudes que considere necesarias, en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.


Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y acepto participar de este estudio concediendo una entrevista que será grabada.

Nombre del participante: Luis Calderón RUT: 11.466.422-7

Firma del participante del estudio [Firma]

Santiago, día de mes 2020  
REG. N° 4886

#### 4-Trabajadora social Paola Araya

  
UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "MALVINA PONCE DE LEÓN"**

Usted está invitada(o) a participar del proyecto de tesis titulado:  
Percepción de los trabajadores S. de la U. de Chile, para lo cual se le solicita ser entrevistado(a) por algún integrante de nuestro equipo. Entrevista con el P. Acompañamiento

Este estudio está siendo realizado por \_\_\_\_\_, Estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes, para optar \_\_\_\_\_ y está guiado por la Trabajadora Social Paola López López, académica de nuestra Universidad, quien es el Investigador responsable y cuyo correo es [paola.lopez@profe.umc.cl](mailto:paola.lopez@profe.umc.cl)

El objetivo principal de este estudio es:  
Conocer la percepción de los T.S. en su intervención en el P.A.

Su participación es voluntaria y si usted está de acuerdo se coordinará fecha y lugar para ser entrevistado. Para levantar información fidedigna se le informa que la entrevista va a ser grabada, para su posterior transcripción y análisis.

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio los mantendrá archivados durante 3 años el investigador responsable, periodo después del cual serán eliminados.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos netamente académicos.

Es importante que sepa, que usted no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos; los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y si desea aclarar dudas e inquietudes que considere necesarias, en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y aceptó participar de este estudio concediendo una entrevista que será grabada.

Nombre del participante: Paola Araya RUT: 11475467-6

Firma del participante del estudio \_\_\_\_\_

Santiago, día de mes 2020

