

**THE PERFORMANCE OF THE SOCIAL WORKER IN CASES OF COVID-19 IN
OLDER ADULTS OF THE PARISH GAD OF AYACUCHO, CANTON SANTA
ANA: 2021.**

**LA ACTUACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE CASOS DE COVID-19 EN
ADULTOS MAYORES DEL GAD PARROQUIAL DE AYACUCHO, CANTÓN
SANTA ANA: 2021.**

Autores:

María Victoria Vera Cedeño
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
Correo: mvera0863@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5422-9888>

Fabián Menéndez Menéndez, Mg.
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
Correo: Fabian.menendez@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5387-185X>

Fechas de:

Recepción: 12-ene-2022 Aceptación: 03-feb-2022 Publicación: 15-mar-2022

ORCID DE LA REVISTA <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://www.mqrinvestigar.com/>

RESUMEN

La pandemia ha representado la muerte de cientos de miles de adultos mayores, y el encierro y alienación de quienes no han fallecido. En medio de toda la complejidad que ha llegado con la emergencia sanitaria, el profesional del Trabajo Social, con menos atención mediática, se ha consolidado como el puente entre el adulto mayor y la satisfacción de sus necesidades. Por ello, esta investigación ha tenido como objetivo identificar la actuación del trabajador social ante casos de Covid-19 en adultos mayores pertenecientes a las Parroquia Ayacucho, del cantón Santa Ana, provincia de Manabí. Para esto, además de revisar bibliografía reciente, se entrevistó a una de las trabajadoras sociales del GAD Parroquial y se aplicó una encuesta a un grupo de adultos mayores para recabar información que permitiera conocer de qué manera les había afectado la pandemia y cuál había sido el rol que desempeñaron las trabajadoras sociales en ese contexto. Se encontró un alto nivel de satisfacción en los usuarios encuestados, debido a que las TS no solo ayudaron en el diagnóstico y recuperación post-contagio, sino que, además, trabajaron de forma integral para cubrir las necesidades que los adultos mayores tenían de alimentos, medicamentos, terapias, e incluso, atención médica.

Palabras clave: Trabajador Social; Adulto Mayor; Pandemia; Covid-19; Ayacucho

ABSTRACT

The pandemic has represented the death of hundreds of thousands of older adults, and the confinement and alienation of those who have not died. In the midst of all the complexity that has come with the health emergency, the Social Work professional, with less media attention, has established itself as the bridge between the elderly and the satisfaction of their needs. Therefore, this research has aimed to identify the performance of the social worker in cases of Covid-19 in older adults belonging to the Ayacucho Parish, Santa Ana canton, Manabí province. For this, in addition to reviewing recent bibliography, one of the social workers of the Parish GAD was interviewed and a survey was applied to a group of older adults to collect information that would allow to know how the pandemic had affected them and what had been the role played by social workers in this context. A high level of satisfaction was found in the surveyed users, because the ST not only helped in the diagnosis and post-infection recovery, but also worked in a comprehensive way to meet the needs that the elderly had for food, medications, therapies, and even medical care.

Keywords: Social worker, Elderly, Pandemic, Covid-19, Ayacucho

INTRODUCCIÓN

El Covid-19 ha impactado letalmente a grupos vulnerables como los adultos mayores, quienes han concentrado un mayor porcentaje de muertes y efectos psicológicos nocivos

como la depresión y ansiedad. La respuesta estatal, en su intención de garantizar derechos como el de la salud y la seguridad, han profundizado estos efectos en los adultos mayores, al aislarlos e, incluso, alienarlos. A esto, se suman los problemas inherentes a condiciones como la pobreza y la vulnerabilidad (Bernaes y Dias, 2020).

En este complejo contexto, el Trabajo Social no puede ser enajenado del ser humano, pues mientras que éste exista y viva en comunidad, existirán personas que necesiten de ayuda y soporte profesional en cualquiera de los escenarios de la vida (Martínez, 2011). Una pandemia no es la excepción, por ello, desde que inició la emergencia sanitaria, Elizabeth Salcedo Lobatón (2020), Trabajadora Social adscrita al Centro Latinoamericano de Trabajo Social se preguntaba, al respecto de los trabajadores sociales “¿qué están haciendo?”. La profesional de origen peruano observaba con perspectiva los impactos que tendría la pandemia en la vida de las personas y se cuestionaba sobre la actuación del trabajador social en un contexto de aislamiento y en el que, la garantía de un derecho como la salud, puede implicar la restricción del ejercicio y goce de otros derechos como aquellos que se encuentran supeditados a los servicios sociales.

Si el trabajador social es aquel “profesional que dedica su carrera al servicio de personas en situación de vulnerabilidad (...) mediante la elaboración de planes e intervenciones” (IPLACEX, 2020), es válido argumentar que el profesional del trabajo social ha debido estar presente en la “primera línea” en esta pandemia y, sin embargo, por algún motivo que puede ir desde el olvido mediático hasta la realidad comprobable, es poco lo que se conoce de su actuación durante el último año en Ecuador.

Es necesario precisar que esta necesidad de comprender la actuación del trabajador social con adultos mayores en pandemia es coherente con el reconocimiento de la capacidad que éste fenómeno global tiene para impactar en la vida del ser humano en varias de sus dimensiones, como pueden ser la salud (en todos sus tipos), la economía y el bienestar social (Salcedo Lobatón, 2020) (Cataldi, 2020). Este contexto ha llevado a gobiernos al reconocimiento de los servicios sociales como esenciales para los ciudadanos (Park y Lee, 2016).

Los adultos mayores son un grupo vulnerable (Cataldi, 2020) (Douglas *et al*, 2020) cuya población a nivel mundial está en crecimiento y se estima que hasta el año 2050 su población será superior a los 2000 millones (OMS, 2017). Solo en la región Iberoamericana, la población de mayores de 60 años representa el 13% (85 millones) y son éstos los que tienen un mayor índice de mortalidad antes casos de Covid-19 (Naciones Unidas, 2020a). En Ecuador, existen aproximadamente 1,2 millones de adultos mayores según los datos del INEC (2009), lo que, en razón del tiempo y los cambios demográficos, supone una población en riesgo de muerte mucho mayor en la actualidad (Naciones Unidas, 2020b).

Por supuesto, los adultos mayores como grupo etario tienen una característica que, en este caso, los convierte en un conjunto vulnerable, esta es la existencia de “comorbilidades”, que consiste en la existencia de enfermedades que pueden hacer más propenso a un sistema a contagiarse y que, además, pueden existir simultáneamente al contagio y empeorar el cuadro clínico. Estas comorbilidades pueden ser, por ejemplo, la diabetes o la hipertensión (Vega *et al*, 2020) (Silva y Dezoti, 2020) (Bedford *et al*, 2020).

Para el 2020, el Ecuador ocupaba el puesto n°7 en mortalidad por causa de Covid-19 a nivel de América Latina, ubicándose por encima de países como Brasil, Colombia y Perú, cuyas poblaciones son mucho más numerosas, esto, en un escenario conservador, pues el registro oficial de las muertes por covid no es completamente confiable y no existe un registro específico sobre las muertes de adultos mayores (Tito Lucero *et al*, 2020). De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, hasta el mes de abril de 2021, se registraron 381.862, 13.480 fallecidas confirmados y 954 casos en Santa Ana, sin especificar muertes, ni sector etario, lo que comprueba la deficiencia en el registro de las muertes.

En España, la alta tasa de mortalidad de los adultos mayores en el contexto de la pandemia provocada por el Covid-19 ha llegado a ser considerada como una “pandemia geriátrica” (Bonanad *et al*, 2020). Aun así, la muerte, sin perjuicio de todo lo que implica, no es el único efecto negativo que ha traído consigo la pandemia para el adulto mayor, puesto que, entre aquellos que no han fallecido, hay grupos de adultos mayores que viven solos y aislados y claro está, las restricciones de la pandemia los han alienado, puesto que la pandemia lleva a las personas hacia el individualismo (Han, 2020).

En definitiva, el aislamiento social tiene la capacidad de reducir la posibilidad de contagio, sin embargo, varios autores demuestran que, a su vez, es una práctica que trastoca las dinámicas familiares y sociales, cambios que pueden provocar cuadros de estrés, ansiedad y depresión especialmente en las personas adultas mayores (Pérez *et al*, 2020) (Hayek *et al*, 2020) (González *et al*, 2021).

Bernales y Dias (2020) han identificado que los adultos mayores han sido llevados a situaciones extremas en las que ni siquiera han podido salir a trabajar y, por consiguiente, se han visto imposibilitados de satisfacer sus necesidades más básicas. Los autores explican que, por tanto, son un grupo que se encuentra en desigualdad de condiciones, escenario que hace de este grupo un conjunto vulnerable no solo por motivos médicos, sino también sociales y económicos.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2020) conocida por sus siglas en inglés IFSW, consideran que el colectivo de adultos mayores ha representado la resistencia contra un Estado que ordenó el cierre de todos los servicios sociales, una lucha que se mantiene aún latente. En contraste, hay investigaciones (Barro *et al*, 2020) que demuestran que hay centros de atención a adultos mayores cuyos recursos económicos y humanos han

sido mermados durante la pandemia, por supuesto, repercutiendo de manera negativa en la calidad del servicio.

En este escenario pandémico y con el profesional del trabajo social ubicándose en primera línea para enlazar a los grupos vulnerables con las instituciones públicas y privadas destinadas al servicio, existe ya un precedente conocido y es el *trabajo social sanitario*, una rama que se especializa “en cuidados paliativos [y que] centra su intervención en aspectos sociales y familiares ante las necesidades surgidas en situaciones de enfermedad avanzada o final de vida” (Jimenez, 2018).

Esta rama del trabajo social según algunos autores (Barbero *et al*, 2020) (Moreno González, 2020), se caracteriza por: incluir al círculo familiar para, a través de ellos mejorar la atención del paciente; mantener las intervenciones aún después de los puntos críticos (en este caso de la pandemia o de los contagios) para dar acompañamiento psicológico al usuario; y que, para ser posible, el ideal es que existe una estructura organizada y funcional que, a través de la coordinación, cooperación y planificación, garantice la existencia y calidad del servicio.

En esta investigación se ha observado cómo el trabajo social como profesión puede convertirse en un puente entre los recursos e instituciones destinados a la ayuda y las personas que la necesitan. A través de un modelo de visitas domiciliarias ejecutadas por trabajadoras sociales que pertenecen a una instancia de la administración pública se ha logrado establecer una línea de comunicación directa con un grupo de adultos mayores con discapacidades, quienes además de las complicaciones inherentes a su edad, han tenido que atravesar contagio de Covid-19 y los efectos que la pandemia ha tenido sobre otros escenarios como el social y económico.

En un contexto libre de pandemia, Sánchez (2005) afirmaría que “la prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual”. Por supuesto, ante la pandemia es preciso actualizar prioridades. ¿Cuál sería, en este caso, la prioridad del Trabajador Social respecto del adulto mayor? ¿Dedicarse estrictamente a la asistencia y ayuda a adultos mayores que se contagiaron, o cubrir también sus otras necesidades?

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el estudio de este problema, se ha optado por un enfoque cuanti-cualitativo, y una investigación de tipo descriptiva y analítica. En ésta, las técnicas de recolección utilizadas fueron la revisión bibliográfica, la encuesta, la entrevista y el diario de campo en conjunto con la observación directa.

Descripción del lugar donde se realizó el estudio

La investigación ha sido ejecutada en la parroquia Ayacucho, procurando conocer la actuación del profesional del Trabajo Social en favor de los adultos mayores en la actual pandemia. Ayacucho es una parroquia Rural del Cantón Santa Ana, de Manabí, la segunda más pequeña del cantón en razón de su superficie después de Lodana, pues según su Plan de Ordenamiento Territorial del período 2015-2019 tiene una extensión de 109,39 km².

Se caracteriza por tener asentamientos muy diseminados sobre su superficie. Además de las familias ubicadas al margen de la vía principal, existen asentamientos más alejados cuyo acceso depende del conocimiento del lugar, lo que representó una limitación para el desarrollo de la investigación, pues es necesario contar con la guía de alguien que conozca el territorio y a las familias de los distintos sectores y comunidades.

Encuesta

En el GAD Parroquial de Ayacucho se ejecuta desde el 2019 un proyecto suscrito con el Ministerio de Inclusión Económica y Social dirigido al beneficio de adultos mayores que tengan una discapacidad diagnosticada y evidenciada por medio del carnet del CONADIS. De esta forma, 40 Adultos mayores se benefician del proyecto entre el GAD de Ayacucho y el MIES, y esto ha sido utilizado como plataforma para llegar a ese conjunto de personas. Además, a través de la aplicación de la técnica de bola de nieve se consiguieron 18 adultos mayores más.

Así, con base en un muestreo por cuota se aplicó una encuesta a 58 adultos mayores de la Parroquia Ayacucho, distribuidos en los sectores de la vía a Agua Fría y en Agua Fría como tal, siguiendo la misma dinámica con el sector de la vía a La Laguna y La Laguna en sí misma, además, en los sectores de La Poza, El Chalal, Las Lagunas y San Bartolo.

La encuesta fue diseñada en tres secciones, “hogar”; “salud” y “rol del trabajador social”. La primera tuvo como objetivo dar cuenta del lugar donde habita el adulto mayor, mientras que, con la segunda, se pretendía conocer el estado de salud del AM y, con la tercera, se buscó conocer objetivamente (atención recibida) y subjetivamente (percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención) el rol ejercido por el trabajador social.

En los casos de adultos mayores con discapacidad auditiva y lingüística, se solicitó a sus familiares o cuidadores que cumplieran con las funciones de intérpretes, puesto que, por la edad, la mayoría de los adultos desconoce la lengua de señas oficial pero tienen códigos de comunicación con las personas con las que conviven diariamente. Cuando la discapacidad les impedía comunicarse por señas y gestos, se recurrió estrictamente a los familiares o cuidadores.

Diario de Campo

Se utilizó un diario de campo donde se realizó la compilación de observaciones puntuales de las tres jornadas de trabajo de campo, redactando principalmente percepciones y respuestas obtenidas de los hogares y adultos mayores visitados y que no eran ponderables dentro de las categorías y variables de la encuesta.

Entrevista

Se aplicó una entrevista semi abierta a una de las trabajadoras sociales que participa de la ejecución del proyecto del MIES y que atiende a un porcentaje de los adultos mayores encuestados. La entrevista tuvo como fin conocer desde su posición, la gestión y actividades que realizan para los adultos mayores e indagar sobre la presencia de más profesionales del trabajo social en la parroquia en alguna de las instituciones públicas o privadas presentes en ésta. Así, debido a que el Subcentro de Salud parroquial y demás instituciones de atención a la ciudadanía, no cuentan con trabajadores sociales, solo se consideró al GAD parroquial para el trabajo de investigación.

Análisis de datos

Los resultados obtenidos de los tres métodos de recolección de datos fueron contrastados y sometidos a análisis en razón de las investigaciones que de manera reciente y como respuesta a la pandemia han sido realizadas que, además, se encuentran referenciadas en la investigación.

RESULTADOS

De acuerdo con el diseño de la encuesta y siguiendo el hilo conductor explicado, en la **Tabla 1** se observa que la mayoría de adultos mayores viven con familiares (86%) y una minoría del 14% viven solos. En los casos en que viven solos, los AM suelen recibir ayuda de vecinos o familiares de otras ciudades, además de contar con ayudas económicas como bonos y jubilaciones, cuyas tendencias serán presentadas más adelante.

Tabla. 1. Personas con las que convive el Adulto Mayor

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Solo	8	14%
Familiares	50	86%
Otros	0	0

Fuente: Elaboración propia

Con la finalidad de tener conocimiento de los ingresos económicos en la vivienda, se consultó sobre la cantidad de personas que aportan económicamente al sostén del hogar, encontrando que, con una mayoría del 86%, de una a dos personas reciben ingresos que aportan al hogar, es decir, que se destinan a la compra de alimentos, medicinas y pagos de servicios, mientras que las familias donde aportan más de dos personas, apenas suman el 12%. Se destaca que un 2% de la muestra no tiene a nadie del hogar con un ingreso económico y se sostienen por la ayuda de vecinos y familiares lejanos. (ver **Tabla 2**)

Tabla 2. Personas que aportan económicamente al hogar del Adulto Mayor

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	50	86%
3 a 4	5	9%
5 o más	2	3%
Ninguno	1	2%

Fuente: Elaboración propia

Con la intención de conocer si el adulto mayor aún desempeñaba alguna actividad remunerada, se preguntó si contribuían económicamente a la familia, encontrando que un 14% (ver **Tabla 3**) de ellos no aportaba de ninguna forma a la economía del hogar.

Tabla 3. Aporte económico del AM al hogar.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	50	86%
No	8	14%

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 4** se observa que el 86% que sí aporta al hogar está a su vez dividido entre aquellos que aún realizan algún trabajo representados con el 10% y, de quienes dependen de bonos de ayuda social como el Bono de Desarrollo Humano o el Bono Joaquín Gallegos Lara, manifestados en el 40%; y, de jubilaciones del Seguro Campesino con un 36% de incidencia.

Tabla 4. Fuente del aporte económico

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Bono	23	40%
Jubilación SC	21	36%
Trabajo	6	10%
no aportan	8	14%

Fuente: Elaboración propia

Al consultar a los adultos mayores sobre la existencia de enfermedades diagnosticadas, todos manifestaron padecer alguna, en la **Figura 1** se observan las enfermedades más frecuentes entre los adultos mayores sometidos al estudio. Con una presencia de 35 casos sobre la totalidad de la muestra, la hipertensión es la enfermedad más común, constituyendo casi un 75% de la muestra. En tercer lugar está la diabetes, con 15 casos dentro de la muestra. La discapacidad en sus distintos tipos es un factor frecuente dentro de la muestra, eso se debe a que, como se explicó en los materiales y métodos, se usó como plataforma el proyecto entre el Gad Parroquial y el MIES que atiende a adultos mayores con discapacidades.

Es importante resaltar que las discapacidades no solo están presentes en el grupo de 40 adultos mayores, sino también de los que resultaron de la técnica de bola de nieve, donde aparecieron 6 adultos mayores con discapacidades diagnosticadas, pero sin carnet de CONADIS.

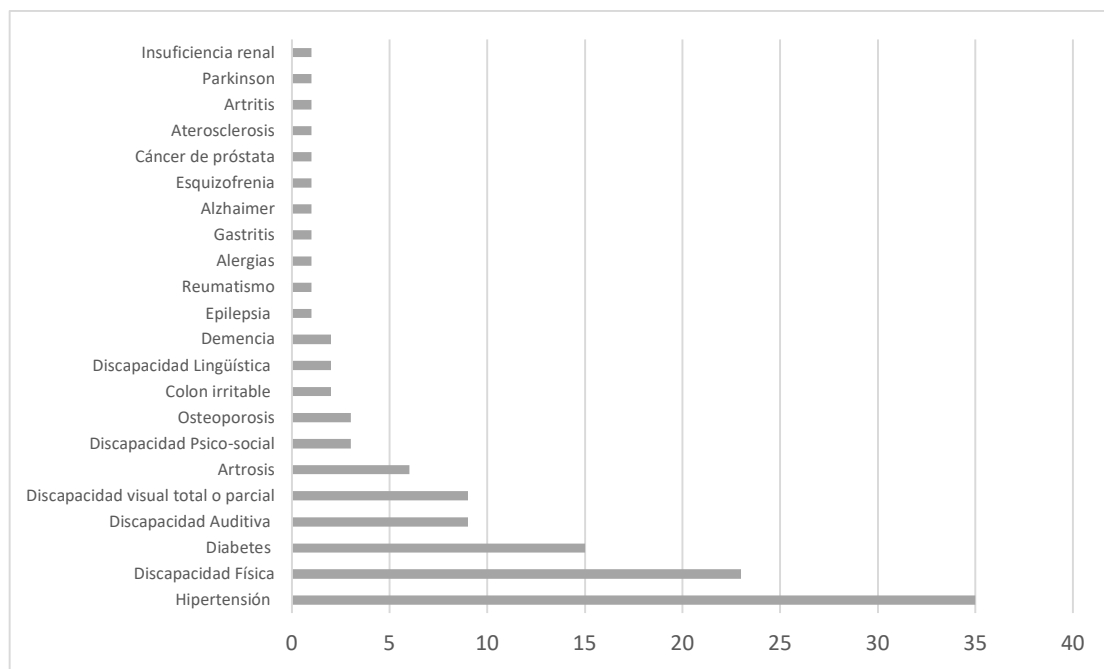


Fig. 1. Enfermedades más frecuentes en los AM
Fuente: Elaboración propia

Dentro de la muestra estudiada se encuentra que un 19% de los adultos mayores aseguró que no recibe ningún tratamiento por las enfermedades que padece, mientras que el 81% que sí lo hace. Es decir, no reciben atención médica periódica, medicinas y rehabilitación de ningún tipo. (Ver **Tabla 5**)

Tabla 5. Atención médica y tratamiento de los AM

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	81%
No	11	19%

Fuente: Elaboración propia

Aquel 81%, como se observa en la **Tabla 6**, consta de aquellos que reciben esa atención por cuenta propia (14%), de una institución pública (36%) y quienes lo hacen de manera mixta (31%), es decir, complementar por cuenta propia la atención que reciben en las instituciones públicas. Son pocos los que manifestaron tener la capacidad para solventar gastos de medicina y atención médica por cuenta propia y, aquellos que complementan por cuenta propia lo recibido por el sector público, generalmente se ven forzados a hacerlo por los medicamentos

Tabla 6. Lugar de recepción de tratamiento

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Institución Pública	21	36%
Cuenta propia	8	14%
Mixta	18	31%
no reciben tratamiento	11	19%

Fuente: Elaboración propia

Con la finalidad de conocer si la pandemia y el confinamiento generó en ellos algún perjuicio sobre su salud, limitando sus posibilidades de ser atendidos o recibir sus medicamentos, se les preguntó si habían tenido o percibido algún detrimento adicional en su salud o complicación en las enfermedades que padecen y, como se observa en el **Tabla 7**, el 72% aseguró que durante la pandemia sus padecimientos médicos no han empeorado, mientras que un 28% manifestó que sí.

Tabla 7. Empeoramiento de las enfermedades del AM

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	28%
No	42	72%

Fuente: Elaboración propia

Dentro de ese porcentaje minoritario se registró el empeoramiento de algunas discapacidades físicas por la falta de terapia y, además, hubo 3 casos que resaltaron: uno, donde la falta de control durante todo el tiempo del confinamiento derivó en la amputación de una extremidad inferior un par de meses antes del trabajo de campo; un segundo caso, en

el que la falta de control y recepción de medicamentos para la hipertensión derivó en un derrame facial; y, por último, hubo una persona fallecida por problemas respiratorios no asociados al covid-19.

Tabla 8. Contagios de Covid-19 en AM

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	31%
No	40	69%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos (ver **Tabla 8**), el 31% de los adultos mayores estuvieron contagiados de covid-19. Además, del grupo de adultos mayores contagiados, un 58% necesitó hospitalización (**Tabla 9**) y, eventualmente la mayoría se recuperó, con excepción de un caso que terminó con el fallecimiento del usuario.

Tabla 9. Necesitaron hospitalización

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	11	58%
No	8	42%

Fuente: Elaboración propia

En relación con la actuación del trabajador social, solo en uno de los casos de contagio en adultos mayores hubo un profesional que ayudó en la gestión y realización del diagnóstico, mientras que, en los otros casos, no hubo intervención de ningún profesional del Trabajo Social. No obstante, al consultar a los adultos mayores sobre los servicios recibidos por las y los trabajadores sociales que participan del proyecto con el MIES, se registró una amplia actuación de los profesionales, tal como se observa en la **figura 2**.

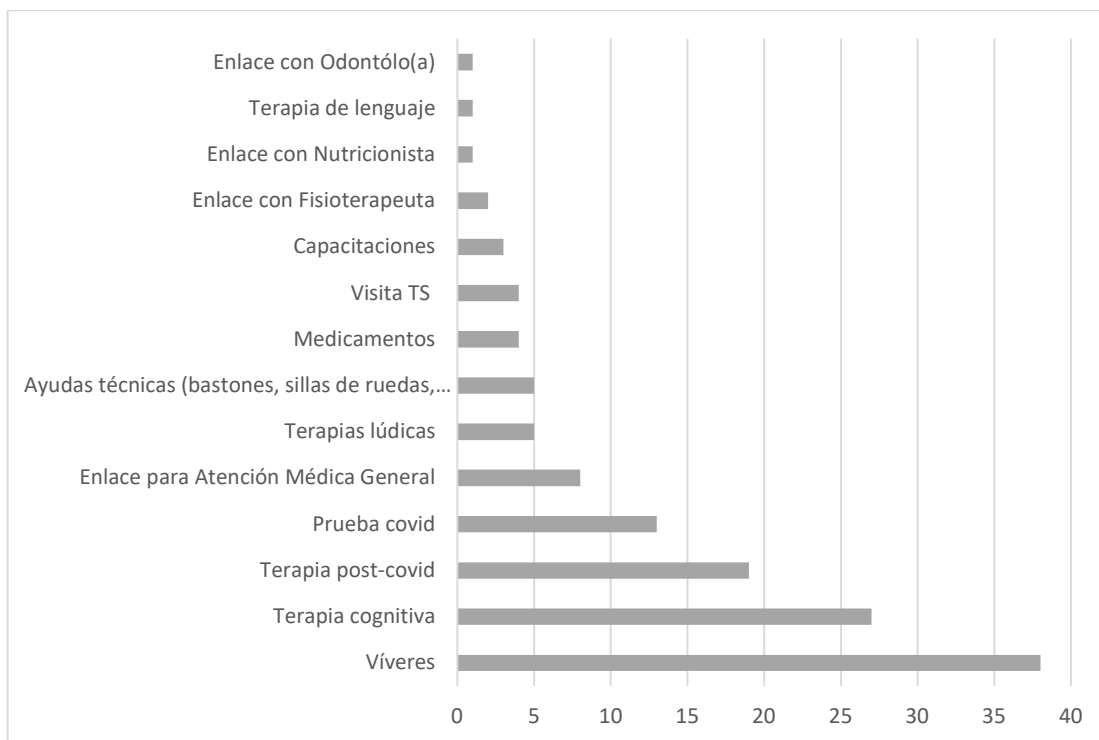


Fig. 2. Servicios brindados por el TS al AM
Fuente: Elaboración propia

Las trabajadoras sociales que participan del proyecto con los adultos mayores desde el 2019 realizando visitas en los hogares de manera mensual les realizan terapias cognitivas, lúdicas y de lenguaje, dependiendo de las necesidades del adulto mayor y, en con la llegada de la pandemia, capacitaciones sobre cómo prevenir los contagios. Además, gestionan a través del GAD Parroquial, instituciones privadas y otros benefactores la entrega de víveres, kits de bioseguridad, ayudas técnicas como bastones y sillas de ruedas, medicamentos y, en conexión con el centro de salud de la parroquia, organizan visitas en territorio de médicos generales y especialistas en la medida en que sea posible y, de no serlo, tramitan los turnos para que los adultos mayores sean trasladados hasta la casa de salud local.

En los casos de adultos mayores con enfermedades mentales degenerativas y progresivas, debido a la imposibilidad de aplicar terapias por el estado de los usuarios, las trabajadoras sociales se limitan a realizar visitas para evaluar las necesidades de los adultos mayores. Aún en esos casos en que los usuarios directos no reciben lo que sería una atención personalizada, se observó que las familias encuentran en las profesionales un apoyo en el cuidado de sus familiares mayores generando una sensación de respaldo para los que habitan el hogar.

En el caso de aquellos que se contagiaron, los servicios que recibieron de las trabajadoras sociales fueron, en primer lugar, la ayuda para la realización de la prueba por

medio de los recursos del GAD Parroquial y la atención Post-Covid con terapia. En la entrevista, las trabajadoras manifestaron que durante el contagio debían cumplir con el aislamiento obligatorio y su labor se limitaba, por tanto, a acercarse a ellos con ayudas como víveres y medicamentos para enfermedades como la hipertensión y la diabetes. Una vez que pasaba el tiempo de contagio, las trabajadoras retomaban el trabajo habitual con los adultos mayores.

Tabla 10. Percepción de la labor del TS

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0%
Poco eficiente	0	0%
Eficiente	19	33%
Muy eficiente	39	67%

Fuente: Elaboración propia

Al consultar a los usuarios sobre cómo perciben la labor de las trabajadoras sociales, éstos se mostraron satisfechos, pues el 67% de la muestra calificó el trabajo realizado como muy eficiente y el 33% lo calificó como eficiente, dejando en cero cualquier ponderación negativa para las trabajadoras sociales. No obstante, se identificaron usuarios que se manifestaban inconformes por la demora que existe para la llegada de las ayudas técnicas o que, por desconocimiento, asumían que las trabajadoras sociales que les atienden tienen responsabilidad sobre los procedimientos del MIES para la obtención o actualización del carnet de discapacidad.

DISCUSIÓN

La Parroquia Ayacucho, como todo sector rural, se caracteriza por tener asentamientos diseminados, factor que ha ayudado a que el virus de Covid 19 no se propagara en sus comunas con tanta facilidad como en la cabecera cantonal. El medio de prensa escrita “El Diario Manabita”, informaba en el mes de marzo de 2020 sobre 10 casos en el cantón Santa Ana, 7 en la zona céntrica y uno en cada uno de las parroquias de La Unión, Lodana y Ayacucho. En perspectiva, un año después Santa Ana era uno de los tres cantones con más contagios diarios a nivel provincial, alcanzando las 100 personas cada 10 mil habitantes.

En varias ciudades del mundo se evidenció la incapacidad para afrontar las consecuencias de la pandemia provocada por el Covid-19 (Milán-Franco, 2020) que van desde lo psicológico y emocional, hasta lo social y económico, tanto a nivel individual como de comunidad (Salcedo Lobatón, 2020) (Cataldi, 2020); por supuesto, Ayacucho no fue menos susceptible a esta deficiencia.

De la comprensión de esta problemática, deriva lo que Milán-Franco (2020) identifica como la necesidad de “transformar los servicios sociales”, de manera que éstos se conviertan en una plataforma para brindar atención a los grupos más vulnerables *en y a pesar* de la pandemia. En el caso de Ayacucho, la ejecución de un proyecto que ni siquiera consideraba una posible pandemia y que estaba destinado estrictamente a la inclusión social y ayuda técnica de los adultos mayores con discapacidades diagnosticadas, se convirtió en la plataforma ideal para que la administración local hiciera seguimiento de las necesidades de un grupo de adultos mayores durante la pandemia y a través de la cual se les ha podido asistir al inicio y luego de sus contagios.

Las personas adultas mayores están considerados dentro los grupos especialmente vulnerables al virus debido a sus efectos en este grupo etario, esta etiqueta les ha sido asignada con base en cifras de ciudades como Buenos Aires, donde, a pesar de que los contagios se concentran en las personas de 30 a 39 años, la cifra de muertes más elevada le corresponde al grupo de 70 a 89 años (Bonanad *et al*, 2020) (Cataldi, 2020). El reconocimiento de esta especial vulnerabilidad llevó al aislamiento estricto de las personas mayores a 65 años y, claro está, esta medida implica también los servicios sociales. De ahí que, según una de las trabajadoras sociales entrevistada, la respuesta institucional no fue inmediata, al igual que otras instancias gubernamentales no médicas, paralizaron la ejecución del proyecto con el inicio del confinamiento y de las disposiciones estatales.

Según Arias y Falcones (2020), la importancia del Trabajo Social en esta pandemia debió radicar en la participación del profesional de la rama en el diseño y desarrollo de las “medidas comunitarias” propuestas para garantizar tanto el ejercicio de derechos fundamentales, como el alcance a medios y servicios para la satisfacción de necesidades básicas y sociales. Las autoras explican que previo a la aplicación de estas medidas, para su diseño deben considerarse la organización de procesos, la valoración de los medios de intervención y, finalmente, el diseño del plan.

En esta línea de pensamiento, Torcigliani *et al* (2020) también considera que el Trabajo Social tiene la obligación de responder al desafío actual, buscando la inclusión e integración de las personas mayores a pesar y considerando todo el rigor necesario para el cuidado de la salud. Así, esta investigación no solo ha permitido conocer el rol que un profesional del trabajo social puede ejercer en medio de una pandemia con los sujetos contagiados, sino también con sus familias, con aquellos que no se contagian, con aquellos que si bien no han sufrido la enfermedad, padecen sus efectos sobre la economía y la vida social, ambas imprescindibles para una persona mayor.

Esta investigación no solo ha permitido conocer el rol que un profesional del trabajo social puede ejercer en medio de una pandemia con los sujetos contagiados, sino también con sus familias, con aquellos que no se contagian, con aquellos que si bien no han sufrido la

enfermedad, padecen sus efectos sobre la economía y la vida social, ambas imprescindibles para una persona mayor.

En el caso de Ayacucho las trabajadoras sociales realizaron de manera previa a la pandemia un trabajo de campo que les permitió constituir un grupo de adultos mayores con discapacidades diagnosticadas con necesidades de terapias, medicamentos y víveres. Con la llegada de la pandemia, el aislamiento y la posterior reactivación de las distintas instituciones gubernamentales y de administración pública, las profesionales tuvieron que adaptar su ruta de trabajo y participar también de las acciones del GAD Parroquial orientadas a la gestión de la emergencia sanitaria. Así, cumplían las siguientes funciones:

1. Participaban de las jornadas de aplicación de pruebas rápidas y diagnóstico, pero la atención de los pacientes que resultaran positivos y el establecimiento de los cercos epidemiológicos eran competencia de la casa de salud local y sus dependientes.

2. Como funcionarias del GAD Parroquial, servían como nexo entre las familias de los contagiados y la institución de salud pública local cuando existieran posibles indicios de necesidad de hospitalización. Función que también ha sido identificada en otras investigaciones (Arias y Falcones, 2020) (Torcigliani *et al*, 2020) realizadas durante la pandemia

3. Guardando distancia, visitaban a los familiares de los contagiados (tanto los que estaban en casa como aquellos que eran hospitalizados) para entregar víveres o medicamentos.

4. Una vez que se superaba el contagio, aplicaban terapias individuales y colectivas a los contagiados y sus familias para superar el impacto psicológico y emocional del contagio.

Además, como se anticipó, la investigación permitió conocer de manera integral el rol que las trabajadoras sociales desempeñan en este sector al margen de la pandemia, es decir, la entrega de víveres, medicamentos, ayudas técnicas, conexiones con profesionales de la salud y especialistas, todo como resultado de la autogestión y trabajo del GAD Parroquial ayudado de benefactores externos tanto del sector público como del privado.

Este modelo de atención domiciliaria con profesionales del trabajo social asumiendo un rol integral supone una estrategia aplicable en el mundo post-pandemia, en el que, conociendo el impacto de las crisis sanitarias sobre la vida de las personas mayores, se puede aspirar la cobertura no solo de sus necesidades urgentes derivadas de manera inmediata por la emergencia, sino también aquellas que son parte de la vida cotidiana del adulto mayor y cuya satisfacción se ve afectada por el contexto adverso.

Este modelo de gestión en el que se atienden las necesidades derivadas de la pandemia y las necesidades implícitas al grupo etario garantizan no solo el derecho a la salud de los adultos mayores, sino también su derecho a una vida digna, la recreación, el desarrollo de la personalidad y demás derechos en los que se justifica la importancia que las Naciones Unidas (2020b) otorgan a la atención prioritaria de los adultos mayores.

Además, este sistema de visitas domiciliarias puede resultar conveniente por las características geográficas y políticas del lugar, esto es, un sector rural con asentamientos dispersos, con vías secundarias en pésimo estado y personas cuyas condiciones de salud les dificultan transportarse por distancias largas. Este diseño de acción en el que el trabajador social es el vínculo y enlace entre el grupo vulnerable y las distintas instancias estatales (Belmont Linares *et al*, 2020) representa una herramienta con la que se puede actuar mientras la emergencia sanitaria aún sigue siendo inestable y, una vez que ésta acabe o que, en su defecto, se convierta en una nueva realidad, será un método eficiente por el cual el Estado puede establecer redes de atención integral de personas vulnerables.

CONCLUSIONES

El profesional del trabajo social es el elemento que conecta a la sociedad civil, especialmente a los grupos más vulnerables como los adultos mayores, con las diferentes instituciones y organizaciones que constituyen el aparato público del Estado, de ahí que su trabajo pueda ser desempeñado de manera multidisciplinaria y transversalmente a la labor de otras profesiones como la medicina, el derecho y la docencia.

El rol ejercido por las trabajadoras sociales de Ayacucho ha sido integral, puesto que han atendido las necesidades urgentes de 58 adultos mayores del sector y sus familias, es decir, aquellas que han derivado directamente de la pandemia y del 31% de contagios identificados; y, por otro lado, han cubierto las necesidades implícitas a la edad de este grupo vulnerable, como el suministro de medicamentos (en su mayoría para la hipertensión y diabetes), terapias (debido a la alta presencia de discapacidades), atención médica e, incluso, la misma alimentación que, para personas que no pertenecen a la población económicamente activa, puede ser un desafío.

Este rol integral asumido por las trabajadoras sociales del GAD de Ayacucho ha dejado, según los resultados obtenidos, buenas percepciones en los adultos mayores beneficiarios de la atención y en sus familias, con una suma del 100% de adultos que se consideran que el servicio es satisfactorio o muy satisfactorio. Esta percepción materializada en razón de distintos grados de satisfacción, se convierte, junto a otros factores como la calidad de vida, mejora en la salud física y emocional, diagnósticos favorables y reinserción social de los adultos mayores, en indicadores que hacen del ejercicio de la profesión del trabajador social, una realidad ponderable en este escenario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Velasco, M., y Falcones Hernández, L. (16 de 09 de 2020). Tesis de Pregrado. *La intervención social en adultos mayores institucionalizados durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un hogar de AM del Cantón Lago Agrio- Sucumbíos*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Barbero, E., Oliva, C., López, M., y Rodríguez, M. (2020). La función del trabajo social "sanitario" durante la pandemia por Covid-19. *Medicina Paliativa*, 217-225.
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, P., Heymann, D., Ihekweazu, C., y Kobinger, G. (2020). Covid-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*.
- Belmont Linares, G., Velázquez Hernández, M. C., y Tello, N. (2020). La intervención en lo social en tiempos de pandemia. *Centro de Investigaciones de la UNAM*, 1-9.
- Berg-Weger, M., y Morley, J. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the Covid-19 pandemic: Implications for gerontological Social Work. *Health & Aging*, 456-458.
- Bernales Rojas, G., y Dias Mendes, L. (2020). Derechos fundamentales, el covid.19 y la afectación de derechos de los grupos en situación de vulnerabilidad, los adultos mayores. *Artigos Originais*, 1-26.
- Cataldi, M. (2020). El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas. *Margen97*.
- Douglas, M., Katikireddi, S., Taulbut, M., Mckee, M., y McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*.
- González, C., Agüero, J., Mazatán, C., y Guerrero, R. (2021). Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19 - nueva normalidad. *Cogitare Enfermagem*, 1-6.
- Han, B. (2020). La emergencia viral y el mundo de mañana. En *Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: Editorial ASPO.
- Hayek, S., Cheaito, M., Nofal, M., Abdelerrahman, D., Adra, A., y Shamil, S. (2020). Geriatric mental health and COVID-19: an eye-opener to the situation of the arab countries in the middle east and North Africa Region. *Am J Geriatr Psychiatry*.
- IPLACEX. (04 de mayo de 2020). *IPLACEX Tecnológico Nacional*. Obtenido de Los distintos roles de un Trabajador Social: <https://www.iplacex.cl/blog/los-distintos-roles-de-un-trabajador-social>
- Jimenez, J. (2018). Cuidados paliativos: un análisis desde el trabajo social sanitario. *Agathos, Atención sociosanitaria y bienestar*, 4-16.

- Martínez, M. (2011). *Concepto de Trabajo Social*. Obtenido de <https://www.trabajo-social.com/2011/10/concepto-del-trabajo-social.html>
- Milán-Franco, M. (2020). Trabajo Social y Covid-19. Un análisis de las consecuencias sociales y sus implicaciones para la intervención social con colectivos vulnerables. *Congreso internacional virtual sobre Covid-19, consecuencias psicológicas, socioiales, políticas y económicas* (págs. 201-207). Málaga: Facultad de Estudios Sociales y del trabajo de la Universidad de Málaga.
- Moreno González, F. (2020). El trabajo social en época de pandemia. *Gaceta Médica de Bilbao*.
- Naciones Unidas. (2020a). *Informe Especial Covid-19*. CEPAL.
- Naciones Unidas. (2020b). *Informe Covid-19: Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19*. CEPAL.
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida.: <https://goo.gl/TS78GL>.
- Park, H., y Lee, B. J. (2016). The role of social work for foreign residents in an epidemic: The MERS crisis in the Republic of Korea. *Social Work in Public Health*, 656-664.
- Pérez, Y., Castillo, E., y Luzardo, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Cub Salud Pública*.
- Salcedo Lobatón, E. (marzo de 2020). *Centro Latinoamerica de Trabajo Social*. Obtenido de Coronavirus: ¿Qué le toca hacer al trabajo social para enfrentar la pandemia del siglo XXI?: https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/221-coronavirus-que-le-toca-hacer-al-trabajo-social-para-enfrentar-la-pandemia-del-siglo-xxi#_ftnref1
- Silva, A., y Dezoti, C. (2020). Coronavirus 2020 . *N Engl J Med*.
- Tito Lucero, S., Buendía, P., & Sánchez, P. (16 de julio de 2020). *Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19*. Obtenido de Personas adultas mayores: Ensayos sobre sus derechos.
- Torcigliani, I., Campana, M., Serasio, S., Isaia, M., Senmartin, D., y Oliva Salto, M. G. (2020). *Tiempos de pandemia: ¿Nuevas demandas al Trabajo Social con personas mayores?* Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.
- Vega, J., Ruvalcaba, C., Hernández, I., Acuña, M., y López, L. (2020). La salud de las personas adultas amyoeres durante la apndemia de COVID-19. *JONNPR*, 726-739.