



Escuela de Psicología

**El desgaste laboral: una propuesta de prevención desde un análisis teórico
bibliográfico**

**Tesina para optar al Grado de Licenciada en Psicología y al Título Profesional de
Psicóloga**

Profesor Guía: Prof. Ps. Sr. Claudio Barrales Díaz

Estudiante: Marcela López Cádiz

Santiago – Chile, julio de 2020.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis hijos que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “Mamá estudie”, para permitir así llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia. A ellos, mi infinito cariño y gratitud.

A mis padres...

por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A mis profesores...

por su dedicación, compromiso y el esfuerzo por enseñarme a aprender.

RESUMEN

El presente estudio sobre la salud mental laboral y la presencia del desgaste laboral en profesionales que trabajan con violencia desde la psicología de la salud, pretende comprender desde la teoría los factores que influyen en su aparición, debido a la alta incidencia de casos de desgaste emocional presentes en nuestro país y controlar su aparición para generar medidas de autocuidado y de prevención desde sugerencias.

Para Herbert J. Freudenberger es claro: “los cambios económicos, sociales, psicológicos, demográficos, políticos y ecológicos que tienen lugar en todo el mundo nos obligan a evaluar de nuevo los conceptos de trabajo, estrés y agotamiento en la población activa” (Spoerer).

Resumiendo, la práctica de medidas de cuidado y de autocuidado surge como prioridad para preservar la salud y el bienestar de quienes atienden a personas afectadas por la violencia, para prevenirlos oportunamente, protegiendo un buen estado de salud.

Palabras clave: Salud mental; desgaste laboral; estrategias de autocuidado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Justificación	4
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.3.3. Pregunta de investigación	6
1.3.4. Limitaciones del estudio	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
Psicología de la Salud	7
Psicología de la Salud Organizacional	9
Desgaste laboral en Chile y Latinoamérica	11
Cuestionario Suseso Ista 21	18
Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia	22
Desarrollo de factores protectores y autodefinición de profesional de riesgo	23
Percepción del autocuidado en Psicólogos clínicos novatos y experimentados: otro estudio sobre la importancia de la persona del terapeuta.	25
Prevención de Desgaste Laboral y Estrategias de cuidado en Chile y el mundo	32
El trabajo promueve la salud de las personas	33
Condiciones de riesgo para la salud mental en el trabajo	33
Estrés	34
Enfermedad mental y trabajo	35
Diagnóstico de Neurosis profesional	36
Promoción de la salud mental en el trabajo	38
Estrategias que promueven el autocuidado	39
Nivel Personal	40
Nivel Social	41

	5
Nivel institucional	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	44
3.1.	40
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, DISCUSIONES Y SUGERENCIAS	46
4.1.	42
CAPÍTULO V. REFERENCIAS	49

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

Los profesionales del ámbito social y aquellos que trabajan con personas víctimas de alguna vulneración, enfrentan diariamente en sus trabajos historias de crueldad, abuso y dolor ajeno, los que los pone en contacto diariamente al sufrimiento humano. De esta forma la salud mental de estos trabajadores está permanentemente en riesgo de enfermar y de sufrir serias repercusiones, lo que trae a su vez, desfavorables implicancias en su desempeño laboral, en las relaciones interpersonales y en sus propias víctimas, afectando la calidad en la atención de quienes acuden en búsqueda de su ayuda.

Es importante para estos profesionales darse cuenta de los riesgos que el ejercicio de su propia profesión les produce, para que puedan tomar medidas personales al respecto. Sin embargo, es también importante que estas medidas no abarquen solamente aspectos personales de riesgo laboral, sino que además se contemplen medidas a nivel grupal e institucional, para que sean éstas efectivas en el control de las enfermedades laborales. Sólo de esta forma en nuestro país podrán bajar las estadísticas de riesgo laboral en este aspecto, disminuyendo la frecuencia de accidentes y enfermedades laborales tanto como la tasa de licencias médicas otorgadas por enfermedades al respecto, lo que afecta la productividad de nuestro país.

1.2. Planteamiento del problema

Desde la psicología de la salud, este estudio pretende comprender desde la teoría qué se entiende por desgaste laboral, cuáles son las variables negativas que afectan su aparición, cómo aprender a generar conductas de protección y de qué manera las instituciones y los profesionales pueden contribuir en el control, supervisión y manejo de las variables que influyen negativa y positivamente en la aparición del desgaste laboral desde la psicología de la salud y ser un aporte teórico a esta problemática y dar sugerencias de prevención.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Comprender cómo el desgaste laboral afecta a profesionales que trabajan con violencia para generar herramientas que permitan mejorar su calidad de vida y su actividad laboral, desde un análisis teórico bibliográfico.

1.3.2. Objetivos Específicos

-Distinguir cuáles son las principales variables que favorecen la aparición del desgaste laboral en profesionales que trabajan en violencia desde un análisis teórico bibliográfico.

-Determinar cuáles son las consecuencias psicológicas del desgaste laboral en profesionales que trabajan con violencia desde un análisis teórico bibliográfico.

-Identificar y sugerir medidas desde la teoría de prevención de la aparición del desgaste laboral en profesionales, equipos de profesionales e instituciones que trabajan con violencia desde un análisis teórico bibliográfico.

1.3.3. Pregunta de investigación

¿Cómo el desgaste laboral afecta a profesionales que trabajan con violencia para generar herramientas que permitan mejorar su calidad de vida y su actividad laboral, desde un análisis teórico bibliográfico?

1.3.4. Limitaciones del estudio

Debido a la actual pandemia por Covid-19, el presente estudio no pudo consistir en otra metodología que no fuera la revisión bibliográfica. La actual situación de nuestro país no me permitió realizar un estudio in situ en algún grupo de profesionales que trabaje con violencia, perdiendo en ese aspecto una mayor representación y acercamiento a la realidad del fenómeno estudiado.

Al respecto mencionar que si bien pareció importante leer y aprender sobre otros autores, con su mirada o experiencia frente al tema de investigación, claramente, la mayor limitación de este estudio radica en no poder abordar con mayor profundidad las variables y el tema investigado.

También surgieron dificultades en cuanto a los plazos a cumplir, debido principalmente a las inestables condiciones de planificación al respecto, debido a la inestabilidad que vivimos frente a los sucesos y medidas de prevención que han tomado las autoridades de nuestro país, para evitar el riesgo y extender el contagio entre las personas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Psicología de la Salud

Desde siempre, la preocupación por la salud y la enfermedad han sido preocupaciones constantes para la Psicología. Entre los factores que han contribuido al interés en su estudio, se encuentran el cambio en la prevalencia desde las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónicas, los altos costos que implican el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida. Con ellos, “se presentaron hipótesis sobre la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento” (Oblitas, 2008).

En 1978, “un número de disciplinas de la Psicología (clínica, social, experimental, fisiológica, etcétera), con un interés común en cuestiones relacionadas con la salud, se reunió para formar la división de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA), naciendo así, formal, institucional y profesionalmente, la Psicología de la Salud” (Oblitas, 2008).

¿Pero cómo poder definir la salud ya que es un concepto difícil de definir? “Una de las definiciones de salud más extendida en nuestra sociedad es que la salud es la “ausencia de la enfermedad”. En 1974 la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) propuso una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: “la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”. El problema de dicha definición radica en explicar qué es el bienestar de un individuo” (Oblitas, 2008) ya que existen diversos criterios al respecto.

Con el tiempo y a partir de la Segunda Guerra Mundial, se comenzaron a realizar intervenciones clínicas. A medida que estas intervenciones fueron avanzando, junto con el avance y consolidación de la Psicología Clínica y de la salud mental, se fue haciendo más evidente que los problemas mentales se hacen evidentes en el aspecto físico. La idea postulada por Descartes, la dicotomía mente-cuerpo, se fue superando en parte y luego de la aparición de las técnicas de modificación de conducta y todo el movimiento

psicológico que estuvo detrás, permitieron este cambio, generando la aparición de la medicina comportamental y de la Psicología de la Salud (Oblitas, 2008).

Según Oblitas, la Psicología de la Salud podría ser definida como “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar” (Oblitas, 2008)

Como disciplina y en la actualidad, entre los objetivos de la Psicología de la Salud, Oblitas (2008) define los siguientes, de forma textual:

a) *Promocionar la salud.* Se trataría de todas aquellas actuaciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable, entendiendo por salud no sólo la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo. En este sentido, destacarían las destinadas a fomentar aquellos hábitos de salud que pueden hacer que las personas se sientan mejor en su vida diaria.

b) *Prevenir enfermedades.* Esta tarea pasaría por la modificación de hábitos no saludables asociados a múltiples patologías, bien crónicas o agudas (por ejemplo, el tabaquismo). En este aspecto, se hace aún más evidente la estrecha relación entre los ámbitos de la promoción y de la prevención. Sin embargo, existen otros muchos comportamientos de riesgo cuya eliminación es la única y más eficaz forma de evitar muchas enfermedades graves. Por ejemplo, el uso del cinturón de seguridad y el fomento de una conducción prudente son formas de reducir el alto número de patologías medulares. Otro ejemplo sería el del uso del preservativo, que no sólo puede servir para detener epidemias como el SIDA o las enfermedades de transmisión sexual, sino que también puede contribuir a disminuir otras enfermedades menos conocidas como el cáncer de útero.

c) *Evaluar y tratar enfermedades específicas.* Son muchas las alteraciones que han sido objeto de tratamientos basados en las técnicas de modificación de conducta.

d) *Evaluar y mejorar el sistema sanitario.* En este rubro se encuadrarían todas las propuestas dirigidas a mejorar la atención sanitaria en lo que se refiere a la práctica profesional, a la educación sanitaria de los usuarios y a la relación entre los colectivos implicados, además de la formulación de una política de salud.

Y entre las principales aportaciones que la Psicología de la Salud podemos encontrar: promoción de estilos saludables, prevención de enfermedades modificando hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaco), tratamiento de enfermedades específicas como pueden ser la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etcétera. En estos casos, los psicólogos trabajan junto a otros especialistas de la salud, combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos, evaluación y mejora del sistema sanitario.

Psicología de la Salud Organizacional

El estudio del desgaste laboral ha tenido un creciente interés por investigar en los últimos años, en relación a cómo detectarlo y qué o cuáles medidas podrían ser efectivas para evitar que el trabajo afecte la salud. Al mismo tiempo, para prevenir y tratar el desgaste laboral está cobrando importancia el concepto de autocuidado, definido como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza una persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior” (Uribe, 1999).

Otra investigadora, Marisa Salanova recoge la definición que da el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) que define a la Psicología de la Salud Organizacional como una “disciplina que se ocupa de la aplicación de la Psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores” (Salanova, 2010)

El desgaste por empatía es un concepto en evolución. Se le asocia con el “costo de cuidar de otros que padecen sufrimiento emocional”. Hay numerosos términos que

describen este fenómeno. A lo largo del tiempo, ha sido descrito como victimización secundaria, estrés traumático secundario, traumatización vicaria. Puede verse enmascarado por otros conceptos relacionados: contagio emocional, burn-out, contratransferencia o desmotivación del trabajador. Todos estos términos son los que se han venido usando para nombrar el estrés postraumático sufrido por terapeutas, o cualquier otro profesional o trabajador involucrado en el manejo de situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes (Acinas, 2011).

Dentro de las profesiones vulnerables a padecer demandas emocionales se destacan médicos, personal de rescate, trabajadores sociales, abogados, psicólogos y, en general, todas aquellas profesiones que desempeñen labores de ayuda a personas expuestas al trauma. “A nivel más específico, se ha señalado que aquellos que trabajan con victimización infantil serían más vulnerables a padecerlo ya que los niños y niñas son los miembros más frágiles de la sociedad lo que hace más probable empatizar con su sufrimiento y contagiarse emocionalmente” (Guerra C. P., 2015).

Guerra, Fuenzalida y Hernández (2009) hacen un breve resumen de investigaciones, en las que plantean que dentro de las posibles consecuencias adversas de este tipo de trabajo destacan constructos como el “síndrome de burn-out (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), la presencia de sintomatología ansiosa (Cazabat, 2002; Gentry, 2003) y depresiva (Barrera & Guerra, 2007; Betta, et al, 2007) en los profesionales, el aumento de licencias médicas (Morales, Pérez & Menares, 2003), rotación de personal (Hidalgo & Moreira, 2000), el aumento en el consumo de alcohol (Beatón & Murphy, 1995) y el estrés traumático secundario (Figley, 2002; Salston & Figley, 2003; Stamm, 2002; Valent, 2002)”

Con las transformaciones en el mundo del trabajo en las últimas décadas, se ha ido incrementando sostenidamente la porción de trabajadores en el sector de servicios. Como consecuencia, se ha tenido una mayor atención a las características de las ocupaciones de este sector en términos de las condiciones de trabajo y las exigencias que éstas plantean. “En este arco, complementando la visión más focalizada sobre los riesgos físico-ambientales que se desarrolló en el apogeo del industrialismo, se observa

la irrupción en la literatura de un nuevo tipo de factores de riesgo laboral, los psicosociales, derivados de las transformaciones del trabajo y de sus formas de organización” (Ansoleaga & Toro, 2014).

En la actualidad, las demandas emocionales se tratan como un factor específico de riesgo psicosocial, intrínseco al contenido de la tarea y al de determinados eventos, íntimamente relacionados con la actividad que se realiza. Así como ejemplo, el Cuestionario Ista 21 es un instrumento ampliamente utilizado para la medición de riesgos psicosociales y las define como “aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión” (Ansoleaga & Toro, 2014).

Desgaste laboral en Chile y Latinoamérica

Factores psicosociales y enfermedades crónicas

El doctor cubano Jorge Grau, en el año 2016, encabezó un estudio dirigido a analizar los factores psicosociales y su incidencia en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, debido al aumento de la “preocupación desde algunos años en los cambios en la salud de la población mundial generados por enfermedades que se han venido expandiendo de manera rápida y han cambiado el perfil epidemiológico de países y grandes estratos sociales: las llamadas Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) (Grau, 2016).

En su estudio psicosocial, el doctor Grau define a las enfermedades crónicas no transmisibles como “afecciones duraderas, donde la atención médica es sólo un aspecto de la ayuda necesaria. Por lo general, no son curables e involucran alguna discapacidad y muchas veces dolor; pueden interferir el funcionamiento personal, social, sexual y laboral, perturbando la vida cotidiana, impactando en la familia, en los grupos sociales y la comunidad” (Grau, 2016). Como efectos “amenazan a la existencia, generan incertidumbre y sentimientos negativos, hacen modificar hábitos y costumbres, fomentan la dependencia hacia otras personas, afectan la subsistencia básica, provocan aislamiento social, causan desgaste personal en la búsqueda de ajuste a las

nuevas condiciones” (Grau, 2016). Y desde su etiología indica “juegan importante papel los factores psicosociales: las condiciones y estilos de vida, el estrés y las emociones, los afrontamientos, el apoyo social y algunas cualidades de la personalidad” (Grau, 2016). Así, las ECNT “han generado un dramático giro en la Medicina, ya que las causas no son sólo genéticas o microbianas y en su etiología juegan un importante papel los factores psicosociales” (Grau, 2016).

Luego, Grau indica que “el comportamiento de cada persona en la aparición de estas enfermedades tiene gran importancia en tanto regulación voluntaria y establecimiento de jerarquías motivacionales, pero es de destacar que no está exento de la influencia de condiciones sociales más profundas, como es la capacidad adquisitiva, el tipo de trabajo, entre otros factores” (Grau, 2016). Por lo anterior, su estudio determina que “al analizar cómo la mente, lo subjetivo, influye en las ECNT tenemos que pensar que hay factores que son perjudiciales, otros que generalmente son protectores y que también existen algunos otros factores moduladores en el propio desarrollo de la enfermedad. La literatura señala que entre los factores psicosociales perjudiciales están los estados emocionales mal manejados (ansiedad, depresión e ira), el aislamiento social y la incomunicación o comunicación inadecuada, los afrontamientos defensivos ante los eventos estresantes, las creencias desfavorables acerca del control que podemos ejercer sobre ellos, el pesimismo y la desesperanza. Entre los factores protectores, que hacen a las personas más “resistentes” a las enfermedades se señala el conocimiento que se tenga de la enfermedad, sus causas y manifestaciones tempranas, el cumplimiento terapéutico adecuado (adherencia a medidas de prevención o tratamiento), el apoyo social deseado y percibido, los afrontamientos eficaces ante la enfermedad, las creencias de control positivas (auto-eficacia), el optimismo y otras variables conocidas como “salutogénicas”, contribuyentes de la llamada “resiliencia” o capacidad para afrontar la adversidad. Entre otros factores que influyen en la enfermedad, modulando su curso y el proceso de adaptación a ella, se consideran los tratamientos cruentos, las limitaciones de la actividad (incapacidad, minusvalía), los factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés, la concepción interna de la enfermedad y su significado que tenga cada persona (“dolencia” o “cuadro interno”), la relación y comunicación médico-paciente, la calidad de vida y el bienestar subjetivo

conservados, la familia en su bregar de cuidado (rol, carga, conocimientos, afectaciones por el cuidado) y el nivel de desgaste en profesionales de salud” (Grau, 2016).

“Un concepto muy convocado para explicar el papel de lo psicológico en la enfermedad crónica es la que se refiere a los estilos de vida. El estilo de vida es el conjunto de comportamiento que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que pueden influir en el mantenimiento de su salud o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad: alimentación inadecuada, actividad física escasa, ciclos alterados de sueño-vigilia, consumo excesivo de sustancias y hábitos tóxicos, pobre manejo del estrés, sexualidad desprotegida, no uso de dispositivos de seguridad en el transporte y el trabajo, etc.” (Grau, 2016).

Además Grau indica que “en los últimos tiempos se está dando mayor atención al papel de las emociones en el proceso de enfermar, lo que, obviamente, “está condicionada por muchos otros factores, incluso económicos, sociales y culturales, pero muchos de ellos pueden estar mediatizados por factores psicológicos, especialmente emocionales” (Grau, 2016). Esta vulnerabilidad a enfermar ha sido definida “como la amenaza potencial que se convierte en activa cuando se considera que realmente pone en peligro al individuo o incluye la susceptibilidad a reaccionar con distrés ante un amplio grupo de acontecimientos debido a un conjunto con factores personales que involucran compromisos, creencias y los propios recursos” (Grau, 2016).

Desde la prevención, Grau plantea “de la misma manera en que existen modelos vinculados al estrés, a las emociones y a la personalidad, que se relacionan con la propensión a enfermar (modelos de vulnerabilidad), actualmente se resalta la importancia de otros modelos por los cuales el hombre interactúa con su medio con posibilidades de enriquecimiento y desarrollo personal. Estos son los llamados *modelos salutogénicos*, que tienden a proveer de recursos contra la posibilidad de enfermar y de propiciar cierta resistencia al estrés emocional generados de trastornos. Se basan en un giro desde la atención focalizada en la preocupación por los aspectos más negativos del ser humano, hacia la potenciación de cualidades positivas (esperanza, perseverancia, creatividad, espiritualidad, responsabilidad, visión de futuro, fortaleza

personal, etc.), que no habían sido muy abordadas por la Psicología hasta fecha relativamente reciente. Los modelos más conocidos son el sentido de coherencia, el patrón de resistencia personal y otros basados en el optimismo, la autoestima, el empeño personal, la teoría del control” (Grau, 2016).

Con respecto al sentido de coherencia, el autor indica que “es un constructo desarrollado por Antonovsky (1987, 1990). El origen de estos estudios tuvo lugar en observaciones de Antonovsky sobre mujeres sobrevivientes a un campo de concentración nazi, que a pesar de todos los rigores y restricciones, conservaban una razonable salud física y mental. Él lo atribuyó a variables personales integradas en lo que luego denominó “sentido de coherencia”. Estas mujeres con alto sentido de coherencia habían desarrollado mecanismos eficaces de adaptación. El sentido de coherencia resalta cómo la gente aborda el estrés en vez de insistir en el impacto negativo de los estresores. Se refiere a una disposición de muchas personas que permite encarar la vida y sus problemas de manera que se hace más fácil el afrontamiento al ver el mundo como significativo, comprensible y manejable. Para Antonovsky el sentido de coherencia no es un rasgo específico de personalidad, ni un estilo particular de afrontamiento, es más bien una orientación global, generalizada, una habilidad para seleccionar el estilo correcto de afrontamiento ante una situación dada. No es una línea de conducta fija y preestablecida, sino más bien una estrategia general frente a los problemas y dificultades de la vida. Antonovsky pretendía diferenciarlo de otros “recursos de resistencia generalizados” como la autoestima o el apoyo social; mientras que el resultado de tales recursos es proporcionar al sujeto experiencias y situaciones favorables al desarrollo de la salud y no de la enfermedad, el sentido de coherencia sería el componente cognitivo resultante de tal conjunto de experiencias. Antonovsky lo define como “...una orientación global que expresa hasta qué punto uno tiene la amplia, resistente y dinámica sensación de confianza en que los estímulos provenientes del entorno (interno o externo) en el curso de la vida son estructurados, predecibles y manejables (comprensibilidad), los recursos están disponibles para afrontar las demandas que exigen estos estímulos (manejabilidad) y esas demandas son desafíos que merecen una inversión y un compromiso (significatividad)...” (Grau, 2016).

El estudio concluye que “en el sentido de coherencia el resultado protector no depende exclusivamente de la evaluación cognitiva que haga el sujeto, sino de una orientación generalizada que se puede considerar básicamente estable hacia el principio de la edad adulta y que se adquiere a partir de las experiencias del sujeto en dependencia de su marco social (familia, trabajo, situación económica y social, etc.). No puede abstraerse de las condiciones reales (macrosociales) del sujeto y de las experiencias propias de su vida. Diferentes estudios han mostrado la influencia positiva del sentido de coherencia sobre la salud y el bienestar: se ha encontrado que puntuaciones altas predicen mayor bienestar físico y psicológico, así como mejor habilidad funcional en las actividades cotidianas, también se ha reportado una relación en largos lapsos de tiempo con menores síntomas psicológicos (Grau, 2016).

Finalmente, concluye que otras dos variables asociadas a los modelos salutogénicos son los de *optimismo* y *autoestima*. Al respecto, el autor define por *optimismo* “la inclinación a tener expectativas favorables con la vida, lo cual ha sido relacionado con el bienestar físico y psicológico” (Grau, 2016). “Según Lazarus y Folkman (1986) es un recurso de afrontamiento proveedor de esperanza y posibilidades de superación de las condiciones más adversas, sea por la percepción que tiene la persona de controlabilidad, por una creencia específica de auto-eficacia o por una esperanza de que alguien o algo va a resolver el problema. Así, se ha encontrado que los sujetos optimistas utilizan mejores estrategias de afrontamiento ante los problemas sociales que los sujetos pesimistas. De la misma forma, se ha demostrado que los pacientes con optimismo tienen menos síntomas físicos, se recuperan más rápidamente y mejor de problemas de su organismo. Cada día se consolida más la idea de que el optimismo es una variable protectora de la salud (Grau, 2016)”. Por su parte, la *autoestima*, es “una variable de la personalidad que indica la apreciación y el valor que el sujeto se concede a sí mismo, es un componente afectivo de las actitudes hacia uno mismo. Ha sido relacionada con el afrontamiento de las situaciones problemáticas, y particularmente, con el estrés. La alta autoestima se encuentra asociada a la sociabilidad, la motivación por el logro, el ajuste personal y los bajos niveles de ansiedad. Por otra parte, una baja autoestima está vinculada a problemas psicosomáticos, aislamiento social, miedo al éxito, fracaso escolar, y a otros trastornos

de la salud, como adicciones. Se ha encontrado que la baja autoestima está asociada a más síntomas. La autoestima influye en la salud desarrollando conductas saludables (Grau, 2016)”.

Factores de Riesgo Psicosocial

“La creación de modelos de riesgo psicosocial laboral nos permite determinar aquellas variables que pueden afectar a las personas. Para esto es importante indicar cuales son los conceptos clave que nos permiten comprender el fenómeno que este estudio pretende estudiar. De esta forma se podría decir que modelo y riesgo son palabras que van de la mano para explicar aquella noción de riesgo que se relaciona con la inminencia o cercanía de un daño, por lo que el riesgo psicosocial se entiende como la posibilidad de que una persona se afecte por algún daño originado en una causa social. Esto quiere decir, que el riesgo que puede afectar a una persona tiene su origen en las condiciones que rodean a los individuos, por lo tanto, tiene un origen externo” (Candia T., 2018).

De acuerdo al instrumento Suseso Ista 21, de la Unidad de Medicina del Trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, dependiente de la Superintendencia de Seguridad Social, indica dentro de su introducción que “las últimas décadas han sido testigo de cambios económicos, políticos, tecnológicos y sociales, que a su vez han impactado el mundo del trabajo. Las condiciones del trabajo y del empleo han sido profundamente modificadas. Si se los compara con las de hace 50 años, los trabajadores de hoy trabajan más en oficinas que en industrias o en el campo y trabajan más con información o con personas que con objetos tangibles. El trabajo pasó de ser fundamentalmente físico a ser fundamentalmente mental y que la carga mental de los trabajadores se ha incrementado a la par que la intensificación sistemática del trabajo. Estos cambios implican que las habilidades interpersonales (comunicación) y cognitivas (por ejemplo, tomar decisiones) se vuelven progresivamente relevantes. Al mismo tiempo, la seguridad del empleo y del trabajo se ha reducido y se valora la flexibilidad funcional de cada trabajador. Se espera que el trabajador esté dispuesto a afrontar todo tipo de cambios y exigencias, que sea creativo y proactivo, que se comprometa con su trabajo, aún a costa de la vida personal y familiar, en muchos lugares existe un

incremento constante de la intensidad y las demandas del trabajo, que se acompaña de una disminución de niveles de autonomía, con recompensas que no siempre son acordes al esfuerzo realizado. El trabajo se mide en relación a las metas cumplidas y no en relación al esfuerzo invertido” (Candia T., 2018).

Dicho instrumento además indica que “estos cambios en el mundo laboral traen como consecuencia un cambio en el tipo de riesgos para la salud que enfrentan los trabajadores en su centro de trabajo. Si hace 50 años los riesgos más relevantes eran de tipo físico, químico, biológico o ergonómico, hoy, sin que estos riesgos hayan desaparecido, cobran cada vez mayor importancia los riesgos de tipo psicosocial laboral. El ambiente psicosocial en el trabajo ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud – OMS- y la Organización Internacional del Trabajo –OIT- como una fuente emergente de riesgos para la salud de los trabajadores en todo el mundo, y se le considera un desafío mayor en la salud ocupacional” (Candia T., 2018).

Luego explica que para la OIT “los factores de riesgo psicosocial son las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral. Se puede diferenciar entre: a) las condiciones y el medio ambiente de trabajo, que incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas en el centro de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y las prácticas de la administración; b) los factores individuales o personales del trabajador incluyen sus capacidades y limitaciones en relación con las exigencias de su trabajo; y finalmente, c) los factores externos al centro de trabajo que derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y vivienda” (Candia T., 2018).

Además, señala que “la manera de detectar y medir los factores, características o dimensiones de riesgo de tipo psicosocial laboral (RPSL) es a través de instrumentos que adoptan la forma de cuestionarios –generalmente autoaplicados- que responden los propios trabajadores que experimentan los factores de riesgo que se desean

detectar y controlar. Esta forma de detectar y medir el riesgo tiene como fundamento considerar que los trabajadores son verdaderos “expertos” en lo que les ocurre, se trata de “su trabajo” y de “su salud”, por lo que “deben ser tomados en serio”.

Cuestionario Suseso Iistas 21

Los cuestionarios bien contruidos presentan varias características; tales como preguntas con un estilo neutral, pruebas de confiabilidad en sujetos similares a la muestra que se pretende evaluar, pruebas de validez para determinar que mida el constructo de interés. Un instrumento mide de forma confiable y validez varias dimensiones de un fenómeno, cada una de estas debe ser transformado en una escala que exprese algún elemento del constructo (Avalado, et. al., Candia T., 2018).

“El trabajo de validación y estandarización del cuestionario en Chile permite que se tengan valores de comparación normales contra los que se puede contrastar los resultados en los diferentes sitios de trabajo y de esa manera calificar el nivel de riesgo presente en cada uno. Entre los años 2007 y 2009 la Superintendencia de Seguridad Social, en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la participación del Instituto de Salud Pública y la Dirección del Trabajo, validaron el Cuestionario Suseso Iistas 21. Este es un instrumento que permite la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo. El Cuestionario es la adaptación y validación en Chile del Cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que a su vez es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. Las recomendaciones metodológicas toman en cuenta las revisiones y observaciones que ha desarrollado tanto el equipo internacional de COPSOQ como los propios usuarios chilenos y el equipo técnico de la Superintendencia de Seguridad Social encargado de su mantención” (Candia T., 2018).

Modelo Demanda/Control/Apoyo Social (DCAS) y el modelo Desbalance Esfuerzo Recompensa (DER)

El modelo Demanda/Control/Apoyo Social (DCAS) “originalmente consideró sólo dos dimensiones. La primera es la dimensión demanda, que refleja las exigencias psicológicas que se le hacen al trabajador, principalmente el volumen y la presión de trabajo, el ritmo de la tarea y los tiempos para realizarla. La segunda es la dimensión control, que refleja la posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones en torno a su trabajo, por ejemplo, en cuanto al volumen, ritmo, método de trabajo y posibilidad de hacer pausas. Una alta demanda con un alto grado de control es un tipo de trabajo activo que genera aprendizaje y generalmente satisfacción para el trabajador. Por el contrario, alta demanda y bajo control es la peor condición para la salud de los trabajadores y está vinculado a enfermedades como las de tipo cardiovascular. La dimensión demanda está recogida en la dimensión Exigencias psicológicas del cuestionario y la dimensión control se recoge en la dimensión trabajo activo y posibilidades de desarrollo. A estas dimensiones de demanda y control se agregó posteriormente la dimensión de apoyo social” (Candia T., 2018).

Como complemento al modelo DCAS, el modelo Desbalance, Esfuerzo-Recompensa “se focaliza en la reciprocidad del intercambio en la actividad laboral. Un trabajo de gran esfuerzo con bajas compensaciones viola el supuesto social básico de la reciprocidad. Esta dimensión se recoge en parte en la dimensión Compensaciones del cuestionario, en cuya escala se mide el reconocimiento que se recibe por la labor realizada, tanto por sus superiores como por pares y se valora la estabilidad del contrato y del trabajo y también se recoge en preguntas acerca del esfuerzo y de la carga de trabajo que se encuentran en la escala de exigencias” (Candia T., 2018)

“Sin embargo, y a pesar de la amplia validación experimental que han tenido, los creadores del cuestionario COPSQQ tuvieron desde el comienzo la certeza que estos dos modelos “no dibujaban todo el cuadro” de los factores psicosociales laborales, lo que podía traer consecuencias negativas tanto en la medición de los riesgos como en las políticas de prevención y en el diseño de las intervenciones en el centro de trabajo. Por ejemplo, las exigencias emocionales son predictores independientes de ausentismo y de bienestar, lo mismo que la integración en la empresa, el sentido del trabajo, la previsibilidad y la claridad y el conflicto de rol. En la experiencia acumulada, las

exigencias emocionales, el conflicto de rol, el sentido del trabajo, la estabilidad de las características del trabajo y del contrato son factores que han sido sistemáticamente asociados con “burn out”, ausentismo, salud mental, tasa de retorno al trabajo que no están incluidos en los modelos más clásicos. Por todos estos motivos, el cuestionario original fue fundamentado sobre una sólida base teórica, pero sin comprometerse sólo con uno o dos modelos, sino que sus autores decidieron recoger escalas de varios cuestionarios utilizados ampliamente en el campo e incluso crear algunas (por ejemplo, la escala de esconder emociones fue creada por el COPSOQ). Las dimensiones que se le agregaron fueron: exigencias emocionales y de esconder emociones, sentido del trabajo e integración en la empresa, calidad del liderazgo, claridad y conflicto de rol y predictibilidad e inseguridad laboral. La versión española agregó también la dimensión “doble presencia”, que proviene de la sociología y evalúa la interferencia entre el trabajo y la vida familiar” (Candia T., 2018).

“El cuestionario también contiene dimensiones que se consideran consecuencias del riesgo. Las dimensiones son medidas por las escalas de salud general, salud mental y vitalidad que están contenidas en el cuestionario SF-36 (36-Item Short Form Survey), cuestionario que también fue validado y estandarizado en Chile. La versión completa del cuestionario Suseso Ista 21 contiene estas tres escalas” (Candia T., 2018).

“El proceso de validación y estandarización del Cuestionario significó un largo y riguroso proceso, que finalmente dio como resultado un instrumento válido, confiable y estandarizado para Chile. Es decir, no se trató solamente de traducir o adaptar al lenguaje el instrumento español, sino que se demostró que sus propiedades psicométricas eran adecuadas al objeto de medición que se necesitaba. También debe hacerse notar que el Cuestionario y el método de aplicación están orientados a la prevención de los riesgos y no a la determinación del origen, laboral o común, de una patología. No es tampoco una medición de “clima laboral”, sino que de factores de riesgos que pueden impactar la salud de los trabajadores. Su aplicación permite medir dichos riesgos en diversas áreas o dimensiones y comparar los niveles encontrados con los valores normales para Chile, para luego desarrollar programas de intervención, si es que se detectan riesgos elevados, y así controlarlos y disminuirlos. El instrumento

facilita la identificación y focalización de los problemas en el trabajo y el posterior diseño de las mejores estrategias para abordarlos” (Candia T., 2018).

“A nivel internacional, el COPSOQ ha tenido una amplia difusión y se ha validado en varios países, lo que permite comparación de resultados. Su uso es respaldado por múltiples publicaciones científicas que lo han acogido como un buen instrumento de medida al asarse en una teoría científica y en el diálogo social. También se constituyó una red internacional que, en forma cooperativa, vela por la actualidad y rigurosidad del instrumento. La aplicación del Cuestionario implica una metodología participativa en todas sus etapas. La medición misma, es decir, contestar el Cuestionario, es solo una parte del proceso total. Aplicar el Cuestionario significa comprometerse a que esta metodología se cumpla. La metodología participativa hace una diferencia entre el Cuestionario Suseso Ista 21 y otros instrumentos de medición” (Candia T., 2018).

Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia

Luego de 10 años de investigación, en violencia doméstica y el reporte de equipos de profesionales que han trabajado en violencia, la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Chile realizó un estudio dirigido por las Psicólogas Ana María Arón y María Teresa Llanos, en el año 2004, donde “se abordó el problema del desgaste profesional que afecta a profesionales y los equipos que trabajan en temática de violencia, enfatizando los aspectos de autocuidado y cuidado de los equipos”, experiencia publicada en el libro “Violencia en la familia: un programa de intervención en red: la experiencia de San Bernardo” (Aron & Llanos, 2004).

“En relación al impacto que este tipo de trabajo tiene en los profesionales y los equipos que abordan estas temáticas, este estudio concluye que de acuerdo a la propia experiencia y al reporte de otros equipos que han trabajado en temas similares, indica que quienes trabajan con víctimas, de cualquier tipo de violencia, están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que en lo personal puede llegar al agotamiento profesional y ser causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión

o del campo de trabajo. A la vez, estas temáticas impactan también a los equipos de trabajo erosionándolos con graves consecuencias tanto para la supervivencia de los equipos como para los consultantes o usuarios de éstos equipos” (Arón & Llanos, 2004).

Frente a estos fenómenos, explica el estudio, “la tendencia habitual de los equipos es atribuirlos a déficit personales, tanto propios como de los demás integrantes del grupo de profesionales, lo que genera dinámicas muy destructivas al interior de los equipos. Poder reflexionar acerca de lo que les ocurre a quienes trabajan con víctimas y agresores permite tomar distancia de éstos fenómenos, darles nombre y, por lo tanto, abrir la posibilidad de ponerlos en perspectiva y desarrollar estrategias que permitan retomar el control sobre lo que ocurre con los equipos y sus integrantes” (Arón & Llanos, 2004).

Desarrollo de factores protectores y autodefinición de profesional de riesgo

Este importante estudio determinó la importancia de visualizarse a sí mismo como un profesional de riesgo y el desarrollo de medidas de autocuidado. De esta forma, concluye que el autocuidado comienza con desarrollar el concepto de *riesgo* que es “reconocerse como profesionales y como equipos en riesgo y dedicar recursos al desarrollo de estrategias que permitan amortiguar el efecto nocivo y contaminante que tiene el trabajo en estos temas” (Arón & Llanos, 2004), además de “centrar las estrategias protectoras en un nivel individual, de equipos y de la institución” (Arón & Llanos, 2004). Estas medidas exigen centrar las estrategias protectoras incluyendo todos los niveles de la institución porque, aunque el autocuidado es una responsabilidad personal de cada profesional, dejar esta importante responsabilidad sólo en manos de los profesionales afectados, sería duplicar sus exigencias laborales al recargar su trabajo agregando además este aspecto. “Es responsabilidad de los niveles directivos e institucionales, en términos de generar condiciones “cuidadosas” y protectoras para el trabajo de sus equipos”, debido a que “abordar este tema en profesionales de ayuda, que están permanentemente orientados hacia las necesidades de otros, supone un cambio para dirigir la mirada hacia uno mismo y hacia los grupos

de trabajo, que son la herramienta fundamental en las relaciones de ayuda” (Arón & Llanos, 2004).

“El estudio agrupa las estrategias de autocuidado en distintos niveles: individual, de equipos, institucional, de redes y suprainstitucional aun cuando, desde una perspectiva ecosistémica, están todos sincrónicamente relacionados y muchas de ellas se superponen” (Arón & Llanos, 2004). Desde lo individual, el registro oportuno y la visibilización de los malestares. Aunque en nuestra sociedad está muy valorado y se nos enseña a no registrar sensaciones que se relacionan con necesidades básicas como hambre, sed, necesidad de descanso, evacuación, presencia de dolores, etc., es considerado un valor el ser “aguantador” o “aguantadora”, especialmente en mujeres y niñas, sin embargo, las estrategias de autocuidado refieren a recobrar la capacidad de registrar oportunamente los malestares. Una gran cantidad de los trastornos que se describen como consecuencia del desgaste laboral se relacionan con no haber registrado oportunamente fuente de estrés o malestar, acumulando tensiones por largos períodos de tiempo que desembocan en lesiones o enfermedades, por lo que el estudio concluye que recuperar la capacidad de registrar estos malestares, tanto físicos como psicológicos, es uno de los requisitos fundamentales del autocuidado. Así, es importante darse cuenta cuando debemos descansar, cuando tenemos hambre, cuando debemos ir al baño o cuando debemos atender a dolores corporales. Del mismo modo, el registro de las molestias psicológicas en forma oportuna se relaciona con estrategias adecuadas de abordaje de conflictos.

En cuanto al cuidado de los equipos, como ya habíamos visto, su responsabilidad debe recaer en los niveles directivos y en las instituciones, para “crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado de las instituciones por sus equipos de trabajo. Algunos de estos factores protectores se refieren a las condiciones mínimas de seguridad en relación al desempeño laboral, otras se refieren a los estilos de liderazgo y a los estilos de supervisión en los lugares de trabajo” (Arón & Llanos, 2004).

Entre los puntos más importantes que plantea como propuesta el estudio, señala “asegurar a los profesionales las condiciones mínimas de resguardo de la integridad

personal en el trabajo, especialmente cuando el trabajo se desempeña en o con comunidades de alto riesgo social y con usuarios que pueden ser peligrosos; organizar espacios sistemáticos en que todo el equipo tenga la oportunidad de vaciar los contenidos más contaminantes a través de reuniones técnicas, supervisiones de casos, reuniones clínicas que permitan la comunidad de ideas y el compartir modelos conceptuales que aseguren un mejor afiatamiento de los equipos de trabajo; compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas que debe tomar cada miembro del equipo donde pueda existir un eventual vulnerabilidad; el establecimiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo generando espacios de distensión en áreas libres de contaminación temática que permita una interacción más libre y no relacionada solamente con las temáticas del trabajo; estilos de liderazgo democráticos ya que el estilo autoritario y vertical aumenta la probabilidad de reproducir las dinámicas de abuso al interior de los equipos y tienden a silenciar los conflictos y que den importancia al reconocimiento y retroalimentación como el interés activo del jefe para promover ambientes protectores que demuestren preocupación por las necesidades de sus profesionales; estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos, para no generar desconfianza y permitir el vaciamiento y la autoexposición de los profesionales; fomentar la resolución no confrontacional de conflictos y diferencias; el registro y visibilización de la traumatización de los equipos que permita pedir ayuda oportuna a supervisores o consultores externos para elaborar los temas contaminadores; formación continua profesional que incluya los temas de desgaste laboral y autocuidado en forma obligatoria; realizar consultorías profesionales; rituales de incorporación y de despedida al equipo de trabajo; activación y fortalecimiento de redes de apoyo profesional” (Arón & Llanos, 2004).

Percepción del autocuidado en Psicólogos clínicos novatos y experimentados: otro estudio sobre la importancia de la persona del terapeuta.

En el año 2012, la Psicóloga Javiera Cerda, realizó un estudio en relación a la importancia de la persona del terapeuta. Al respecto, menciona “que desde la década del 60, progresivamente ha ido creciendo el interés de los profesionales de la salud por el proceso de desgaste emocional que pueden vivir algunos de ellos quienes en su trabajo, se relacionan constantemente con el sufrimiento humano. Respecto a esto,

durante los últimos años en Chile, los trabajadores de la salud han ido solicitando progresivamente la consideración del riesgo y la protección para ellos en el área de la salud mental, llamándola *autocuidado*” (Cerda, 2012). En ese contexto, Cerda indica que “la presente investigación se enfoca en el autocuidado en los psicólogos clínicos, ya que forman parte de los profesionales de la salud que trabajan con el sufrimiento humano, por lo que se encuentran potencialmente expuestos a una serie de riesgos, que pueden derivar en desgaste emocional, motivo por el cual cobra importancia el autocuidado ya que es una práctica que ayuda a proteger el bienestar de los terapeutas” (Cerda, 2012).

Por su parte, la autora incluye la relación que establece la Organización Mundial de Salud (2009) “entre la salud mental y la capacidad de trabajar, ya que define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Similar a lo anterior Barria, Rosenberg y Uribe (2008, c.p. Cerda, 2012) explican que varios aspectos tales como el trabajo y la forma de vivir influyen sobre la salud. Por lo general, la salud mental se asocia con el bienestar y la capacidad de adaptarse a circunstancias cambiantes.

Trucco (2004, c.p. Cerda, 2012) propone que el trabajo y la enfermedad se relacionan desde dos concepciones distintas, la primera se refiere a los problemas de aquellos que padecen de una enfermedad mental mientras forman parte de la fuerza laboral, cuyo desempeño se ve afectado, y la segunda, las enfermedades mentales relacionadas con los factores de riesgo del trabajo, como por ejemplo, el desgaste emocional. Con respecto a estos temas, en Chile los trabajadores han solicitado que se considere la posibilidad de darles protección en el área de salud mental, aunque esto no ha ido acompañado del desarrollo de políticas adecuadas.

Cerda (2012) crítica que se ha legitimado que los equipos de trabajo se vean afectados en el ámbito clínico, emocional y psicosocial. Este fenómeno es considerablemente más visible en áreas relacionadas con la violencia y el cuidado de la salud mental, pero no es exclusivo a las mismas.

Con respecto a esto último, diversos autores (Boxer, Burnett y Swanson, 1995; Cerda, 2012) consideran que los psicólogos clínicos se exponen a un riesgo constante, debido a que su labor requiere que intenten conocer el mundo de otros, que los entiendan y que los ayuden a sanar, exponiéndose a sus problemas de manera constante.

Los terapeutas buscan implementar cambios en sus pacientes por medio de diversas técnicas, los indicadores de cambio terapéutico se dividen en dos tipos; los factores específicos a los tecnicismos de cada enfoque de psicoterapia y los inespecíficos, también conocidos como factores de cambio comunes; aspectos transversales a distintos enfoques: Asay y Lambert (1999, c.p. Krause et al., 2006) identifican cuatro factores comunes, cada uno con su respectivo porcentaje; 40% para los factores del cliente y eventos extra terapéuticos, 30% a los factores de la relación terapéutica, 15% a las expectativas y el efecto placebo y 15% a los factores relacionados con el modelo de terapia. De esto, se puede inferir que el terapeuta está implicado en el 60% del proceso terapéutico, por lo que es conveniente que su salud mental esté en el mejor estado posible.

Santibáñez et. al. (2008, c.p. Cerda, 2012) plantea que estos factores de cambio se refieren a las variables del paciente, de la relación y alianza terapéutica y del terapeuta. Esta última es la más relevante para esta investigación.

Santibáñez et. al. (2008, c.p. Cerda, 2012) resalta la importancia de la actitud del terapeuta, la cual puede favorecer al cambio si es respetuoso, comprensivo y cálido. La personalidad también puede contribuir siempre y cuando sea una personalidad sana, que tenga capacidad para establecer una relación psicoterapéutica y formación científica. Con respecto a las habilidades, Brammer (1979, c.p. Cerda, 2012) señala que debe tener la capacidad para atender, escuchar, confrontar, guiar, interpretar, entre otras, debe ser capaz de distinguir las necesidades neuróticas de las no-neuróticas.

Howard, Orlinsky y Trattner (1970, c.p. Cerda, 2012) plantean que el terapeuta se constituye en la variable más relevante, aquellos conscientes de sus limitaciones personales y de su responsabilidad pueden contar con una mayor capacidad para

responder terapéuticamente a los problemas emocionales del paciente. Proponen que la efectividad está relacionada con la salud del terapeuta

Bienestar y desgaste emocional en la persona del Terapeuta

Según esta revisión, los profesionales que se dedican al área de salud deben poseer cierto grado de bienestar emocional, entendido este como la ausencia de desajustes emocionales graves (Salvo, 2003, c.p. Cerda 2012). Esto puede ser visto como un desafío constante, ya que los psicólogos trabajan con el sufrimiento humano, en esta área la emoción predominante es la angustia, la cual tiene el potencial de transformarse en miedo o impotencia, los terapeutas deben estar conscientes de sus limitaciones para evitar responsabilizarse demasiado por la recuperación de sus pacientes, volviéndose más vulnerables si caen en ese proceso (Morales et. al., 2003, c.p. Cerda, 2012).

Lira y Morales (1996, c.p. 2012) continúan en la misma línea indicando que hay muchos motivos de consulta de pacientes que no logran ser mitigados eficientemente, ya que dependen de varias variables que están fuera del control del terapeuta, como los abusos de sustancia, trastornos psicológicos graves, burnout, entre otros. Si el profesional se siente responsable de todo el desempeño del paciente puede llegar a presentar síntomas ansiosos, problemas de relaciones interpersonales, entre otros factores de riesgo. La capacidad para identificar los factores de riesgo es esencial, ya que por medio de esta el profesional puede identificar y aprovechar factores de protección, tales como recursos personales, sociales o institucionales que disminuyen la probabilidad de desgaste (García, 2007, c.p. Cerda, 2012).

Prevención de Desgaste Laboral y Estrategias de cuidado en Chile y el mundo

La Asociación Chilena de Seguridad, emitió en el año 2004 un artículo llamado “El estrés y la Salud Mental en el Trabajo”. En él, se afirma “los problemas de salud mental son comunes en la población general, constituyendo una de las causas más frecuentes de incapacidad y pérdida de días de trabajo y de productividad. El estrés, así mismo, es un fenómeno frecuente y representa un proceso psicofisiológico multicausal. El estrés es un factor de riesgo significativo de morbilidad mental, pero también de otras

enfermedades y de accidentabilidad, por lo cual es de interés para la salud ocupacional” (Trucco, 2015). Si bien el artículo indica que “el trabajo permite promover la salud mental de las personas, también puede representar riesgos” (Trucco, 2015), el documento propone definiciones de salud mental y de estrés, junto con identificar algunos de los principales riesgos ocupacionales para la salud mental.

Trucco indica que “la salud mental implica más que la mera ausencia de enfermedad mental. Las personas psicológicamente saludables pueden presentar síntomas emocionales en ciertas circunstancias, pero éstos son apropiados y proporcionados a dichas situaciones” (Trucco, 2015). Y continúa indicando que “en general, la persona que goza de buena salud mental se siente bien, tolera grados razonables de presión, se adapta a las circunstancias que cambian, disfruta de buenas relaciones personales y es capaz de trabajar de acuerdo con su capacidad” (Trucco, 2015).

El trabajo promueve la salud de las personas

“Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino, además, de tipo social y de realización personal. Es a través del trabajo que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. La pérdida del trabajo suele ser, en sí misma, un factor de riesgo de enfermar. El trabajo, entonces, tiene un papel positivo para la salud de las personas” (Trucco, 2015).

De esta forma, es importante reconocer algunas condiciones laborales que permiten promover la salud mental de las personas y facilitar el desarrollo del potencial humano, los que para Trucco serían las siguientes:

- El trabajo proporciona el sustento necesario para la satisfacción de las necesidades básicas del trabajador y de su grupo familiar.
- Existe preocupación por la seguridad física y psicológica, incluyendo condiciones seguras en cuanto a ambiente, carga y jornada; así como especial atención en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

- Ofrece un clima de trabajo adecuado, facilitando la confianza, el respeto y el apoyo en las relaciones interpersonales. Se facilita la identificación y el compromiso del trabajador con su trabajo y la empresa.
- Se reconoce el trabajo bien realizado, contribuyendo, de ese modo, a que el trabajador se autovalore y se dignifique en su autoestima.
- Proporciona oportunidades para que las personas puedan desarrollar sus potencialidades, aumentando los ámbitos de autonomía en los puestos de trabajo (Trucco, 2015).

Condiciones de riesgo para la salud mental en el trabajo

Al respecto, Trucco indica que “los potenciales factores de riesgo para la salud mental son diversos. Sin embargo, la calidad de la evidencia que vincula a los supuestos factores de riesgo con resultados adversos para la salud mental es variable y, en general, frágil. Las características postuladas como factores de riesgo pueden derivar de las condiciones de trabajo, por una parte; y por otra, de la vulnerabilidad de ciertos individuos o grupos. Las condiciones de trabajo incluyen aquéllas directamente relacionadas con el puesto; las condiciones y organización del trabajo en la empresa; y las condiciones del sistema social y económico que tienen impacto en la actividad laboral (mercado laboral, medios de transporte, vivienda, alimentación)” (Trucco, 2015).

Trucco concluye que “la relación entre las diversas dimensiones de la vida laboral que pudieran influir sobre la salud mental de las personas en el trabajo es dinámica e interactiva. A la relación entre aquellos factores propios del trabajo y la salud se debe agregar aquella que se produce entre el trabajo y la vida personal, familiar y social del trabajador, así como aquella entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada individuo” (Trucco, 2015).

Estrés

Para Trucco el estrés “se ha propuesto como uno de los principales factores que explican la relación entre condiciones de vida, incluyendo el trabajo, y la salud de las personas” (Trucco, 2015).

Para poder comprender el estrés, este se define como “el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica” (Trucco, 2015). De esta forma, el estrés se produce “cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente. Del mismo modo, puede producirse estrés cuando la discrepancia que existe entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece es significativa” (Trucco, 2015).

Como se había indicado anteriormente, “el estrés, entonces, es producto de la interacción entre el individuo y su medio ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biográficas y biológicas; y se asocia a diferentes situaciones, conflictos, pérdidas o amenazas que lo impactan en determinados momentos o períodos de su vida” (Trucco, 2015).

De esta forma, “el estrés ocupacional, por lo tanto, es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo” (Trucco, 2015).

Enfermedad mental y trabajo

Para Trucco “la relación entre trabajo y enfermedades mentales puede plantearse desde dos perspectivas:

- a) Los problemas de las personas que presentan alguna enfermedad mental, que forman parte de la fuerza laboral y los efectos de la enfermedad sobre el desempeño laboral.

“Las enfermedades psiquiátricas y trastornos emocionales tienen una elevada prevalencia en la población y varía considerablemente en diferentes tipos de ocupación. Algunas personas no logran ingresar al mercado laboral por padecer enfermedades o deficiencias graves e incapacitantes. Otras pierden la capacidad para trabajar por causa

de enfermedades mentales que desarrollan durante su vida laboral. Sin embargo, ninguna de las enfermedades mentales, por sí sola, debiera constituir un impedimento absoluto para el trabajo. La incapacidad por enfermedad mental depende de por lo menos tres factores: la gravedad de la enfermedad; la calidad de los servicios médicos y sociales y el apoyo familiar; y la situación del mercado laboral. La mayoría de los adultos que presentan trastornos emocionales menos graves o transitorios está, de hecho, dentro de la fuerza laboral” (Trucco, 2015).

b) Las enfermedades mentales asociadas a factores de riesgo en el ambiente de trabajo.

“Dado que se desconoce la etiología precisa de la mayoría de las enfermedades mentales, es difícil asignar al trabajo un papel causal específico. La prevalencia diferenciada de ciertos trastornos según ocupaciones y la evidencia de su asociación con factores de estrés ocupacional sugiere un rol patogénico para ciertas variables de origen laboral. Sin embargo, las correlaciones son, en general, débiles” (Trucco, 2015).

“Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente observados en el ámbito laboral son: los trastornos afectivos, principalmente depresiones y trastornos por ansiedad, incluyendo los trastornos de estrés postraumáticos, y el abuso y dependencia de alcohol y otras drogas, es decir, los mismos que con mayor frecuencia se detectan en la población general” (Trucco, 2015).

Enfermedad profesional

“El concepto de enfermedad profesional ha sido normado en Chile mediante la Ley N° 16.744, de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, destinada a la protección de los trabajadores dependientes mediante un seguro obligatorio contra los riesgos del empleo. En su Artículo 71 dice: “Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte”” (Trucco, 2015).

“El Decreto Supremo N° 109 reglamenta la “calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”. Por una parte, el Artículo 161 dice: “Para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya

tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aún cuando éstos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico”. Por otra, en el Artículo 191, N° 13, se establece el correspondiente riesgo: “Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica excesiva y se compruebe relación de causa a efecto” (Trucco, 2015).

Diagnóstico de Neurosis profesional

“Uno de los problemas fundamentales es la definición de caso, a lo que se agrega la dificultad para definir con mayor precisión el concepto de tensión psíquica excesiva, que el D.S. 109 establece como factor de riesgo para poder determinar la existencia de una “neurosis profesional”” (Trucco, 2015).

“En ausencia de consenso respecto de modelos teóricos, de investigaciones epidemiológicas concluyentes y de técnicas de laboratorio relevantes, situación que, por lo demás, sólo refleja el estado del arte, los criterios empleados para definir los posibles casos, son, necesariamente, clínicos” (Trucco, 2015).

Trucco (2015) plantea que “existe en las mutualidades una extensa experiencia en la detección, diagnóstico y tratamiento de las neurosis profesionales. Se trata de un grupo de trastornos mentales relativamente heterogéneo que, desde la perspectiva de la nosología psiquiátrica, incluye trastornos clasificados actualmente como “neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y trastornos somatomorfos”

Promoción de la salud mental en el trabajo

Para Trucco “las acciones de promoción y prevención pueden estar enfocadas sobre el individuo, la organización o la interfase individuo-organización; y pueden ser de nivel primario, secundario o terciario” (Trucco, 2015).

Sin embargo, “el problema de las enfermedades mentales que afectan a trabajadores requiere de una estrategia de nivel secundario o terciario. Éstas están enfocadas sobre el individuo e incluyen la provisión de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con recursos escasos y especializados. Estas acciones por lo general escapan al ámbito de responsabilidad de las empresas y constituyen parte de las políticas públicas” (Trucco, 2015).

De esta forma, “la promoción y prevención primaria implican estrategias de nivel primario y, si bien debieran constituir una prioridad entre las políticas públicas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la población, las organizaciones y empresas pueden tener un papel significativo respecto de sus trabajadores” (Trucco, 2015).

Para Trucco, “las siguientes orientaciones generales pueden contribuir a definir políticas de promoción de salud mental:

- 1.- El objetivo global de la promoción de la salud mental es que los trabajadores tengan un mayor grado de control sobre su salud y bienestar, así como sobre las condiciones de trabajo que inciden en aquéllas, mejorando a la vez el ajuste con su medio ambiente humano y material.
- 2.- La promoción de la salud mental debe enfatizar los aspectos salutíferos del trabajo y privilegiar la prevención primaria, en contraste con la detección de enfermedades y su tratamiento y rehabilitación.
- 3.- Las acciones de promoción deben estar dirigidas principalmente a los trabajadores sanos, incluyendo a aquéllos con síntomas inespecíficos de estrés, en todos los niveles de las organizaciones.
- 4.- Más allá del estado de salud de los miembros individuales, las estrategias de promoción y prevención primaria deben dirigirse hacia el objetivo más amplio de lograr organizaciones saludables.
- 5.- La promoción de la salud mental involucra cambios en valores, actitudes y comportamientos en los individuos y, por lo tanto, cambios en la cultura de la organización. Es requisito el compromiso de los líderes de la organización y la participación de los trabajadores en todos los niveles.
- 6.- Las actividades de promoción de salud mental pueden desarrollarse localmente, en cada empresa u organización individual y como un componente más de programas existentes o que se desea introducir.

7.- La introducción de actividades de promoción de la salud mental, así como programas de prevención primaria en salud general, en empresas pequeñas y medianas implica dificultades adicionales y constituye un desafío. Puede facilitarse por medio de la disseminación de información apropiada” (Trucco, 2015).

Estrategias que promueven el autocuidado

Santana y Farkas (2007, c.p. Cerca, 2012) resaltan la importancia de la responsabilidad de los profesionales por su propio autocuidado, ya que ellos, entre otras cosas, están encargados de promover el mismo en las personas con las que trabajan. Los profesionales pueden escoger entre diversas prácticas existentes de acuerdo a sus recursos y preferencias terapéuticas

“Las estrategias de autocuidado se pueden dividir en distintos niveles, en la presente investigación se propone dividir las en el nivel personal, social y profesional, aunque hay que tener claro que algunas de estas estrategias se superponen. Además cabe destacar que las estrategias que se explican a continuación son utilizadas por distintos profesionales y no sólo por psicólogos clínicos” (Cerda, 2012).

Nivel Personal

Es fundamental que los profesionales identifiquen los malestares que padecen, para hacerles frente lo antes posible. Esto a veces se dificulta porque la sociedad tiende a valorar el 'aguantar' e invisibilizar, pero esto no es viable a largo plazo, el automonitoreo (Norcross, 2000, c.p. Cerda, 2012) de los niveles de angustia permite mantener un adecuado nivel de autoexigencia y un desempeño óptimo.

“Se destaca como importante pasar tiempo consigo mismo, el cual se refiere a un tiempo a solas que permite que el psicoterapeuta se contacte con su mundo interior (González y Quezada, 2003, citado en Durruty, 2005), lo que además podría facilitar la visibilización de los malestares” (Cerda, 2012).

“Se recomienda también tomar tiempos libres y participar en actividades de crecimiento espiritual (Gentry, 2003, citado en Guerra et al., 2008), además de realizar actividades diversas, tales como ir al cine, salir a comer y/o bailar con amigos, pintar, entre otras, para disfrutar de la vida de distintas maneras (Durruty, 2005). Dentro de

estas actividades se destaca la práctica de ejercicio físico, ya que permite mejorar el funcionamiento físico y mental, regulando algunos mecanismos del cerebro que se alteran cuando alguien sufre del síndrome de burnout (Durruty, 2005; Torres y Romero, 2005; citado en Betta et al., 2007). Todo esto se puede complementar también con una sana alimentación (Gentry, 2003; citado en Guerra et al., 2008)”

“Como estrategia individual, pero relacionado con el siguiente nivel, es positivo evitar contaminar espacios personales para que el psicoterapeuta no sobre-involucre su vida profesional en su vida personal, manteniendo áreas “libres de contaminación”, por ejemplo con la pareja, familiares o amigos (Arón y Llanos, 2004)” (Cerde, 2012).

Nivel Social

En el nivel social, Cerde (2012) destaca que las relaciones interpersonales y las actividades recreativas sirven como soporte para evitar el aislamiento y sus consecuencias negativas en los terapeutas . También indica que: “Junto con esto también se recomienda evitar saturar las redes sociales, con el objetivo de tener espacios de diversión y distracción, logrando poner ciertos límites que permitan la real distracción (Durruty, 2005, c.p. Cerde, 2012).

La recreación trae consigo varios beneficios, tanto dentro como fuera del contexto laboral, como la celebración de cumpleaños, desayunos comunitarios, organización de fiestas, entre otros (Guy, 1995, c.p. Santana y Farkas, 2007)

Nivel institucional

En el nivel institucional se proponen diversas y numerosas estrategias para fomentar el desarrollo del autocuidado, entre estas se encuentra el "vaciamiento y descomprensión", la cual consiste en realizar una analogía entre los contenidos de impacto emocional como un material tóxico, el cual debe ser vaciado en algún lugar con las personas adecuados (Santana y Farkas, 2007).

También se destaca como relevante la capacitación y la formación permanente, como puede ser la participación en seminarios o talleres específicos al trabajo en que cada profesional se desempeña, que permite obtener mayor experticia, adquirir destrezas adecuadas y ubicar la responsabilidad donde corresponde, es decir, evitar

considerarse responsable de todo lo que suceda, e ir aumentando las competencias necesarias para ejercer la profesión con menos esfuerzo y desgaste personal, combatiendo la potencial sensación de incompetencia. Por otro lado, la supervisión de casos es un espacio adecuado para tratar los desafíos y dificultades que enfrentan los profesionales en su respectivo proceso de aprendizaje, por lo que es indispensable en los primeros años de ejercicio profesional (Santana y Farkas, 2007).

“Además se debe evitar sobrecargarse laboralmente, por lo que es importante no trabajar muchas horas al día en psicoterapia, respetando los horarios fijados de trabajo y de descanso. Para esto también puede ser beneficioso dejar tiempo entre las sesiones y mantener otras actividades profesionales diferentes a la atención directa de pacientes, tales como la docencia, la investigación o la supervisión (Pearlman & Saakvitne, 1995, citado en Guerra et al., 2008; Norcross, 2005, citado en Durruty, 2005)

Dentro del nivel profesional también se identifican ciertas condiciones más concretas, como mantener adecuadas condiciones salariales (Santana y Farkas, 2007) e implementar un espacio físico adecuado y agradable para realizar psicoterapia (Norcross, 2000; Rosenbloom, Pratt & Pearlman, 1999, citado en Guerra et al., 2008; Santana y Farkas, 2007)

“Finalmente, también como una estrategia de autocuidado, los peligros de la práctica de la psicoterapia deben ser reconciliados y balanceados con sus privilegios, teniendo presente que el paciente no es el único que cambia en el proceso psicoterapéutico (Norcross, 2000), ya que algunos profesionales relatan que el impacto de su trabajo lo ha hecho mejor, más sabios y conscientes, lo que los ha llevado a acelerar su desarrollo psicológico y aumentar su capacidad de disfrutar la vida (Radeke & Mahoney, 2000, citados en Norcross, 2000). En esta misma línea, los terapeutas reconocen que algunas de las desventajas del rol son estar expuesto a una gran demanda, mantener contacto con el estrés y estar expuestos al dolor y al agotamiento, pero esto no es lo único, ya que dentro de este mismo rol también reconocen ventajas tales como mantener un espacio de intimidad, tener una oportunidad de crecer y un desafío a superarse, además de la experiencia única que significa desarrollarse como psicoterapeuta (Moncada y Palma, 2004)” (Cerdeira, 2012).

El desgaste laboral es un fenómeno que afecta la actividad laboral diaria en Chile, específicamente los del área de trabajo asociada a los casos de violencia. Estos son los profesionales que deben hacerle frente a diversas y complejas realidades a diario, si no se encuentra en un estado óptimo, es posible que su desempeño y su vida personal se vea afectado.

En este marco teórico se han desglosado varios de los elementos que afectan el bienestar del profesional, desde el desgaste por el impacto emocional hasta el desgaste por la responsabilización exagerada o expectativas irreales, todos estos factores de riesgo deben ser tenidos en cuenta, posteriormente se elaborarán una serie de recomendaciones bien fundamentadas por medio de las cuáles se espera poder colaborar con los profesionales de la salud, para que puedan superar este fenómeno y continuar ayudando a las personas involucradas en casos de violencia.

Cabe destacar que varias de estas recomendaciones no pueden ser efectuados de forma individual, los profesionales de interés no son entes totalmente independientes, forman parte de un sistema de salud, son engranajes dentro de esta máquina que busca superar diversos problemas, y como tales, deben ser cuidados teniendo en cuenta su rol dentro del fenómeno global. Por ello, se consideran fundamentales los grupos de apoyo, grupos de supervisión y actividades de índole personal y/o grupales.

Las instituciones deben reconocer la existencia de este problema, ya que no son ajenas a su solución, es todo lo contrario, pueden formar parte de la misma y construir políticas que incentiven a sus trabajadores.

Cabe destacar que el autocuidado se puede llevar de varias formas establecidas a lo largo de diversas investigaciones, espero poder colaborar con los profesionales para que adopten algunas de estas, cuidando su salud y la calidad del trabajo que entregan.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El propósito de la presente investigación fue comprender el desgaste laboral como un fenómeno presente en la actividad laboral diaria en nuestro país.

El tipo de investigación corresponde a la metodología cualitativa que Hernández Sampieri define como aquella investigación que “utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación” (Hernández, 2014).

Se realizó a través de un análisis bibliográfico, lo que permitió profundizar sobre este fenómeno y poder obtener interpretaciones para llegar a sus conclusiones. Fue a través de la revisión de esta bibliografía que se pudo obtener su análisis y conclusiones finales. El análisis bibliográfico se define como un “paso de investigación que consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación”. La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva, puesto que cada año se publican en el mundo miles de artículos en revistas académicas y periódicos, libros y otras clases de materiales sobre las diferentes áreas del conocimiento...por lo que se requiere seleccionar sólo las más importantes y recientes, y que además estén directamente vinculadas con nuestro planteamiento del problema de investigación” (Hernández, 2014).

De acuerdo con esta definición, la muestra bibliográfica se obtuvo considerando aspectos conceptuales que confirman la teoría y permitieron la comprensión del problema de investigación. De esta forma fue escogida por conveniencia.

Se concluyó la búsqueda de información bibliográfica cuando, al revisar y analizar la bibliografía se encontró un punto de saturación que confirmó lo que se ha fundamentado.

Derivado de lo anterior, se comprende que estos documentos formaron parte del instrumento de recolección de datos permitieron la comprensión del problema, a través de un análisis y de un diseño narrativo de la información encontrada. A través de esta secuencia narrativa, se pudo comprender el problema y posteriormente a su comprensión fue posible obtener conclusiones y proponer medidas para su prevención.

De acuerdo a la definición del mismo autor, mi investigación es de tipo fenomenológico, “su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Hernández, 2014); y el análisis de contenido, que se basa en la lectura como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser sistemática, objetiva, replicable y válida. En otras palabras, “el análisis de contenido es una técnica de investigación cualitativa que pretende convertir fenómenos simbólicos de conducta en datos científicos, los que deben ser objetivos y reproducibles, susceptibles a posible medición y cuantificación” (Hernández, 2014).

Las dimensiones o variables del presente estudio fueron diversas, tales como desgaste laboral, trabajadores, prevención, autocuidado, etcétera y se puede afirmar que continúan en evolución; ellas dependen de un sinnúmero de contextos y situaciones que van desde las características personales de los individuos, las condiciones psicosociales que lo rodean en su ambiente laboral, social, económico, político y familiar. En su conjunto todos estos elementos exigen medir y comprender el fenómeno, además de requerir su evaluación periódica y preventivamente.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, DISCUSIONES Y SUGERENCIAS

4.1. Conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue comprender desde la teoría cómo el desgaste laboral afecta a profesionales que trabajan con violencia y vulnerabilidad, para generar herramientas que permitan mejorar su calidad de vida y su actividad profesional. A través del desarrollo de estas conclusiones y de su lectura en su conjunto se pretende dar cumplimiento a este objetivo.

Al respecto, se puede comenzar afirmando que desde siempre la Psicología como ciencia se ha preocupado por la salud y la enfermedad en forma constante. Además, a lo largo de esta revisión bibliográfica se pudo comprender la importancia de los múltiples factores psicosociales que intervienen en la aparición de este fenómeno, aspecto que abordaré a continuación.

Es importante también entender que “la salud mental implica más que la mera ausencia de enfermedad mental. Las personas psicológicamente saludables pueden presentar síntomas emocionales en ciertas circunstancias pero éstos son apropiados y proporcionados a dichas situaciones. En general, la persona que goza de buena salud mental se siente bien, tolera grados razonables de presión, se adapta a las circunstancias que cambian, disfruta de buenas relaciones personales y es capaz de trabajar de acuerdo a su capacidad” (Trucco, 2015).

Trucco además señala que el trabajo promueve la salud de las personas. “Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino, además, de tipo social y de realización personal. Es a través del trabajo que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. La pérdida del trabajo suele ser, en sí misma, un factor de riesgo de enfermar. El trabajo, entonces, tiene un papel positivo para la salud” (Trucco, 2015)

Sin embargo lo anterior, el desgaste laboral tiene una alta incidencia en los trabajadores. Para comprender qué se entiende por desgaste laboral es necesario comprender que es un concepto en evolución debido a la múltiple cantidad de factores

que inciden en su definición y aparición. Se le asocia con el “costo de cuidar de otros que padecen sufrimiento emocional”. Es por esto que los profesionales del ámbito social y aquellos que trabajan con personas víctimas de alguna vulneración que enfrentan diariamente en sus trabajos historia de crueldad, abuso y dolor ajeno están en permanente riesgo de enfermar y surgir serias repercusiones que además traen desfavorables implicancias en su desempeño laboral, en sus relaciones interpersonales y en sus propias víctimas, lo que como consecuencia también afecta la calidad de la atención en quienes acuden en búsqueda de su ayuda.

Por lo anterior, es importante para estos profesionales darse cuenta de los riesgos que el ejercicio de su propia profesión les produce para que puedan tomar medidas al respecto. Estas medidas no sólo deben abarcar aspectos personales de riesgo laboral sino que además se deben contemplar medidas a nivel grupal e institucional para que éstas sean efectivas en el control de las enfermedades laborales. De esa forma se podrán bajar las estadísticas de riesgo laboral en este aspecto disminuyendo la frecuencia de accidentes y enfermedades laborales tanto como la cantidad de licencias médicas otorgadas por enfermedades al respecto, lo que afecta la productividad.

También desde este estudio se puede comprender la importancia del papel de lo psicológico en el desarrollo de las enfermedades crónicas. El estilo de vida y las emociones que tenga un individuo pueden influir en el mantenimiento de su salud o colocarlo en riesgo de desarrollar una enfermedad. La combinación de factores como alimentación adecuada, el desarrollo de una actividad física, el dormir bien, no consumir sustancias tóxicas, manejar el estrés entre otros permiten a una persona llevar un control para evitar que el individuo enferme. Este conjunto de factores personales requiere compromisos, creencias y recursos propios y responden al modelo salutogénico de la salud, proveyendo recursos contra la posibilidad de enfermar y de propiciar cierta resistencia al estrés emocional que generan los trastornos. Así, potenciar cualidades positivas como la esperanza, la perseverancia, la creatividad, etcétera, forman lo que Grau llama “la Teoría del Control” (Grau, 2016).

Para prevenir la aparición del desgaste laboral también puedo concluir a través de este estudio que la aplicación de un instrumento que mida las variables psicosociales que pueden generar la aparición de una enfermedad laboral es sin duda una valiosa ayuda en el trabajo de prevención de riesgo para la salud y seguridad de los trabajadores. En la actualidad, el instrumento validado y estandarizado en Chile es el Cuestionario Suseso Ista 21, donde estas variables son definidas como “aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión” (Ansoleaga & Toro, 2014).

Para poder distinguir cuáles son las principales variables que favorecen la aparición del desgaste laboral en profesionales que trabajan en violencia, como uno de los objetivos de este estudio, se puede concluir que son variadas y complejas. “Los factores de riesgo psicosocial son las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral. Se pueden diferenciar entre:

- a) Las condiciones y el medio ambiente de trabajo, que incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas en el centro de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y las prácticas de administración;
- b) Los factores individuales o personales del trabajador incluyen sus capacidades y limitaciones en relación con las exigencias de su trabajo; y finalmente,
- c) Los factores externos al centro de trabajo que derivan de las circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte y la vivienda.

Otra variable presente en los factores psicosociales que pueden gatillar el desgaste laboral, es el estrés. “El estrés es la respuesta ante las exigencias y presiones laborales que son inadecuadas para el trabajador, lo que puede traducirse en enfermedades

cardiovasculares, depresión, trastornos musculoesqueléticos y muchas otras” (Candia T., 2018).

Para determinar cuáles son las consecuencias psicológicas del desgaste laboral en profesionales que trabajan con violencia, otro de los objetivos de este estudio, es importante entender el impacto que tiene, en los profesionales y equipos que abordan estas temáticas, el desgaste laboral, ya que “expone a las personas a un agotamiento profesional que puede generar trastornos psicológicos graves, el abandono de la profesión o del campo de trabajo, impactando también a los equipos erosionándolos con graves consecuencias para su propia supervivencia, como también para los consultantes y usuarios de éstos equipos” (Arón & Llanos, 2004). Al respecto, los estudios visualizan como resultado “la tendencia habitual a atribuirlos a déficit personales generando dinámicas muy destructivas en su interior. Poder reflexionar sobre éstos efectos permite tomar distancia de éstos fenómenos, darles nombre y abrir la posibilidad de ponerlos en perspectiva para desarrollar estrategias que permitan retomar el control sobre lo que ocurre con los equipos y sus integrantes” (Arón & Llanos, 2004).

Debido a estas graves consecuencias es que “se visualiza la importancia de verse a uno mismo como un profesional en riesgo y el desarrollo de medidas de autocuidado. Esto comienza cuando el concepto de riesgo se traduce en reconocerse como profesionales y equipos de trabajo en riesgo, dedicando recursos al desarrollo de estrategias que permitan amortiguar su efecto nocivo y contaminante, centrando las estrategias protectoras a nivel individual, de equipos e institucional” (Arón & Llanos, 2004).

Para identificar medidas de prevención de la aparición del desgaste laboral en profesionales, equipos de profesionales e instituciones que trabajan con violencia, otro objetivo de este estudio, es importante como ya lo hemos visto, crear estrategias a nivel individual, de equipos e institucionales, de acuerdo a lo sugerido por los estudios analizados en la presente investigación.

Para Arón & Llanos, a nivel personal, el registro oportuno y la visualización de los malestares dejando de lado la costumbre de no registrarlas (especialmente en el caso

de mujeres y niñas), para no acumular tensiones por largos períodos de tiempo, que desembocan en lesiones o enfermedades. De esta forma el registro de malestares físicos y psicológicos es un requisito fundamental del autocuidado (Arón & Llanos, 2004).

A nivel grupal e institucional, Arón & Llanos indican que la responsabilidad recae en directivos y en las mismas instituciones de crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado de la Institución por sus equipos de trabajo, generando de esta forma condiciones mínimas de seguridad en relación al desempeño laboral, entre las que se encuentran los estilos de liderazgo y supervisión (Arón & Llanos, 2004).

Otra medida de protección a nivel personal, dentro de las que ya he mencionado que corresponden a la responsabilizarse por sí mismo, es acudir a psicoterapia, medida que puede colaborar con una vida profesional sana. De esta forma, por ejemplo, a través de la psicoterapia se puede estar atento a sí mismo, registrando y observando posibles malestares que pueden surgir a lo largo del ejercicio de la profesión o durante el curso de una enfermedad. “La psicoterapia debe verse como un proceso de ayuda permanente y no sólo debe recurrirse a ella cuando el profesional se siente dañado” (Cerdeira, 2012).

Los profesionales deben tomar diversas medidas de protección:

- En el ámbito personal: pueden realizar actividades en su tiempo libre, ya sea de tipo educativo, de esparcimiento, para distraerse, practicar ejercicio físico y llevar una buena hidratación y alimentación.
- A nivel social: se les recomienda fomentar y mantener relaciones interpersonales. Compartir con su familia, con personas significativas, amigos y colegas evitando el aislamiento, mientras más se aíslan mayor es la tendencia al deterioro mental y al agotamiento.
- A nivel profesional e institucional: se proponen estrategias que permitan desarrollar el autocuidado. Una de ellas puede ser la técnica de vaciamiento y descompresión.

- También es importante la conversación grupal para compartir emociones, sensaciones y conflictos respecto del trabajo realizado y agregar también el sentido del humor.
- Se recomienda también realizar encuadres para aclarar expectativas y creencias para reconocer los límites de la acción profesional evitando sobre implicarse con el paciente y no hacerse cargo de responsabilidades que no son propias. Para no sobre cargarse laboralmente
- También es importante respetar los horarios de trabajo y de descanso, junto con buscar adecuadas condiciones salariales e implementar un espacio físico adecuado y agradable.

4.2. **Discusión y sugerencias**

De acuerdo a lo observado en la presente investigación, las medidas de prevención propuestas por los diferentes autores revisados, pretenden disminuir los efectos que el desgaste laboral genera en las personas. Éstas se inician principalmente desde la observación, elemento muy importante porque sin él, el proceso de prevención no puede iniciarse.

El desgaste laboral está presente en todas las actividades laborales y es importante tomar medidas para su prevención, especialmente en aquellas profesiones o trabajos citados durante el transcurso de esta investigación que de una u otra forma están ligados al área de la salud mental, salud y relaciones con pacientes y personas que han sufrido violencia o vulneraciones. Todas las medidas al respecto que se puedan tomar permiten evitar su aparición y prevención.

Es importante también sugerir la capacitación o enseñanza de elementos preventivos de salud mental y sobre el desgaste laboral de los trabajadores en carreras como Psicología y Asistencia Social, a nivel de pre y post grado, diplomados, magísteres y doctorados. Como se dijo anteriormente, la capacitación permite combatir la sensación de incompetencia ya que al saber cómo actuar se puede efectivamente prevenir los efectos de este fenómeno y evitar que se vuelva crónico. La existencia de programas preventivos en las instituciones laborales a lo largo del país también permite darle al interior de éstas un rol más protagónico desde la prevención, por lo que debería

ser parte de las capacitaciones que recibe un trabajador al inicio de su trabajo en cualquier empresa o institución, y mantenerse en el tiempo. De esta forma, la capacitación de la prevención del desgaste laboral no solo estará a cargo de las mutualidades.

CAPÍTULO V. REFERENCIAS

- Ansoleaga, E., Toro, J.P. (2014). *Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Arón, A.M.; Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 2, 5-15.
- Candia, M.; Pérez, J. M.; González, D. (2016). *Manual de uso del Cuestionario Suseso/Istas 21*. Unidad de medicina del trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Superintendencia de Seguridad Social.
- Cerda, J. (2012). *Percepción del autocuidado en Psicólogos Clínicos novatos y experimentados. Memoria para optar al título de Psicóloga*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Durruty, P. (2005). *Ejes de autocuidado para el terapeuta orientado a la prevención del síndrome de burnout desde la perspectiva de la asertividad generativa*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Grau, J. (2016). Factores psicosociales y enfermedades crónicas: el gran desafío. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 6(2),103-112.
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. y Betta, R. (2008). Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos. *Psykhé*, 17 (2), 67-78.
- Guerra, C., Fuenzalida, A y Hernández, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*, 27, 73-81. Universidad del Mar, Chile.
- Guerra, C. y Pereda, N. (2015). *Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: un estudio exploratorio*. España: Universidad de Barcelona
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores
- Oblitas, L. (2008). *Panorama de la Psicología de la Salud*. Ciudad de México: Universidad del Valle de México.
- Uribe, T. (1999). El Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 17, 109-118.
- Salanova, M. (2010) *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid, España: Editorial Síntesis.

Santana, A. y Farkas, Ch. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psyque*, 16 (1), 77-89

Spoerer, Sergio. *La productividad, el Síndrome de desgaste laboral y los estilos de dirección en las empresas*. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Trucco, M. (2004). *El estrés y la salud mental en el trabajo; documento de trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad*. Santiago, Chile.