



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

**Manejo del Síndrome de Burnout en los Trabajadores del área
psicosocial del Programa Mejor Niñez**

**TESIS para optar al TÍTULO de Trabajador Social y GRADO de Licenciado en
Trabajo Social Escuela De Trabajo Social Proyecto De Tesis 2023**

Profesor Guía de Tesis: Andrés Osvaldo Llanos Silva

Nombres: Joel Antonio Muñoz Totin

Mauricio Antonio Pastoriza Leiva

Santiago de Chile, diciembre de 2023

ÍNDICE	Página
Introducción.....	3
Capítulo 1 Antecedentes Generales	
1.1 Justificación.....	5
1.2 Planteamiento del problema	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	9
1.4 Limitación de la investigación	9
Capítulo 2 Fundamentación Teórica y Marco referencial	
2.1. Antecedentes Generales	10
2.1. 1 Antecedentes Históricos	10
2.1.2 Antecedentes legales	14
2.1.3 Antecedentes estadísticos	17
2. 2 Estado del Arte.....	21
2. 3 Conceptualizaciones	38
2. 4 Enfoque de la investigación.....	42
Capítulo 3 Metodología	
3.1 Metodología de investigación.....	45
3.2 Unidades de estudios y consideraciones muestrales.....	45
3.3 Técnicas de investigación.....	46
3.4 Tópicos de investigación.....	46
3.5 Instrumento de recolección de datos	47
3.6 Plan de análisis	48
Capítulo 4 Análisis	
4.1 Resultados de la investigación.....	52
Capítulo 5 Conclusiones	
5.1 Hallazgos principales de la Investigación.....	73
5.2 Proyecciones de la Investigación.....	75
5.2 Propuestas desde el trabajo Social	76
Referencias Bibliográficas	79

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está relacionado a las diversas patologías en salud mental, producto del desgaste profesional y factores estresores asociados al quehacer laboral. Interesa, particularmente, cómo el desgaste emocional repercute en el desarrollo de las labores e intervenciones, en virtud del rendimiento, ya sea en planificación y/o ejecución de las funciones de los profesionales de programas ambulatorios del Servicio Mejor Niñez (ex Sename), puesto que esto puede significar empeoramiento de situaciones complejas de los/as distintos/as usuarios/as que se encuentran insertos/as en esta red de protección y, en definitiva, que se vean comprometido el logro de los objetivos del programa.

Los equipos profesionales que trabajan en estos programas se encuentran expuestos a un contexto laboral de riesgo, debido al tratamiento de temáticas con alta carga emocional y a la alta exigencia de parte de las instituciones que administran y financian estos centros (Haz, Bilbao, Canales, 2012). Para Moreno Jiménez (2011), esto debiera analizarse desde la perspectiva de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo. Para este autor, estos factores serían variados (desde las condiciones laborales y salariales precarias, hasta el mal clima laboral y la alta demanda emocional del trabajo), y estarían afectando negativamente la salud física y psicológica de los trabajadores.

(Arredondo, V., Díaz, T., Calavacero, N., & Guerra, C. 2020)

Frente a esto, si nos referimos a la labor que cumplen habitualmente los profesionales del área psicosocial de los diferentes programas ambulatorios en nuestro sistema de protección en Chile, se observa una carga laboral potente, puesto que las situaciones de vulnerabilidad de las personas con quienes se trabaja, condiciones salariales, laborales, actividad laboral e infraestructura, clima laboral, entorno, entre otras, no son las circunstancias adecuadas para reducir los niveles de estrés, por el contrario, debido a todos estos factores anteriormente mencionados, la incidencia del estrés en el trabajador (a) va cada vez en aumento.

Para entender de mejor manera lo que implica el Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional, se puede mencionar que:

Los trabajadores que lo padecen son normalmente personas que estuvieron expuestas a situaciones de estrés y ansiedad durante bastante tiempo y que llegan a un punto de quiebre, en el que la fatiga mental y física toman posesión de su organismo causando problemas a nivel tanto físico como psicológico. Por cuanto estos serían los síntomas más comunes: Falta de motivación, malhumor, irritabilidad. Por más que estés ejerciendo la profesión que elegiste, te sientes desmotivado, todo te molesta, no tienes ganas de levantarte de la cama y recurres al cinismo más a menudo que de costumbre. Además de desgaste físico, dolores de cabeza, dolores musculares y contracturas. Tu cuerpo no responde como solía hacerlo. Te sientes agotado, padeces migrañas frecuentes, sufres dolores de espalda y cuello intensos y ya no sientes ganas de ir al gimnasio, agotamiento e insomnio. Por más que duermas doce horas de corrido, te sigues sintiendo cansado. Intentas todo para poder dormir de noche sin tener éxito, se presenta también Distanciamiento mental, desconexión emocional. sensación de agotamiento, palpitaciones, taquicardia, pinchazos en el pecho. A nivel físico. (Universia, 2020)

Por consecuencia, es importante conocer los principales factores de riesgo para los profesionales que se encuentran insertos en la red Mejor Niñez y por ello, este proyecto se focaliza en profesionales del área psico-social de los Programas ambulatorios PIE 24 horas San Bernardo y PIE 24 horas Maipo, que cubren distintos territorios de la comuna de San Bernardo. Es del caso mencionar que ambos programas pertenecen a Fundación Mi Casa, organismo colaborador del Servicio Mejor Niñez, que se vienen implementando desde el año 2017 a la fecha. No obstante, nuestro estudio se focalizará en los años 2022-2023.

Capítulo I. Antecedentes Generales.

1.1 Justificación

Una de las patologías asociadas a la salud mental del ser humano, y tan nombrado en los últimos tiempos, es el estrés. El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el "Síndrome de estar Enfermo".

Para definir el estrés, podríamos decir que es la palabra que se utiliza para describir los síntomas que se producen en el organismo ante el aumento de las presiones impuestas por el medio externo o por la misma persona. El estrés orientado a metas, es un valioso instrumento de motivación que puede convertirnos en grandes atletas o empresarios. Pero también puede sumirnos en la depresión y llevarnos al suicidio, sin embargo, es muy frecuente no reconocer que padecemos estrés y confesar que algo nos preocupa. Lo más común es padecerlo, negarlo o ignorarlo ya que nuestra cultura es de machos o aguantadores.

Principalmente en Chile, un estudio comparó el desgaste laboral entre profesionales que trabajaban con menores de edad que habían sufrido vulneraciones graves a sus derechos y profesionales que trabajaban en un contexto laboral más amplio (consulta particular, trabajo con pacientes adultos, trabajo en el sistema de salud pública). Los resultados muestran niveles significativamente mayores de desgaste laboral en los profesionales que trabajan con niños vulnerados (Guerra & Pereda, 2015). Este alto desgaste en los profesionales que trabajan en el área de la victimización infantil se debería a que es más probable implicarse emocionalmente con esta población, ya que se trata de los miembros más vulnerables de la sociedad (Beaton & Murphy, 1995; Meyers & Cornille, 2002; Perry, 2003). A esto se le suma la dificultad asociada en el trabajo con casos altamente

demandantes debido a su complejidad y a la escasez de recursos con los que cuentan los centros especializados para satisfacer la demanda creciente de atención (Barudy, 2000; Schöngut-Grollmus, 2017). (Arredondo, V., Díaz, T., Calvacero, N., & Guerra, C. 2020)

En esta nota técnica se adoptará el término "factor" psicosocial en lugar de "riesgo" psicosocial, ya que el primer término es neutral y permite el reconocimiento de que ciertas exposiciones psicosociales en el trabajo pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud. Considerando esto, los factores psicosociales son elementos dinámicos y complejos, fundados en las interacciones del trabajador y determinados por las condiciones del medio de trabajo a nivel físico y social. En el contexto del trabajo, las empresas, habitualmente acostumbradas a observar los números de producción y la satisfacción de sus clientes, pocas veces toman en cuenta los elementos del contexto de trabajo que influyen en el trabajador, entonces los factores psicosociales (FPS) quedan relegados exclusivamente a la personalidad del trabajador y a sus características culturales, siendo los efectos sobre la salud mental atribuidos frecuentemente a la persona. (Astudillo, 2014)

Asimismo, es que, la sobrecarga en la demanda asistencial, junto a la exigencia de los sistemas de protección han permitido visualizar un alto nivel de estrés laboral para los profesionales del área de protección, y a su vez, aumento del síndrome de Burnout (SB)

1.2 Planteamiento del Problema

El estrés tiene diversos matices; en algunos casos, puede incluso ser funcional para el buen desempeño de los roles sociales, sin embargo, las más de las veces adquiere una connotación distinta que limita a las personas, y que puede llegar a convertirse en una afección prolongada y/o crónica. En esta última acepción, se le reconoce como Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout (SB) o Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) se presenta en profesionales que brindan servicios de atención y cuidado a personas. Los profesionales

de salud son uno de los grupos más afectados, pues son los encargados de tomar decisiones en relación a la vida del paciente y la calidad de ésta (Quiroga, Soto. 2010, 1, citando a Maslach y cols. 2001).

Para comprender de mejor manera esta problemática y cómo se interrelaciona con la ejecución de labores en este ámbito, podemos afirmar que el SB o SDP, es una consecuencia del estado crónico del estrés laboral al cual el sujeto se encuentra sometido en su espacio laboral, además, según M. Quiroga y C. Soto “*Se caracteriza porque no desaparece con el descanso y el reposo y es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo*” (Quiroga, Soto. 2010, 3, citando a Maslach y cols. 2001), por lo que se considera relevante realizar el estudio para su detección temprana.

Nuestra idea principal es visibilizar el estrés laboral, síndrome de Burnout (SB) o síndrome de desgaste profesional (SDP) por el cual atraviesan actualmente las y los trabajadores del área psicosocial de los distintos organismos y/o dispositivos de protección infantil, pertenecientes al Servicio Mejor Niñez y de esta manera contribuir en la búsqueda de herramientas que entreguen bienestar al personal interviniente y a los usuarios del servicio.

Ciertamente, en diferentes aspectos de nuestra vida nos vemos expuestos a situaciones que generan estrés. Una de estas situaciones corresponde a la actividad laboral de trato directo, en el cual los profesionales del área social, específicamente en programas ambulatorios de la red Mejor Niñez, mantienen un contacto permanente con sus usuarios, lo que ocupa un espacio importante del tiempo personal y una mayor exigencia de sus habilidades blandas, que se asimila bastante a las labores que ejercen los trabajadores de la salud, según afirma la investigación de María González y Camilo Soto.

Los diferentes cambios que se han hecho en el código laboral en nuestro país se han generado debido a que la incidencia del estrés laboral en las personas está generando graves problemas de salud en ellas, lo cual representa una preocupación cada vez mayor en el mundo del trabajo. Sin embargo, a pesar

de todos los antecedentes anteriormente mencionados relacionado con el estrés, los trabajadores aún no reciben una atención adecuada y las empresas e instituciones invierten recursos insuficientes para el desarrollo de programas que ayuden a prevenir y a enfrentar esta temática. (Carrasco,3,2001)

Las instituciones abordan la temática de estrés implementando diferentes medidas preventivas como, por ejemplo, entrenamiento a trabajadores en el desarrollo de habilidades comunicativas, capacitación en diferentes metodologías para el manejo del estrés, etc. Un trabajo de prevención en este tema necesita que la problemática se aborde de forma integral y que las actividades y programas que desarrollen las instituciones consideren las necesidades de cada trabajador, su puesto de trabajo, condiciones y entorno en el cual realiza su labor.

Es por esto, que además de saber cómo abordan el estrés laboral las instituciones colaboradoras del servicio para las cuales trabajaban los equipos psicosociales, resulta relevante indagar en la incidencia del stress laboral en el desempeño de sus roles de parte de los profesionales del área psicosocial y las estrategias de afrontamiento que ellos desarrollan

Y así conjuntamente poder aportar elementos que contribuyan al conocimiento del manejo del estrés laboral en los profesionales del área psicosocial de los diferentes programas ambulatorios de la red Mejor Niñez.

La sobre exigencia de los sistemas de protección han permitido visualizar un aumento de estrés laboral para los profesionales del área, por lo que consideramos relevante plantearnos la siguiente Pregunta de Investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout con las que cuentan los trabajadores del área psicosocial de las instituciones de Mejor Niñez?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Aportar elementos que contribuyan al conocimiento del manejo del síndrome de burnout en los Trabajadores del área psicosocial del Programa Mejor Niñez

1.3.2. Objetivos Específicos

- Clasificar a los profesionales del área psico-social, según los niveles de estrés: estrés funcional, estrés prolongado y/o estrés crónico que presentan.
- Identificar factores relacionados a la ejecución de labores que generan distintos niveles de estrés en los profesionales del área psicosocial.
- Determinar estrategias de afrontamiento personales e institucionales por y para los profesionales del área psicosocial.
- Comparar la efectividad de las estrategias de afrontamiento que tienen los profesionales del área psico-social.

1.4. Limitaciones del estudio

En el transcurso del proceso de investigación, fue posible encontrar diferentes obstáculos para llevar a cabo las actividades relacionadas a la recopilación de antecedentes e información, como las entrevistas grupales, centrándose mayores dificultades en un programa por sobre el otro.

Es dable señalar, respecto a las limitaciones del estudio que pudimos observar en el programa de intervención especializada integral PIE 24hrs Maipo, existió escasa coordinación y comunicación de su directora con las profesionales, quienes se enteraron en último momento de la llegada de los entrevistadores, pese a que se ejecutó la coordinación mediante llamado telefónico, con dos semanas de anticipación. Además, las

profesionales mantenían en esos momentos citas, con familias y usuarios lo que restringió propiciar una instancia más adecuada en concordancia a la que se tenía planificada.

Es del caso señalar, que en un principio la coordinadora del programa se comprometió en asistir a la entrevista grupal, no obstante, en el momento en que esta se iba comenzar, solo brindó el consentimiento para realizar la actividad y firmó la planilla de asistencia, sin participar de la misma, lo que afectó el clima social en el cual se llevó a cabo el levantamiento de información de este centro.

La situación descrita pudo haber afectado la calidad de la data recopilada por cuanto no hubo la oportunidad -como en el centro San Bernardo- de generar una instancia de comunicación en donde los entrevistados pudieron haber expuesto sus puntos de vista con altura de miras y de manera constructiva. A pesar de este escenario, el proceso se llevó a cabo sin mayores inconvenientes posteriores.

Por otra parte, en cuanto a PIE 24 hrs San Bernardo, no se encontraron dificultades para la ejecución de las entrevistas, ni en coordinación y organización, tanto de la jefatura como de las profesionales, destacando que, para la fecha establecida, no se citaron usuarios con el fin de evitar interrupciones, además, mantuvieron un diálogo respetuoso entre sí.

2. Marco Teórico Conceptual o de Referencia de la investigación.

2.1 Antecedentes generales del tema

2.1.1 Antecedentes históricos

Nuestra sociedad, durante el desarrollo de la historia universal, ha evidenciado el descubrimiento de nuevas patologías que afectan de manera significativa en el ser humano. Las enfermedades mentales por su parte, se han introducido de forma tardía en los conocimientos y antecedentes que se tenían por la comunidad médica y científica, según Salaverry (2012) “Desde una perspectiva histórica, las enfermedades mentales se han encontrado constantemente en los límites entre las interpretaciones naturalistas y

sobrenaturales de la enfermedad, lo que también ha contribuido a su tardía incorporación como problema de salud.”

En los inicios de nuestra historia, las *primeras* patologías mentales datan en la sociedad desde antes de Cristo, las cuales se encuentran en el antiguo testamento, en el cual se relata el caso de Nabucodonosor, quien padecía locura y pérdida de la razón, la que, según las creencias de esa época, estaba asociada a un castigo de los dioses producto de su soberbia. Esto habla sobre una percepción sobrenatural de la enfermedad mental, otras culturas atribuían estas enfermedades a demonios y fuerzas naturales.

Posteriormente, aproximadamente en el siglo V a.C. en Grecia se inicia y extiende la teoría humoralista, la cual según Salaverry (2012) “como doctrina interpretaba la salud como el equilibrio de los cuatro fluidos o *humores* que conformaban el cuerpo humano, a saber: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema o pituita y la sangre.”. Sin embargo, este tipo de interpretación debió luchar fuertemente contra las percepciones asociadas a posesiones demoníacas.

Ya por el siglo II d.C. Galeno sistematiza la medicina clasificándose en dos tipos: la manía y la melancolía, la primera produciría por un exceso o plétora manifestando alucinaciones o desilusiones, mientras que la melancolía se origina en un exceso de la bilis negra y su principal manifestación sería la depresión. Dicha sistematización se mantendría hasta la difusión del cristianismo (313 d.C.), quienes en conjunto con la cultura islam, también atribuían a una posesión sobrenatural, las cuales en muchas ocasiones se trataban con talismanes y símbolos, a diferencia del islam occidental quienes entregaban un tratamiento a base de purgas y sangrías para los enfermos.

Existen antecedentes desde la edad Media (1511) en donde se muestra la interpretación renacentista de la locura, la cual influenciará las percepciones de las enfermedades mentales. No obstante, no fue hasta el siglo XVII con los psiquiatras Vincenzo Chiarugi y Phillippe Pinel, quienes iniciaron un trato humano a las personas que padecían algún tipo de enfermedad mental. Según Salaverry, los estados corporales influenciaron la mente a través de la actividad de los sentidos y, en general, del sistema nervioso, lo que llamó el

sensorium commune; por tanto, desechó que la enfermedad mental fuera hereditaria y se inclinó a considerarla adquirida.

Por otro lado, es de conocimiento general que en el pasado las condiciones de trabajo eran a menudo difíciles y peligrosas, especialmente durante la Revolución Industrial en los siglos XVIII y XIX. Los trabajadores a menudo se enfrentaban a largas jornadas laborales, condiciones insalubres, falta de seguridad y explotación. Esta situación generaba un estrés significativo y tenía un impacto negativo en la salud física y mental de los trabajadores.

Posteriormente, Hans Selye, a mediados del siglo XX se graduó como médico y luego realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la fundación Rockefeller se trasladó a la universidad John Hopkins en Baltimore EE.UU. para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la escuela de medicina de la universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico". (Carrasco, 2004).

Hans Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales, no eran sino la consecuencia de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente (Carrasco, 2004)

Por su parte, el síndrome de burnout, también conocido como síndrome del agotamiento profesional, es un trastorno psicológico relacionado con el estrés crónico en el ámbito laboral. Aunque el término "burnout" se popularizó en la década de 1970, el fenómeno en sí ha existido durante mucho más tiempo.

El concepto de burnout fue acuñado por primera vez en 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberger, quien lo definió como un estado de agotamiento físico y emocional causado por un exceso de demandas laborales. Freudenberger trabajaba en una clínica gratuita para

adictos en Nueva York y notó que muchos de sus colegas mostraban síntomas de agotamiento, como fatiga, despersonalización y disminución del rendimiento laboral.

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo "a burnout case" Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de las observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. A partir de ahí, el término "burnout" se hizo más conocido y se empezó a investigar en diferentes campos y profesiones.

Efectivamente, en la década de 1970, los investigadores comenzaron a enfocarse en el estrés relacionado con el trabajo. Frente a la creciente complejidad y competitividad en el entorno laboral, se reconocieron los efectos negativos del estrés en la salud y el bienestar de los trabajadores. Se acuñaron términos como "burnout" (agotamiento) y "work-related stress" (estrés laboral) para describir las experiencias de los trabajadores que sufrían consecuencias negativas debido a la presión laboral. Posteriormente, en la década de 1980: La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente el estrés laboral como un fenómeno relevante y emitió pautas para su evaluación y manejo. Se llevaron a cabo estudios para comprender mejor los factores de riesgo y los efectos del estrés laboral en la salud física y mental de los trabajadores, según un estudio de la Universidad de Talca respecto a este síndrome, afirma que:

El síndrome de Burnout fue declarado una enfermedad independiente en la CIE-11 por la OMS el año 2019, este cambio aumentó el interés por esta patología. Actualmente se lo considera un síndrome cuyas principales dimensiones son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, todas las cuales pueden afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de quienes lo padecen (J. Gutierrez, s/f).

En la década de 1980, Christina Maslach, psicóloga social, desarrolló el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para medir el síndrome de burnout. El MBI evalúa tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. En 1988, Pines y Aronson traspasan las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud) (Saborío, 32,2015).

Con el tiempo, la sociedad ha ido reconociendo la importancia de abordar el Síndrome de Burnout y promover un entorno de trabajo más saludable. Se han establecido leyes y regulaciones para proteger los derechos de los trabajadores y mejorar las condiciones laborales. Además, se han realizado esfuerzos para promover una mayor conciencia sobre el estrés laboral y sus efectos, tanto a nivel individual como organizacional.

En las últimas décadas, con la globalización y los avances tecnológicos, el mundo laboral ha experimentado cambios significativos. La competencia, las altas demandas, la presión por alcanzar metas y la disponibilidad constante gracias a la tecnología han contribuido al aumento del estrés laboral y en su defecto, al Síndrome de Burnout. La naturaleza de las ocupaciones y los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores han evolucionado, y se han reconocido nuevas formas de estrés laboral, como el síndrome de burnout mencionado anteriormente.

En resumen, el Síndrome de Burnout ha sido una preocupación constante en el ámbito laboral a lo largo de la historia. Si bien ha habido avances en la mejora de las condiciones laborales y en la conciencia sobre el estrés, en sus diferentes niveles, sigue siendo un desafío significativo para muchos trabajadores en la actualidad.

2.1.2 Antecedentes legales

La ley 16.744 asegura que los/as trabajadores/as dependientes, tanto del sector privado, como del sector público, y los trabajadores independientes que coticen, estarán protegidos por el seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El seguro protege los siguientes eventos:

1. Accidentes del trabajo. Se considera accidente del trabajo a las lesiones que sufre el/la trabajador/a a causa o con ocasión del trabajo y que le cause incapacidad o muerte.
2. Accidentes del trayecto. Son aquellos que ocurren en el trayecto directo entre la habitación y el lugar de trabajo, o aquellos que ocurren en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo que corresponden a distintos empleadores.
3. Accidentes sufridos por dirigentes sindicales. Corresponden a aquellos accidentes que sufren los dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.
4. Enfermedades profesionales. Son aquellas causadas de manera directa por la tarea que desempeña y que le causan incapacidad o muerte.

Específicamente en Chile, la ley 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es el cuerpo legal que establece las regulaciones frente a accidentes o enfermedades laborales. Dicha normativa, establece que es el empleador el responsable de la identificación y evaluación de los riesgos. Si bien la ley no especifica el tipo de riesgos (no se mencionan de manera explícita los riesgos psicosociales) que deben ser identificados y evaluados, el año 2013 se aprobó por parte del Ministerio de Salud el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, que tiene como principal objetivo “identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización” (Minsal, 2013, p. 15). De esta manera, se centra el foco en las estrategias preventivas, estableciéndose una serie de factores de riesgos psicosociales validados para la realidad chilena.

A través del cuestionario SUSESO/ISTAS-21, incorporado en el protocolo, se pretende establecer el grado de exposición a riesgos psicosociales en el trabajo orientando, a partir de los resultados, las líneas de acción a seguir por parte de la organización en las dimensiones en que se presenten niveles riesgo medios o altos. Si bien la aprobación de este protocolo supone un avance significativo en el reconocimiento del impacto de los factores psicosociales en la salud de los trabajadores, aún existe una deuda pendiente respecto a las formas compensatorias y de cobertura de seguridad social más allá de las medidas preventivas, particularmente en lo que respecta al síndrome de burnout. De acuerdo con el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Superintendencia de Seguridad Social, las enfermedades mentales que pueden ser consideradas de origen laboral son: trastorno de adaptación, reacción al estrés, trastorno de estrés postraumático, trastorno mixto de ansiedad y depresión, episodio depresivo y trastorno de somatización. Debido a que este listado no es taxativo, deja abierta la posibilidad de reconocimiento individual de otras patologías no listadas, siempre y cuando (en el caso de las patologías de salud mental) cumplan al menos dos criterios: se debe demostrar la causalidad directa trabajo-enfermedad y, además, la patología debe cumplir con los criterios de clasificación del CIE-10. Sin embargo, este proceso de reconocimiento es complejo, ya que generalmente conlleva una apelación por parte de los Organismos Administradores de la Ley (previsión social.gob s/p)

Respecto a la normativa legal que deben seguir los trabajadores que creen ser afectados por este síndrome, es importante señalar que se pueden acercar a algún centro de salud o médico de cabecera en donde el sujeto pueda ser visualizado por un psicólogo, quién diagnosticará si existe o no estrés en la persona, sin embargo, sólo un médico psiquiatría mediante test y/o mediciones del paciente determinará el estrés y grado de estrés, ansiedad o depresión. Luego de esto, la licencia médica será o no autorizada por la Superintendencia de Seguridad Social de Chile, posterior a esto y en el caso de que la licencia médica sea rechazada el trabajador tiene un plazo de 5 días hábiles, si es que se encuentra inscrito en FONASA y 15 días hábiles si se encuentra inscrito en alguna ISAPRE para tener la oportunidad de apelar al rechazo, luego de esto y si es que la licencia médica se vuelve a

rechazar en el COMPIN y la SUSESO, la el trabajador podrá dirigirse a la corte de apelaciones, en donde se abre enormemente la posibilidad de que el rechazo de la licencia médica sea aceptada pues y a pesar de existir un alto porcentaje en Chile de rechazo a licencias médicas por salud mental la cual asciende a un 78% una vez que el caso es visualizado a través la corte de apelaciones este rechazo se reduce solamente a un 8 % del total (*defensoría, salud ,2023*).

Resulta relevante destacar que la ley 16.744 actualmente que responde a enfermedades de Salud Mental, no especifica a nivel psicosocial los riesgos y no se integra aún el síndrome de Burnout como una patología dentro de la normativa.

2.1.3 Antecedentes estadísticos

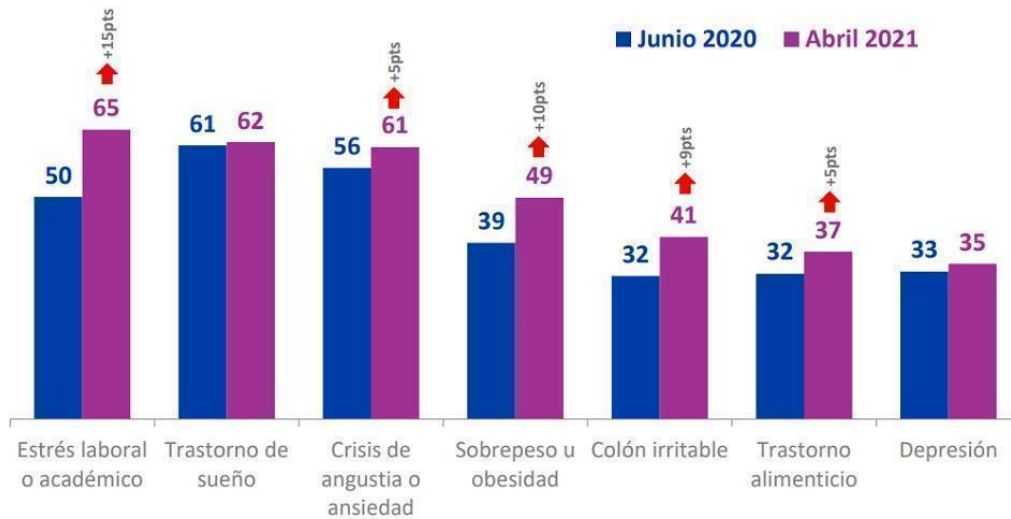
Aportando a un nuevo proceso de la salud mental y el autocuidado en programas de protección de la niñez, en donde se supone que se cuenta con más herramientas de apoyo psicosocial, económicas y de infraestructura hoy en día, sin embargo, las cifras por estrés laboral y licencias médicas por sobre carga laboral van en aumento cada día, lo cual nos moviliza a comprender y aportar con datos que conduzcan a la creación de alternativas al mejoramiento real de esta problemática, arraigada en la actualidad de cientos de programas que se dedican al mejoramiento y reparación de vulneración de otras personas.

La salud mental de la población se vio afectada significativamente a causa del reciente virus Covid 19. Por esa razón, hubo mediciones acerca del impacto que la pandemia tuvo en distintos ámbitos de la conducta humana, como lo ilustra el siguiente gráfico:

Trastornos producto del coronavirus

¿Usted o algún miembro de su hogar tiene o ha comenzado a tener desde el inicio de la crisis del Coronavirus alguna de estas enfermedades, condiciones o problemas?

% Sí



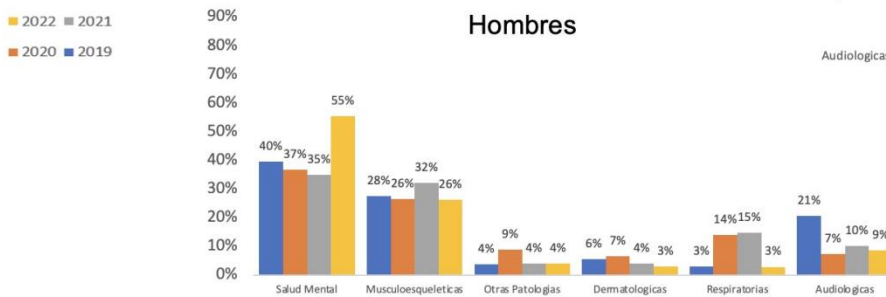
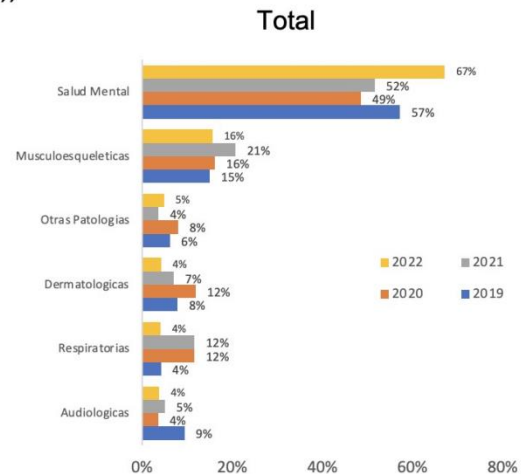
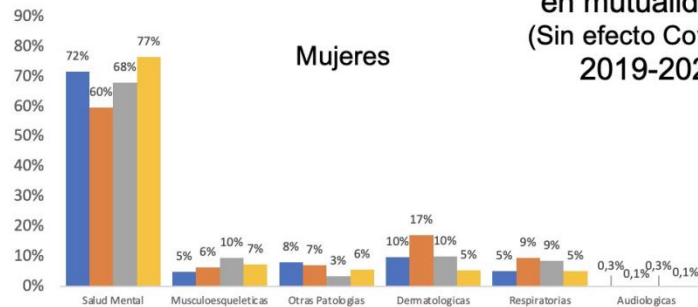
(CADEM y estrés laboral en Pandemia, 2021)

Por otra parte, según Superintendencia de Seguridad Social (Suseso, 2023), presenta parte de un estudio entregado durante el año 2023, reportando en el adelanto del Informe Anual 2022 de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde entrega información relevante respecto al estado actual de diferentes trabajadores/as en Chile, asociando estas situaciones y/o condiciones laborales, a enfermedades profesionales, asimismo, examina la cobertura del Seguro Social contra Accidentes de Trabajo, Trayecto y Enfermedades Profesionales, dispuesta en la ley N° 16.744, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social.

Enfermedades profesionales

Enfermedades profesionales

Número de enfermedades profesionales según sexo y diagnóstico
en mutualidades
(Sin efecto Covid19)
2019-2022



Enfermedades Profesionales (EP): Corresponden a los casos que generan días con derecho a pago de subsidios y/o incapacidad permanente, y el número se determinan según la fecha de la Resolución de calificación - RECA

Fuente: SISESAT SUSESO (04 de marzo de 2023)

En virtud del gráfico anterior, la Superintendencia de Seguridad Social afirma que:

En términos generales, se observa un aumento de las enfermedades profesionales calificadas como de origen laboral, de 5.325 a 8.700 enfermedades (sin considerar Covid-19), representando un alza en la tasa de 1 a 1,6 enfermedad profesional por cada mil trabajadores. Según el informe, es posible observar que, en el caso de las mujeres, las enfermedades de salud mental alcanzan el 77% de todos los diagnósticos que las afectan, superando los niveles de pre pandemia. En el caso de los hombres, se observa un alza en

la distribución de los diagnósticos confirmados de salud mental, alcanzando un 55% para el año 2022, por sobre el 40% de 2019 (SUSESO, 2023).

Han existido diversos estudios de investigación mayormente, en torno al estrés laboral, no existiendo así gran cantidad de antecedentes o investigaciones respecto al Síndrome de Burnout. Cabe destacar que las estadísticas no han disminuido en el tiempo, situación que preocupa a la organización OMS.

En esta ocasión expondremos gráficos de investigación, realizados tanto en Chile como en Argentina y México, dirigido a los profesionales de la salud primaria, técnicos en enfermería (TENS).

Se realizaron estudios transversales de abordaje cuantitativo a 105 trabajadores profesionales de enfermería y técnicos en enfermería, el cual tiene como objetivo lograr plasmar los factores de estrés que logran percibir en sus áreas de trabajo.

Cabe mencionar que dicho estudio fue realizado por Paula Ceballos Vásquez, José Solorza Aburto, Nicol Marín Rosas, Jaqueline Moraga, Nataly Gómez Aguilera, Francés Segura Arriagada y Rafaela Andolhe.

Se aplicaron las variables bio-socio-demográficas y dimensiones JCQ (Demanda, control y apoyo en el trabajo).

Tabla 5 Relación de las variables biosociodemográficas y laborales con las dimensiones de JCQ.

VARIABLES DEL ESTUDIO	Control laboral	Demandas psicológicas	Apoyo Social	Inseguridad en el Empleo	Tensión Mental
VARIABLES BIOSOCIODEMOGRÁFICAS					
Sexo	-0,122	-0,139	-0,061	-0,063	-0,058
Edad	0,02	-0,08	-0,03	-0,381**	-0,076
Nº de hijos	-0,119	-0,026	-0,165	-0,263**	0,094
VARIABLES LABORALES					
Experiencia en años	-0,013	-0,007	0,016	-0,446**	-0,041
Cargo	-0,281**	-0,007	-0,068	0,038	0,166
VARIABLES AMBIENTALES DE TRABAJO					
Temperatura en su puesto	0,02	-0,359**	0,227**	0,113	-0,220*
Iluminación en su puesto	0,087	-0,304**	0,325**	0,151	-0,247*
Ruido en su puesto	0,176	-0,228*	0,134	0,063	-0,188
Espacio en su puesto	0,234*	-0,324	0,123	0,039	-0,298**
Higiene en su puesto	0,371**	-0,198*	0,237**	0,086	-0,254**

Para las variables sexo y cargo se utilizó estadígrafo Chi-cuadrado.
Para el resto de las variables se utilizó correlación de Pearson: $p \leq 0,05$ *; $p \leq 0,01$ **

Este estudio refiere lo siguiente: se observan relaciones negativas y significativas entre las variables ambientales de trabajo y las dimensiones de JCQ. De modo que, a menor satisfacción en cuanto al espacio e higiene en su puesto de trabajo, se percibe un menor control laboral. También se destaca que la percepción de insatisfacción en las variables ambientales aumenta las demandas psicológicas. Es decir que, al existir una insatisfacción en las variables ambientales, aumenta la tensión mental. Finalmente, se observa que, a mayor satisfacción con la temperatura, iluminación e higiene en su puesto, existirá una mayor percepción de Apoyo social. Cabe destacar que no existen variables ambientales que se relacionan significativamente con la variable Inseguridad en el empleo.

Ref: Ceballos, P., Solorza J, Marín,N., Moraga,J.,Gómez,N., Segura,F. y Andolhe,R.(2019) Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. Ciencia y enfermería (25).

2.2 Estado del arte.

Para configurar el estado del arte y dar cuenta de lo que ya se ha investigado en este tema, hemos seleccionado otros 10 papers, además del reciente en que hemos expuesto algunos datos estadísticos. El primero de estos está denominado **Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y estado de malestar en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile**. 1996. (Effort Reward Imbalance, DER, 2008)

El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, DER, (Effort Reward Imbalance) fue creado por Johannes Siegrist, y aunque es una de las herramientas más nuevas para estimar estrés laboral, el número de trabajos publicados que lo utilizan es cada vez mayor (Siegrist 1996).

El modelo se centra en el rol e importancia del trabajo remunerado, la amplia gama de estrés y carga en el trabajo (esfuerzo físico y psicológico) así como varios tipos de recompensa (estima, seguridad laboral, salario, promociones dentro del trabajo).

El poder del DER ha sido comparado al de otros modelos de estrés laboral, como el "Person-environment fit model" y el "Demand-control model". La potencia de esta teoría proviene de su capacidad para combinar en un solo modelo global los factores sociales, psicológicos y biológicos. Se han encontrado numerosas asociaciones entre el DER y sus repercusiones sobre la salud física y mental. Se le considera un importante predictor de estrés laboral percibido y de salud mental entre los trabajadores (Calnan et al. 2004).

También se halló una fuerte asociación entre altos niveles de esfuerzo junto a baja recompensa y riesgo de alteraciones psiquiátricas, estimadas con el GHQ-30 (Stansfeld et al. 1999). En el mismo sentido otros autores evidenciaron la asociación entre un desbalance esfuerzo-recompensa y un riesgo 2,15 veces mayor de desarrollar nuevas enfermedades coronarias (Bosma et al. 1998), mientras que en otro estudio se demostró una mayor prevalencia de trastornos del sueño y fatiga como consecuencia de un desbalance (Fahlen et al. 2006). En definitiva, se ha acumulado evidencia acerca de la asociación entre

situaciones estresantes en el trabajo, definidas por el DER, y una amplia gama de efectos deletéreos sobre la salud física y mental (Dragano et al. 2008; Peter et al. 2006; Peter and Siegrist 1999). En estudios previos se han encontrado altas tasas de desbalance esfuerzo-recompensa entre los empleados de trabajos basados en la interacción con personas, como son los trabajos de servicio

Este estudio se basó en entrevistas y encuestas realizadas a 68 trabajadores del sector salud en 3 lugares de Santiago de Chile (un hospital privado, un hospital público y un consultorio de atención primaria). Los participantes incluyen auxiliares de enfermería, técnicos paramédicos y personal administrativo de varios departamentos. Se encontraron asociaciones positivas entre el mal estado de salud mental y la presencia de estrés laboral.

Se ha constatado que aquellos trabajadores con gran desbalance, es decir, grandes esfuerzos con bajas recompensas, son aquellos que muestran un bajo nivel de control profesional (Siegrist 1996). Por ejemplo, en un estudio realizado en una población de Enfermeras, Bakker et al. encontraron que aquellas que mostraban un desbalance esfuerzo-recompensa resultaban con niveles más altos en dos de las tres principales dimensiones de Burnout (p.e. agotamiento emocional y despersonalización) que aquellas enfermeras sin tal desbalance (Bakker et al. 2000). En base a estos antecedentes, el estudio del desbalance esfuerzo-recompensa merece especial atención en la población de trabajadores de la salud.

El estudio fue de tipo transversal descriptivo y asociativo. La muestra fue de tipo no probabilística y la selección fue por conveniencia. En su mayor parte la muestra quedó constituida por personal auxiliar de enfermería, técnicos paramédicos y administrativos de varios departamentos. El 91,2% corresponden a mujeres y el rango de edad varió entre las edades de 26 a los 67 años. Instrumentos. Se aplicó una encuesta que incluyó un cuestionario socio-demográfico, el cuestionario desarrollado para el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa –DER– y el Cuestionario General de Salud de Goldberg, GHQ-28 (Goldberg 1972; Unterbrink et al. 2008). El cuestionario de DER se compone de las escalas: esfuerzo, recompensa y sobre compromiso. Además, se usaron las sub-escalas de estima, seguridad laboral, promoción en el trabajo/salario de la

dimensión de recompensa. La escala de esfuerzo incluye preguntas acerca de carga laboral, horas extraordinarias, responsabilidad, interrupción en el trabajo y el ritmo de trabajo. Debido al tipo de trabajo realizado por el personal de salud, el ítem sobre demanda física no se incluyó en el cálculo del puntaje de esfuerzo.

El propósito de este estudio fue estudiar las asociaciones entre las dimensiones de un modelo de estrés laboral desbalance esfuerzo recompensa (DER), y el estado de salud mental general evaluado a través del Cuestionario General de Salud.

Un segundo artículo se titula **Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos** publicado en la Revista Médica de Chile en el año 2002 (Eliana Guic, M^a Ángeles Bilbao, Camilo Bertín).

Aquí se señala que el estrés laboral no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan. En Chile no se han realizado estudios para evaluar el costo del estrés ocupacional, pero trabajos realizados en otros países, como Estados Unidos de América e Inglaterra, muestran que el estrés ocupacional tiene un alto costo tanto individual como organizacional. Se ha estimado que el estrés causa la mitad del ausentismo, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral. Todos estos efectos debido a problemas de salud prevenibles, relacionados al estrés laboral.

Para implementar programas de prevención y evitar los problemas de salud, es importante disponer de instrumentos que permitan evaluar los componentes individuales, sociales y organizacionales del proceso de estrés. En Chile se han hecho trabajos en este sentido, principalmente en profesionales del área de la salud. Es importante destacar los trabajos pioneros de Trucco y cols e investigaciones recientes en las que han utilizado una batería de escalas para medir los diversos factores del estrés en trabajadores de la salud. También Avendaño y Leiva han trabajado en esta área, evaluando estrés en enfermeras. Estas investigaciones han constituido un verdadero aporte al tema en organizaciones de salud.

El interés en este trabajo, se centra en la medición del estrés ocupacional a nivel gerencial; esta es una población en riesgo de padecer los efectos del estrés ocupacional, que en nuestro país no ha sido adecuadamente estudiada. Esta condición es relevante para orientar medidas preventivas, en un fenómeno multifactorial como el que nos preocupa. El Indicador de Estrés Ocupacional (OSIa), es el instrumento que reúne las características que necesitamos. Fue originalmente concebido por Cooper y cols para evaluar estrés gerencial desde una perspectiva transaccional. Así, el OSI pretende medir no sólo los estresores y las manifestaciones del estrés, sino también las variables individuales potencialmente mediadoras, como rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento.

Todos los resultados sugieren que la sintomatología física y mental, así como la baja satisfacción laboral que presenta el grupo de alto estrés, constituyen un conglomerado de síntomas que se pueden explicar en forma significativa por el proceso de estrés laboral. Esto está de acuerdo con ciertas características generales de la muestra, en el sentido de que son personas laboralmente productivas y esencialmente sanas, con un promedio bajo de licencias médicas en los últimos meses.

Desde un punto de vista práctico, los resultados apoyan la idea que para evitar o revertir el proceso de estrés laboral se debe intervenir a dos niveles, organizacional e individual, y que normalmente ambos niveles son requeridos para obtener una mayor efectividad. (Revista Médica de Chile, 2002).

Un tercer documento, publicado en la Revista Médica de Chile denominado **Cuidar a los cuidadores: Un desafío para los profesionales de la salud** (Diego García-Huidobro, Carolina Spröhnle, Jaime Sapag, año 2008).

Por la importancia de las funciones que desarrolla el personal de salud, llama la atención el elevado porcentaje de síntomas de desgaste laboral, tanto en el personal de centros de atención primaria, como de centros hospitalarios, en la atención pública y privada. En los Centros de Atención Primaria pareciera haber conciencia del impacto emocional que produce la atención de enfermos, por lo que es habitual el desarrollo de actividades de autocuidado. Sin embargo, pudiera ser que estos espacios no sean necesariamente

efectivos para prevenir el desarrollo de síntomas de desgaste físico y emocional en sus trabajadores. En la literatura, hay revisiones sistemáticas que evalúan la efectividad de múltiples intervenciones, personales o institucionales, para reducir el estrés o el Burnout en trabajadores de la salud que muestran resultados positivos en cuanto a la reducción de síntomas de estrés y de Burnout.

Reducir los síntomas de desgaste laboral en los trabajadores de la salud podría tener importantes beneficios, tanto para los prestadores de salud como para los usuarios. Junto con disminuir la prevalencia de enfermedades físicas y mentales de los prestadores de servicios, las actividades de promoción de la salud en el personal de los Centros de Salud, logran reducir los niveles de ausentismo laboral. Así, al estar en mejores condiciones físicas y emocionales, el personal de la salud podría brindar un mejor servicio a los usuarios, e indirectamente contribuir a mejorar su salud.

Dadas las altas demandas emocionales que exige trabajar en la atención de enfermos, se hace perentorio implementar cambios organizacionales y actividades efectivas dirigidas al personal de salud para el manejo del estrés y prevención del Burnout, que favorezcan un clima laboral grato. Como profesionales, debemos preocuparnos del bienestar del personal de salud, ya que somos responsables de cuidar a nuestra población y a quienes la atienden.

Un cuarto artículo, lleva por nombre **Protectores De Estrés Laboral: Percepción Del Personal De Enfermería Y Médicos** (Astudillo, Alarcón y Lema, 2009).

El presente artículo de investigación se aboca principalmente a la búsqueda de factores presentes en el ambiente laboral que protegen y benefician la salud en situaciones de estrés laboral que pueden someterse los trabajadores de enfermería o Tens.

El objetivo fue conocer los factores protectores de estrés presentes en el ambiente laboral, percibidos por el personal de salud que trabaja en centros de atención hospitalaria pública y privada de la Región de la Araucanía, Chile.

El estudio en cuestión se basó principalmente en la investigación a través de entrevistas en profundidad a directivos de instituciones de salud, auxiliares de enfermería, enfermeros/as y médicos, que laboran en unidades hospitalarias críticas y no críticas, públicas y privadas de mediana y alta complejidad de la Región de la Araucanía.

Finalmente, durante el estudio, los profesionales de la salud reconocieron y manifestaron 5 factores relevantes para la disminución del estrés laboral en sus funciones, las cuales tienen referencia a lo siguiente:

- Puesto de trabajo: los profesionales necesitan claridad de sus funciones y cargos ya que frecuentemente se enfrentan a la posibilidad de presentar otros turnos en los cuales su función no está definida y no saben exactamente qué es lo que les corresponde hacer.
- Jefatura: necesitan un líder que asuma sus responsabilidades de guía, de directriz, que sean resolutivos, que se vean comprometidos con su tarea y con los funcionarios. Además de sentir el apoyo incondicional del líder sin dejar su rol de examinador y evaluador.
- Ambiente físico: los profesionales sugieren la posibilidad de salir del recinto, según refieren Astudillo, P., Alarcón., Lema, M. (2009) a un patio, a la calle o simplemente mirar el paisaje fuera del recinto de trabajo a través de una ventana es de referencia frecuente. Lo perciben como un elemento de relajación, distracción, un escenario que rompe la rutina, que da la posibilidad de pensar en otras cosas. Además, sugieren la mantención de sillas cómodas, camillas funcionales y colchones nuevos.
- Trabajo en equipo: los profesionales mencionan que la confianza en el conocimiento de los miembros del equipo es un elemento esencial, da la seguridad que el compañero tiene la prudencia y el discernimiento para enfrentar situaciones críticas. Esto se encuentra muy relacionado con el sentido de pertenencia al equipo de trabajo ya que experimentan un sentimiento de ayuda y lucha ante las contingencias, saben que no están solos, los une el compromiso y la responsabilidad de cumplir los objetivos institucionales unidos.
- Ambiente psicosocial. Perciben que un ambiente de buen humor, agradable, entretenido hace más livianas las situaciones de estrés, lo que se une a un trato amigable y cordial, dando una mayor autenticidad y sinceridad en las relaciones entre profesionales y sus jefes.

El quinto artículo, se titula **“Estrés Laboral en Auxiliares de Enfermería”** (Yaison Giraldo Giraldo, Berónica López Gómez, Luiza Arango David, Faizuly Góez Henao, Erika Silva, 2011).

En este artículo el análisis corresponde a un estudio cualitativo de casos. Participaron seis casos donde hubo cinco mujeres y un hombre, auxiliares de enfermería con menos de 10 años de experiencia laboral en salas de hospitalización de adultos.

Las condiciones que provocan el estrés laboral fueron la jornada laboral con tiempos reales de 13 a 14 horas seguidas, sin espacio para alimentación y descanso y actividades adicionales que no se encuentran dentro de las funciones normalizadas, pero están delegadas por otros profesionales de salud. Por lo tanto, se visualiza una carga más para ellas, ya que las condiciones limitan el tiempo para el cuidado de los pacientes y siendo así es donde se alteran sus condiciones físicas, psicológicas y emocionales. Estos factores se relacionan con el estrés laboral.

El estrés es un constructo interactivo que implica una reacción del individuo, tanto en el ámbito fisiológico y psicológico. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que los trabajadores de la salud son profesionales altamente estresados” (Giraldo, Gómez, David, Henao, Silva, 2011).

Debido a que todas las cargas de condiciones legales por todos los factores mencionados antes y cómo aminorantes del estrés, aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo. En cuatro de las auxiliares de enfermería de este análisis se tiene post-estrés simple, es decir, caracterizado por cansancio o fatiga, y dos presentaron síntomas de estrés tipo Burnout caracterizado por gastritis, cefalea, lumbalgia, cansancio y fatiga. Que no ceden con descansos cortos o con periodos de vacaciones. Lo preocupante de estas condiciones que provocan estrés laboral, es que este afecta el cuidado de pacientes, el cuidado de sí y el ambiente laboral, entre otros.

El cuidado del paciente resulta complicado cuando se tienen seis o más pacientes para cuidar, se va rápidamente de uno en uno, pero basta con que uno solo de ellos se complique, y afecta toda la jornada laboral. Esta situación se agrava aún más cuando el paciente complicado debe ser trasladado a otros servicios, las auxiliares de enfermería deben asumir el cuidado de los pacientes de sus compañeros. El encargado del traslado del enfermo se tiende a ver sobrepasado, por lo cual actúa en una “situación que recarga el trabajo o lo retrasa, y se traduce en disminución del cuidado de otros pacientes”, como lo expresa una de las auxiliares de enfermería” constatado por Giraldo, Gómez, David, Henao, Silva (2011, p.35-30).

Con el análisis se puede evidenciar que existe estrés laboral en los auxiliares de enfermería debido a que las instituciones demandan una alta carga de trabajo relacionado con el alto número de pacientes.

Es importante que dentro de la jornada laboral de los auxiliares de enfermería se establezcan espacios de descanso en los cuales pueden practicar pausas de actividad que les permitan liberarse de tensiones tanto físicas como psicológicas, las cuales deben ser programadas por los enfermeros profesionales (Giraldo, Gómez, David, Henao, Silva, 2011).

El sexto paper, se denomina **Enfermedades y estrés laboral en Chile: Cifras en aumento** (Angela G., año 2015).

Se señala que según datos entregados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) las enfermedades laborales son causantes de más de 2 millones de muertes al año, es decir, seis veces más que las originadas por accidentes laborales. En el caso de Chile, las principales enfermedades laborales son músculo-esqueléticas, laringopatías, dermatitis, salud mental e hipoacusia, mientras que uno de cada tres chilenos (34%) admite sentirse demasiado estresado.

Se destaca que Chile no se salva de las enfermedades ocasionadas por el trabajo, las cuales son causantes de más de 2 millones de muertes anuales en el mundo, seis veces más que las generadas por accidentes laborales. Dentro de las principales se encuentran las músculo-esqueléticas, laringopatías, dermatitis, salud mental e hipoacusia, mientras que las licencias laborales por enfermedades mentales, entregadas por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), aumentaron en ese período a un 48%.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su página oficial, tiene una extensa lista de enfermedades laborales que repercuten en la vida cotidiana de millones de trabajadores, precarizando aún más su diario vivir. Enfermedades causadas por la exposición a agentes que se producen en ciertas actividades laborales: agentes químicos, plaguicidas, cobre, fósforo, por exceso de ruido, vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos, etc.), por exposición a altas temperaturas, al sol; y padecimientos por neumoconiosis, causados por polvo mineral fibrogénico (lo que origina silicosis, antracosilicosis, asbestosis), son algunas de las decenas de afecciones que sufren los trabajadores en Chile y el mundo.

Pese a que en el país existe la Ley nº 16.744 contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, estas siguen prevaleciendo en el diario vivir de miles de personas, manifestándose de distintas maneras según el trabajo que ejerce cada persona. Es el caso de la silicosis, una de las enfermedades respiratorias laborales más recurrentes en los trabajadores mineros, de la construcción, industrias del vidrio, excavaciones y fabricación de baldosas, laboratorios dentales, y que se caracteriza por la fibrosis pulmonar causada por la inhalación de polvo respirable que contiene sílice libre cristalizada y que puede progresar, provocando incluso la muerte.

En el caso específico del sector minero, se enfatiza que la silicosis afecta a un alto número de obreros, y pese a estar regulada por la Ley 16.744, hay un porcentaje importante de obreros que no están cubiertos por la normativa. Esta enfermedad laboral tiene graves consecuencias, y de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer

(IARC), la sílice cristalina está dentro del Grupo 1, por lo que hay pruebas suficientes de que dicho mineral es carcinogénico (página web Minería Chilena).

Parte de este artículo, se refiere a su vez al estrés laboral y al deterioro de la salud mental, donde en la encuesta Chile 3D-2013, de GFK Adimark, se indica que uno de cada tres chilenos admite sentirse demasiado estresado en su vida diaria, un 34%, cifra que en el 2012 era de 22%, y como se mencionó anteriormente, el 48% de las licencias médicas laborales que maneja la AChs son debido a problemas en la salud mental de los trabajadores. Los principales rubros productivos donde se presenta un mayor deterioro en la salud mental son el gubernamental, el comercio y retail, educación y el área industrial.

Para el Coordinador Nacional de la AChs, Pablo Garrido, ...lo que hemos visto en los últimos 10 años, es que las enfermedades de origen mental han aumentado en un 82%, de 2001 a 2011. Eso nos ha significado un gran número de consultas relacionadas a patologías mentales. La demanda de atención por estas patologías ha crecido un 87%”, agregando además que “las jornadas de trabajo muy extendidas y recargadas, estarían entre los principales factores de riesgo (La tercera,2014)

Las presiones económicas, en un país donde el salario mínimo alcanzaba unos míseros \$225 mil, el trazarse expectativas inalcanzables, la falta de reconocimiento y las horas extras también figuran dentro de los motivos principales de estrés laboral y enfermedades mentales en los trabajadores.

El estrés laboral y el deterioro de la salud mental pueden ocasionar un perjuicio en los hábitos alimenticios, aumento del consumo de alcohol y tabaco, problemas en el sistema nervioso y neuroendocrino, trastornos emocionales como ansiedad y depresión, problemas cardiovasculares, entre otros.

Un séptimo artículo, que ha sido publicado en la versión online de la **Revista Universitaria**, titulado “**Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile** (M. Canales-Vergara, S. Valenzuela, Suazo, T. Paravic-Klijn, 2016).

Aquí se señala que, en distintas oportunidades en lo laboral, se pueden evidenciar una diversidad de factores o interacciones que influyen en el rendimiento, la satisfacción personal y, en consecuencia, repercuten de alguna manera en la salud. Cuando no se logra adaptar a los cambios o nuevos desafíos en el desarrollo de una carrera laboral, se presenta la posibilidad de entrar en una situación de estrés.

Si bien es cierto, los profesionales de la salud en Chile, cumplen un rol fundamental en los servicios de hospitalización y atención primaria, desde que comenzó la expansión de la pandemia por Covid-19, se produjo un aumento en la carga laboral en el personal de la salud. No obstante, poco se conoce en torno a las condiciones de trabajo en la que estos ejercen sus labores y los riesgos a los que diariamente son expuestos.

Por otra parte, son diversos los factores que eventualmente repercuten tanto en el rendimiento profesional como en la vida personal de los trabajadores de la salud.

Dentro de este contexto las condiciones laborales juegan un rol fundamental, pues se relacionan con todos aquellos factores físicos, sociales y administrativos que afectan el ambiente de trabajo y originan, cuando no son favorables, insatisfacción laboral y alteraciones físicas y psicológicas (Canales, Valenzuela, Paravic, 2016)

Dicho esto, en cuanto a la percepción de los profesionales, es del caso señalar la insuficiencia del recurso humano en los recintos de salud, lo que provoca una recarga laboral frente al constante incremento de pacientes, a su vez, entre estas causas destaca el estrés como producto de observar el sufrimiento de los usuarios y el tener que realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas; el estrés y la molestia que generan el tener que realizar tareas no relacionadas con la Enfermería; el desgaste emocional, la fatiga física y psicológica, la elevada carga mental y el malestar psicofisiológico producto de la sobrecarga laboral, la insuficiente cantidad de personal para cubrir adecuadamente el trabajo en las unidades y la falta de tiempo para realizar las labores de Enfermería.

Por otro lado, se debe tener en cuenta el contexto en el cual se presenta el constante desarrollo de la toma de decisiones, lo que gradualmente incrementa un desgaste emocional y estrés simultáneamente.

Cabe destacar la alta prevalencia de sintomatología asociada a malestar psicofisiológico presentada por los profesionales de Enfermería. Entre los más referidos están agotamientos físico y mental, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, tensión muscular (Canales, Valenzuela & Paravic, 2016).

Un octavo documento revisado se denomina: **“Estrés laboral; Evaluación de procesos y resultados (Atención de Salud); Factores psicosociales; Personal de enfermería** (César Carrillo-García, María Isabel Ríos-Rísquez, Laura Escudero-Fernández, María Emilia Martínez Roche, 2018).

En este documento se analiza la perspectiva de los individuos ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a los conocimientos y aptitudes que ellos tienen.

Se visualiza desequilibrio, entre exigencias y procesos, donde se ven enfrentados con sus conocimientos y capacidades. Por lo tanto, todos esos factores son de riesgo para la salud de los enfermeros, incluso prolongado en el tiempo. En los modelos que muestran el estrés laboral se analizan factores psicosociales, según García (2018) “Entre dichos modelos, el propuesto por Karasek, constituye uno de los más utilizados en salud pública para el estudio del estrés relacionado con el trabajador”. En este ejemplo se identifica contención del profesional, por ende, el trabajador sufre debido a que experimenta la tensión psicológica cuando hay exceso de pacientes y no se puede ejercer control sobre ellos.

Como ya se ha mencionado, estos factores de referencia al clima social, como en el lugar de trabajo, tanto como los colegas y también los superiores, constituyen aspectos estructurales de la situación, a los cuales hay que adicionar los componentes de apoyo emocional y soporte instrumental. Según García (2018):

En la mayor parte de estos estudios se alude a las características específicas de las profesiones sanitarias: atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, las situaciones de emergencia vital, las demandas y presiones laborales, los conflictos de rol, los pacientes problemáticos, la comunicación intergrupala, y un largo etc.” (p. 305-308).

La importancia de este análisis, fue para dar a conocer como en los profesionales del área de salud del personal de enfermería y labores contempladas, se identifica que un menor apoyo social implica una mayor vulnerabilidad al estrés. También se muestra un análisis de datos donde se obtuvo de resultados: la muestra estuvo constituida por un 86.8% (33) de mujeres y un 13.2% (5) de hombres. Respecto a la variable de edad la gran mayoría de los profesionales entrevistados fueron de mediana edad

Según el tipo de contrato, el 50% de los profesionales eran contratados un 31.6% eran interinos y sólo un 18.4% era personal statu diario fijo.

Los profesionales de enfermería lo que más destacan es el aprendizaje continuo de cosas nuevas. Quiere decir, que en la dimensión del apoyo social se destaca la competencia profesional (García, 2018).

El noveno artículo, publicado en la Revista de **Ciencia y enfermería U**, se denomina **“Estrés percibido en trabajadores de atención primaria”** (Ceballo, Solorza, Marín, Moraga, Gómez, Segura y Andolhue, 2019).

Se postula en este documento que en la actualidad se encuentra comprobado que el ser humano presenta estados de alerta que lo mantienen preparado para reaccionar en situaciones de peligro, por lo que la labor de los paramédicos, enfermeros o técnicos en enfermería (TENS), sobrepasan el tiempo estimado de estado de alerta, ya que sus labores sobre exigen una rápida reacción a diversos estímulos de emergencias que necesitan una

rápida respuesta. Cabe mencionar que existen diversos factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de enfrentamientos personales.

Este artículo ratifica algo ya expuesto en papers anteriores: que la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) indica que el 48% de las licencias médicas son por causa de enfermedades profesionales asociadas a problemas de la salud mental, entre ellos, el estrés.

Es del caso destacar que El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) menciona que existe una gran dificultad para que los profesionales de enfermería logren desarrollarse de forma óptima, por las altas exigencias laborales y sus entornos de trabajo, por lo que es relevante abordar este tipo de variables.

El artículo informa que se realizó una investigación con la finalidad de conocer la percepción de los trabajadores de la salud en torno al estrés laboral. para lo cual se realizó un censo a 105 trabajadores profesionales de Enfermería y Técnicos de Enfermería, (encuestados un 94,5% de la población accesible), que se desempeñaban en cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Región del Maule y que cumplían con los criterios de inclusión: no encontrarse con licencias médicas o permiso legal durante la recolección de los datos y aceptación a participar del estudio, por medio de la firma del consentimiento informado.

Durante el estudio se logró abordar las variables de estrés laboral en torno a los siguientes factores: condiciones ambientales del trabajo, percepción de las dimensiones y variables bio-socio-demográficas.

En conclusión, se logró evidenciar que las variables estructurales como temperatura, iluminación, espacio e higiene resultaron estadísticamente más significativas. Según el artículo refiere lo siguiente; *“Si bien en este grupo de estudio no se presentó relación significativa con las variables bio-socio-demográficas ni con las variables laborales, sí se estableció una relación estadísticamente significativa con las variables ambientales de trabajo.”*

El décimo artículo revisado fue publicado en la **Revista Psicología U. de Chile: Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados** (Valeria Arredondo, Tamara Díaz, Natalia Calavacero y Cristóbal Guerra, 2020).

El Servicio Nacional de Menores Mejor Niñez (ex Sename) financia diferentes programas especializados ejecutados por organizaciones no gubernamentales (ONG). Dentro de estos se destacan: Programas de Intervención con adolescentes que presentan conductas sexuales abusivas (PAS); Programas de atención a menores de 18 años que han sufrido explotación sexual comercial (PEE); Programas especializados en situaciones de vulneración de derechos (PIE); Programas especializados en maltrato y abuso sexual infantil (PRM) (Sename, 2018).

Este artículo señala que, en Chile, un estudio comparó el desgaste laboral entre profesionales que trabajaban con menores de edad que habían sufrido vulneraciones graves a sus derechos y profesionales que trabajaban en un contexto laboral más amplio (consulta particular, trabajo con pacientes adultos, trabajo en el sistema de salud pública). Los resultados muestran niveles significativamente mayores de desgaste laboral en los profesionales que trabajan con niños vulnerados (Guerra & Pereda, 2015). Este alto desgaste en los profesionales que trabajan en el área de la victimización infantil se debería a que es más probable implicarse emocionalmente con esta población, ya que se trata de los miembros más vulnerables de la sociedad (Beaton & Murphy, 1995; Meyers & Cornille, 2002; Perry, 2003).

Por su parte, Hülshager y Schewe (2011) realizaron un meta análisis que incluyó 95 artículos que analizaban los riesgos asociados a trabajos con una alta demanda emocional. Los resultados indican que existe una relación inversa entre la carga emocional en el trabajo, la sensación de bienestar y los resultados de desempeño de los trabajadores. Entre las manifestaciones más comúnmente asociadas al desgaste laboral se destacan el síndrome de burnout, caracterizado por una sensación de agotamiento emocional,

sensación de reducido logro personal en el trabajo y tendencia a la despersonalización como forma de protegerse del impacto emocional del trabajo (Maslach, 1982).

En coherencia con lo anterior, se hace referencia a un estudio chileno que muestra que el 35,7% de los profesionales de centros psicosociales de apoyo a niños y adolescentes presenta alto agotamiento emocional asociado al trabajo y que el 50,3% recientemente había pensado en cambiarse de trabajo (Bilbao, Martínez-Zelaya, Pavez, & Morales, 2018). Esto afectaría la calidad del servicio entregado, pues los procesos terapéuticos en curso pueden interrumpirse súbitamente (por licencias o rotación de personal) o realizarse de manera más deficiente, afectando el vínculo terapéutico fundamental para todo proceso reparatorio con niños traumatizados.

Debido a lo anterior, se destaca la relevancia de las estrategias de autocuidado y cuidado de equipos. El autocuidado corresponde a la práctica de comportamientos dirigidos en beneficio de la propia salud y a la prevención del desgaste laboral (Guerra, Morales, Rodríguez, Betta, 2008). Distintos autores han planteado que, entre las conductas de autocuidado se encuentran el ejercicio físico (Pettit, Grover, & Lewinsohn, 2007), la mantención de hábitos alimenticios saludables (Gentry, 2003), hacer un uso adecuado del tiempo libre (Salston & Figley, 2003) o participar como paciente en psicoterapia (Hesse, 2002).

Existe evidencia de una relación inversa entre la práctica del autocuidado y el desgaste laboral (burnout, estrés traumático secundario, depresión y ansiedad), así como una relación directa con la sensación general de bienestar en profesionales chilenos (Betta Olivares, Morales Messerer, Rodríguez Ureta, & Guerra Vio, 2007; Guerra Vio, Mújica Platz, Nahmias Bermúdez, & Rojas Vidal, 2011). Pese a lo anterior, a nivel práctico no existe consenso en los equipos de trabajo, directivos, instituciones sobre las formas más efectivas de cuidar a los equipos de trabajo.

En este paper se menciona que la política pública en Chile invisibiliza a los trabajadores de los programas psicosociales, lo que afecta tanto su salud, como el trabajo que realizan

con población altamente vulnerable. Es por esto que el presente estudio pretende explorar los riesgos laborales y las estrategias de autocuidado y cuidado de equipos más efectivos desde la perspectiva de los propios profesionales, lo cual está directamente relacionado con la problematización que planteamos en el proyecto que estamos llevando a cabo en esta investigación.

En dicho estudio, el análisis cualitativo efectuado permitió reconocer dos grandes categorías: riesgos laborales y estrategias de autocuidado y cuidado de equipos. Dentro de la categoría de riesgos laborales los profesionales identificaron siete subcategorías de riesgos a los que se consideran expuestos, tanto a nivel emocional como físico.

Entre los riesgos emocionales se destaca el desgaste emocional producto de la complejidad de las temáticas trabajadas con los usuarios. Se reconoce en el discurso alusiones al burnout y al estrés traumático secundario, así como el riesgo de normalizar las pautas de relación violentas.

En primer lugar, se evaluó la frecuencia con que los profesionales señalan haber estado expuestos a los siete tipos de riesgo laboral identificados previamente en la fase cualitativa, y considerando las alternativas de respuesta del instrumento cuantitativo, en promedio los profesionales señalan que “*casi nunca*” sufren agresiones de parte del usuario o su entorno inmediato. Agregan que “*a veces*” se enfrentan a riesgos asociados a los problemas de infraestructura, asociados a patologías psiquiátricas de los usuarios o bien a riesgos en las visitas domiciliarias producto de la inseguridad del contexto y por accidentes laborales. Finalmente reconocen que “*siempre*” se enfrentan al riesgo de desgaste emocional tanto producto de la complejidad de las temáticas como producto del estrés de la carga laboral. Con respecto a las estrategias que los profesionales perciben son moderadamente efectivas serían las instancias institucionalizadas de descompresión con los compañeros de trabajo y el apoyo terapéutico externo.

Respecto al estrés por carga laboral, los profesionales perciben como estrategias efectivas tanto las jornadas institucionales de autocuidado como las medidas institucionales más concretas para priorizar las intervenciones y para reducir la carga de trabajo.

Según los resultados, los riesgos más frecuentes serían los emocionales, asociados por un lado a lo difícil que resulta para los profesionales lidiar en el día a día con temáticas asociadas a la vulneración de derechos y, por el otro, debido a la carga excesiva de trabajo. Hay que sumarle el estrés propio de un trabajo altamente demandante en cantidad, tanto por el número de casos atendidos, como por el trabajo administrativo asociado a los monitoreos administrativos de la agencia estatal que financia estos programas (Sename). Esta excesiva carga laboral contrasta con los recursos reducidos de los centros (Barudy, 2000).

En este punto es necesario reinsistir que los trabajadores de centros especializados en Chile se enfrentan a una polidemanda que aumenta el riesgo de sufrir estrés emocional. Schöngut-Grollmus (2017) identifica al menos cuatro fuentes distintas de demanda que potencialmente pueden ser altamente estresantes para los profesionales: los casos altamente complejos que deben atender, Sename (que licita y financia los centros), la ONG o institución que administra los dineros entregados por Sename para implementar los centros especializados, y los tribunales que demandan respuesta rápida a sus requerimientos. (Arredondo et al. 2020).

2.3 Conceptualizaciones

Como primera apreciación a las presentes conceptualizaciones, debemos tener en consideración, principalmente, la noción de estrés, el cual según Ávila (2014) en el artículo *El Estrés un problema de salud del mundo actual*, publicado en la Revista Con-Ciencia, afirma que:

El estrés es una reacción fisiológica provocada por alguna situación difícil ya sea física o emocional por cuanto el organismo responde con diferentes reacciones de defensa.

Muchas veces este mecanismo de defensa de constante tensión obliga a nuestro cuerpo a dar el máximo y que a la larga termina generalmente en forma de algún tipo de enfermedad o problema de salud (scielo. 1).

Dicho de otro modo, el estrés es una respuesta física y emocional natural del cuerpo ante situaciones que percibe como amenazantes o desafiantes. Es una parte normal de la vida y puede ser una herramienta útil en ciertas circunstancias, ya que nos prepara para enfrentar situaciones difíciles. Sin embargo, el estrés prolongado o crónico puede tener efectos negativos en la salud física y mental.

En esa misma línea, debemos mencionar en nuestra batería de conceptos, el estrés laboral; el cual consiste en presentarse como una respuesta física y emocional que experimenta una persona debido a las demandas y presiones que enfrenta en el entorno laboral. Puede ser causado por diversos factores, como el exceso de trabajo, plazos ajustados, falta de control sobre las tareas, relaciones laborales conflictivas, inseguridad laboral, entre otros. Al respecto, R. Rodríguez y S. Rivas, (2011) afirman que *"El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como "las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador"* (Scielo, 1) De tal forma que, el estrés laboral, puede tener efectos negativos en la salud física y mental de una persona, además de afectar su desempeño de sus roles profesionales y la calidad de vida en general.

La noción de stress está directamente relacionada con el concepto principal del presente proyecto de investigación, referido al Síndrome de Burnout. Como ya se ha mencionado anteriormente, el síndrome de burnout, también conocido como síndrome del agotamiento laboral, es un trastorno psicológico que se caracteriza por el agotamiento físico y emocional, así como una disminución en la motivación y la eficacia en el trabajo. Se produce como resultado de un estrés crónico relacionado con el trabajo, especialmente en profesiones que implican una fuerte carga emocional o demandas constantes; según un artículo de Medicina Legal de Costa Rica se destaca que:

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento (L. Morales, L. Hidalgo, 2015, Scielo).

Los síntomas del burnout pueden variar, pero generalmente incluyen agotamiento físico y mental, falta de energía, dificultad para concentrarse, irritabilidad, cambios en el apetito y el sueño, sentimientos de desesperanza y desmotivación, y disminución del rendimiento laboral. En algunos casos, también pueden aparecer síntomas físicos como dolores de cabeza, problemas digestivos o tensión muscular. El burnout puede afectar negativamente tanto al individuo como a su entorno laboral y personal. Puede tener consecuencias graves, como el deterioro de las relaciones interpersonales, el aumento del riesgo de enfermedades físicas y mentales, la disminución del rendimiento laboral e incluso el abandono del trabajo, asimismo, es como en el mismo artículo se afirma que:

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (L. Morales, L. Hidalgo, 2015, Scielo).

Por su parte, uno de los conceptos más importantes y que tienen injerencia a la hora de considerar el síndrome de Burnout, es el de Salud Mental, la que se define y está ligada al

equilibrio que tiene el ser humano respecto a su yo interno y su entorno social en el cual participa, ya sea en actividades de ocio y trabajados. Una buena salud mental aporta a que el sujeto sea capaz de sobrellevar de buena forma todos sus deberes y circunstancias por las que atraviesa y de esta forma pueda desarrollarse de manera integral en la sociedad, según artículo de salud mental- CDC Minsa.

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta auto lesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así. (Organización Mundial de la Salud,2022)

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental. Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Es importante destacar la palabra resiliencia que le da sentido a este estudio, debido a que la resiliencia es la capacidad de afrontar hechos adversos o traumáticos y mirarlos con positivismo, comprendiendo que cada situación dolorosa o dificultosa trae consigo un aprendizaje. Esta virtud es adquirida a través de vivencias, por lo tanto, se obtiene a través del tiempo y/o de los hechos adversos por los cuales atraviesa el sujeto, sin embargo, también influye positivamente al desarrollo de la resiliencia que la persona posea elementos a su favor, como por ejemplo una buena red social de apoyo, a sí mismo. Una óptima calidad de infraestructura e inmuebles los cuales favorezcan a la facilitación del desarrollo del trabajo o de la vida cotidiana permitiendo un mayor optimismo frente a las situaciones que le puedan ocurrir.

La palabra resiliencia proviene del latín “resilio”, formada por el verbo “salió” (saltar) y precedida por el prefijo “re”, que se refiere a la repetición. Por tanto, significa volver a saltar o rebotar. Asimismo, la Real Academia de la Lengua Española define la resiliencia como “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”.

...Desde el punto de vista de la psicología, la resiliencia es la capacidad de saber afrontar acontecimientos adversos de forma constructiva, adaptarse y fortalecerse al pasar por un suceso traumático. Por tanto, una persona resiliente es aquella que aprende de las situaciones adversas que vive y es capaz de ver su lado positivo. (Santander Becas, 2023)

2.4 Enfoque y supuestos de la investigación

Es dable señalar, que los enfoques y supuestos de investigación tienen como propósito principal establecer herramientas lógico-conceptuales que permitan la revisión de los problemas de manera más reflexiva y detallada.

En ese sentido, creemos necesario incorporar miradas que nos permitan facilitar a nuestra investigación elementos que contribuyan al conocimiento del manejo del síndrome de burnout en los trabajadores del área psicosocial del Programa Mejor Niñez.

Es por esto, que es relevante incorporar el enfoque de Derechos Humanos, el cual es importante debido a que los derechos humanos son normas que reconocen, protegen y le dan la dignidad al ser humano, por su parte, busca generar entre las personas que viven en sociedad, respeto por los derechos de los demás, así como también el Estado tiene la responsabilidad de velar por los derechos y justicia de sus ciudadanos las cuales se aplican a través de normas y leyes.

Las leyes relativas a los derechos humanos exigen que los gobiernos hagan determinadas cosas y les impide hacer otras. Las personas también tienen responsabilidades; así como hacen valer sus derechos, deben respetar los derechos de los demás. Ningún gobierno, grupo o persona individual tiene derecho a llevar a cabo ningún acto que vulnere los derechos de los demás.
(Qué son los derechos humanos, s/f)

Agregando a lo anterior, el enfoque de Derechos Humanos es una perspectiva que pone a los derechos humanos en el centro de todas las políticas, programas y acciones, tanto a nivel nacional como internacional. Se basa en el reconocimiento de que todas las personas tienen derechos inherentes, universales, inalienables e indivisibles, sin importar su raza, género, religión, origen étnico, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra condición. Sobre esta materia, un documento de Minsal, asegura que:

...los Derechos Humanos son atributos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o

étnico, color, religión, lengua, género o cualquier otra condición. Todos y todas tenemos los mismos Derechos Humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles (Minsal, s/f).

Además, el enfoque de Derechos Humanos también se centra en la promoción de la participación ciudadana, la rendición de cuentas, la igualdad y la no discriminación. Busca empoderar a las personas y grupos vulnerables o marginados para que ejerzan sus derechos y tengan voz en las decisiones que les afectan.

En resumen, el enfoque de Derechos Humanos reconoce que los derechos humanos son fundamentales para la dignidad y el bienestar de todas las personas, y que deben ser el fundamento de todas las acciones y políticas gubernamentales, así como de la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, se debe destacar la relevancia de sumar a nuestra investigación el enfoque de Derecho a la Salud, ya que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido a nivel internacional y establecido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos. En particular, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, son algunos de los principales documentos que lo consagran. La OMS afirma que:

Se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (OMS, 2008).

El Derecho a la Salud implica que todas las personas tienen el derecho de gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. Esto incluye el acceso a servicios de atención

médica de calidad, asequibles y accesibles, así como a la disponibilidad de medicamentos esenciales, servicios de salud preventiva, información y educación en materia de salud.

Además, el derecho a la salud no debe ser objeto de discriminación, lo que significa que todas las personas, independientemente de su raza, género, origen étnico, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características personales, tienen derecho a disfrutar de este derecho en igualdad de condiciones.

Los Estados tienen la responsabilidad de respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud de sus ciudadanos, adoptando medidas adecuadas para mejorar los sistemas de salud, reducir las disparidades en el acceso a la atención médica y eliminar las barreras que puedan obstaculizar el disfrute pleno de este derecho.

Es importante destacar que el derecho a la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que también incluye aspectos más amplios relacionados con el bienestar físico, mental y social de las personas, y se vincula estrechamente con otros derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a la alimentación adecuada, el derecho al agua potable y saneamiento, al trabajo, al trabajar en un ambiente sano, entre otros. Por consecuencia, este derecho incluye el derecho a un ambiente de trabajo seguro y saludable, lo que implica que los trabajadores deben estar protegidos contra los riesgos laborales que puedan afectar su salud física y mental. En este sentido, nuestra investigación considera que el estrés laboral es un factor importante a tener presente, ya que, como se ha mencionado anteriormente, puede tener efectos negativos significativos en la salud de los trabajadores y su desempeño.

En definitiva, el derecho a la salud implica que los trabajadores deben ser protegidos contra el estrés laboral y otros riesgos en el ambiente de trabajo, y que se deben implementar medidas para promover su bienestar físico y mental mientras desempeñan sus labores.

3. Metodología de Investigación

3.1 Fuentes de datos

Para la presente investigación se utilizarán fuentes primarias; trabajadores y trabajadoras, de los programas ambulatorios y del Servicio Mejor Niñez, de la Comuna de San Bernardo, de los dispositivos PIE 24hrs San Bernardo y PIE 24hrs Maipo, colaboradores de la red del Servicio Mejor Niñez. en la cual se va a considerar como referencia a profesionales ejerciendo labores y/o que hayan ejercido labores en los programas mencionados, a lo menos 6 meses. En este estudio, tomaremos como referencia la situación en la que se encuentran los trabajadores, tales como psicólogos/as, trabajadores/as sociales, del área psicosocial respecto a las condiciones de trabajo que repercuten en el desarrollo de sus funciones y sus estrategias para combatir y/o prevenir el síndrome de burnout, en cuanto a sus experiencias vivenciadas como profesionales en este ámbito.

3.2 Unidades de estudio y consideraciones muestrales

En virtud de esta investigación, es importante destacar que, utiliza principalmente fuentes primarias que se ajustan a las unidades de estudio, por lo tanto, equivale a profesionales que ejercen labores en el área psicosocial.

El plan muestral es de tipo no probabilístico y la muestra es de tipo intencionada, llamada también selectiva y que tiene un tamaño de 10 casos, que corresponden a 4 psicólogos(as) y a 4 trabajadores sociales, además de 2 técnicos sociales que intervienen en las instituciones ya identificadas.

3.3 Técnicas de Investigación

Se utilizará principalmente, la metodología cualitativa, a través de entrevistas en profundidad estructuradas para los trabajadores y trabajadoras del área psicosocial de los programas ambulatorios y del Servicio Mejor Niñez, de la Comuna de San Bernardo, que se encuentran ejecutando o ejecutaron labores en algunos de los dispositivos.

Para pesquisar la existencia de síndrome de Burnout, se considera que la escala de Likert es la mejor opción en nuestro proyecto investigativo por contar con las siguientes características, la cual es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso más amplio en investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con un conjunto de declaraciones. Para medir el síndrome de desgaste emocional se emplea la escala Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 ítems, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. El inventario Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, evalúa el “síndrome de Burnout” o desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios. Suele manifestarse en el cambio de actitud negativa con su entorno. Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos, sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y a otras ocupaciones.

3.4 Tópicos a considerar en la investigación

Los tópicos a abordar en esta investigación son los siguientes:

- Historial laboral
- Características psico-sociales (resiliencia y otras)
- Redes sociales
- Labores profesionales que desempeñan los funcionarios (roles que generan stress)
- Estrategias de afrontamiento personales
- Estrategias de afrontamiento institucionales
- Efectividad de las estrategias
-

3.5 Instrumento de recolección de datos

El cuestionario de Maslach es el instrumento más utilizado en todo el mundo para detectar el Burnout. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad próxima al 0.90; está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Los aspectos evaluados en esta escala son:

1- Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.), puntuación máxima 54.

2- Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes, frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), puntuación máxima 30.

3- Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de auto-eficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.), puntuación máxima 48.

Los puntajes obtenidos en este instrumento se operacionalizan en los siguientes términos:

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Los aspectos cualitativos son pesquisados con una entrevista en profundidad que cubre los distintos tópicos establecidos en el punto anterior

3.6 Plan de análisis

La información recopilada mediante las entrevistas será sometida a análisis de contenido, por categorías relacionadas a la percepción de sintomatologías en salud mental, que los/as entrevistados/as estimen que afecte sus labores profesionales de intervención social, así como su bienestar personal. Para efectuar este análisis, los antecedentes de esta investigación serán recopilados mediante la técnica de Focus Group, a profesionales (psicólogos/as, trabajadores/as sociales y directoras) de los programas señalados, mientras que, a los técnicos sociales, se aplicará una entrevista abierta, por separado.

Es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados, u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos. El denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e

interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. (J. Andréu, pág. 2)

Agregando a lo anterior, debemos considerar que, el análisis de contenido en un Entrevista grupal es un proceso sistemático de examinar y comprender los datos cualitativos recopilados durante las sesiones de grupo en profundidad. Los focus groups son discusiones dirigidas por un moderador que reúnen a un pequeño grupo de participantes para explorar sus opiniones, actitudes, creencias y experiencias sobre un tema específico. El análisis de contenido busca extraer patrones, temas y significados de las respuestas y discusiones de los participantes. A continuación, se presenta un enfoque general para llevar a cabo el análisis de contenido en el focus group:

Transcripción: Se realizará la transcripción de las grabaciones de las sesiones de focus group. Esto implica convertir las conversaciones habladas en texto escrito.

Codificación: En este punto, se identifican unidades significativas de información en los datos y asigna códigos o etiquetas descriptivas a estas unidades. Los códigos pueden ser palabras o frases cortas que capturan los conceptos clave presentes en los datos. En la presente investigación, las unidades significativas se centran en; niveles de estrés, factores asociados a la ejecución de labores que generan estrés, estrategias de afrontamiento del estrés y su efectividad.

Desarrollo de categorías: Se agrupa los códigos en categorías más amplias y temáticas. Estas categorías surgen en base a las unidades específicas mencionadas anteriormente.

Codificación axial: Se explora las relaciones entre las categorías. Para pronto analizar cómo las categorías están relacionadas entre sí y si hay subtemas o patrones emergentes.

Codificación selectiva: Se identifican los temas principales y significativos que surgieron durante la aplicación de la técnica Focus Group.

Análisis de contenido cruzado: Al existir dos grupos focales, se efectuará comparación y contraste de los hallazgos entre grupos para identificar similitudes y diferencias en las opiniones y perspectivas.

Interpretación: Se llevará a cabo análisis las implicaciones de tus hallazgos en relación con la pregunta de investigación y el contexto más amplio.

Es importante agregar que en el presente Plan consideraremos algunos puntos importantes para la aplicación del Focus Group: El cual, previamente será coordinada con las/los entrevistadas/os, contemplando la disponibilidad, lugar y horario.

1. Desde la preparación del Focus Group y entrevista a técnicos sociales, se mantendrá teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.
2. Alguno de los aspectos a considerar dentro del protocolo en su registro escrito y la aplicación del Focus Group. Lugar físico donde se va a realizar esta técnica, presentación de los investigadores y las temáticas que aborda en general esta investigación.
3. Desarrollo del Focus Group, se debe emplear esta técnica en un ambiente de diálogo, aceptación y empatía.
4. Estimar establecer una presentación del Focus Group y breve introducción sobre lo que pretende abordar, dando cuenta de los puntos más importantes en el inicio y su desarrollo.

Si bien hay consenso en señalar que la observación descriptiva, las entrevistas y otros métodos cualitativos son tan antiguos como la historia escrita (Taylor y Bodgan, 1986), lo cierto es que lo que ahora se denominan métodos cualitativos fueron empleados conscientemente en la investigación social sólo a partir de finales del siglo XIX. Dicho término que hace referencia al Departamento de Sociología de la Universidad de Chicago (fundado en 1892), y que entre los años 1910 a 1940 contribuyó al desarrollo de los métodos cualitativos, a través de la publicación de numerosos trabajos, cuyo detalle se puede consultar en numerosas revisiones, entre las que destacan la de Bodgan y Bliken (1982) o la de Taylor y Bodgan (1986). Los primeros autores, citados por Sandín (2003), señalan dos características relevantes de la metodología de la Escuela de Chicago: En sus estudios utilizaron datos recogidos a partir del contacto directo con la realidad y a través de fuentes de información de primera mano. El estudio de la vida urbana en comunidades particulares adoptando una visión global de las mismas. Enfatizaron el estudio de la

dimensión humana: la vida en las ciudades, problemas comunitarios, poblaciones marginadas. (Ludomedia,2021).

CAPITULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presentación de los resultados de la presente investigación la hemos estructurado con los hallazgos del MBI que fue el test administrado para determinar la existencia del síndrome de Burnout y que cubre tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Los puntajes obtenidos en cada una de las personas estudiadas fueron codificados en Alto, Medio y bajo de la siguiente manera:

PUNTAJES DEL CUESTIONARIO MBI

PIE 24 horas San Bernardo.

ALTO
MEDIO
BAJO

	1	2	3	4	5
Cansancio Emocional	27	32	31	3	21
Despersonalización	6	3	7	1	5
Realización personal	41	38	38	46	45
Puntaje Total	74	73	75	50	71

Los 5 primeros casos corresponden al PIE 24 Horas San Bernardo, en donde se puede apreciar que en el área de cansancio emocional predomina con mayor frecuencia niveles altos, debido entre otras cosas a que es un equipo relativamente joven en los cuales ambas triadas aun no terminan de conformarse y generar las mejores y eficaces estrategias de trabajo generando en gran medida altas expectativas las cuales parcialmente no llegan a cumplirse debido a la alta demanda que existe no solamente en la atención que se le debe brindar a los usuarios si no a que también a la carga administrativa que existe. por su parte, se arrojan niveles bajos en el área de despersonalización, por último, en realización

personal predominaría niveles altos de conformidad dentro del trabajo, esto es debido a que principalmente el equipo se constituye como un grupo joven y casi sin experiencia previa lo que genera altas expectativas respecto a las experiencias que puedan adquirir.

Es dable señalar, que el tercer caso analizado presentaría tentativamente mayores índices de mantener rasgos síndrome de Burnout, dicho caso es llamativo pues la persona entrevistada sería quien posee menor experiencia laboral y también es la que lleva menor tiempo en el equipo, por su parte, mediante la entrevista y aplicación del cuestionario MBI se pudo observar una sobre exigencia de la profesional, la cual busca en un corto tiempo estar a la par con sus demás compañeros, además el cargo que cumpliría en el PIE 24 horas San Bernardo, sería de psicóloga lo que generaría una mayor carga laboral para ella, pues es quien atiende de manera más directa a los adolescentes del dispositivo, sumado a que la entrevistada sería la que menos conocimientos tendría respecto a los autocuidado existentes en la institución.

Burnout, depresión, déficit de atención, hiperactividad, fatiga crónica... son enfermedades ligadas al exceso y no a la falta, al querer “poderlo todo” y no al deber, a la imposibilidad del no, de los límites, más que a las prohibiciones (B. C. Han, 2016). El imperativo del rendimiento como nuevo mandato de la sociedad del trabajo posmoderno, genera individuos agotados, cansados, hartos de una continua guerra consigo mismos que toma rasgos destructivos. Estos nuevos trastornos tienen en común la tendencia a una obviada autoagresión, difícil de identificar porque la víctima y el verdugo coinciden en uno mismo (B. C. Han, 2016). (*La Sociedad del Rendimiento*,1)

ALTO
MEDIO
BAJO

PIE 24 horas Maipo.

	6	7	8	9	10
Cansancio Emocional	47	45	39	41	9
Despersonalización	21	3	0	8	0
Realización personal	26	33	44	38	42
Puntaje Total	94	81	83	87	51

Por su parte, de los casos codificados que van desde el 6 al 10 corresponden al PIE 24 Horas Maipo, en donde se puede apreciar que, en el área de cansancio emocional, predomina con mayor frecuencia niveles altos de cansancio emocional, por su parte, se arroja levemente niveles bajos en el área de despersonalización, por último, en el ítem de realización personal, predominaría bajas frecuencias de conformidad dentro del trabajo.

Es dable señalar, que el primer caso analizado presentaría tentativamente mayores índices de mantener rasgos síndrome de Burnout. La profesional cumpliría las funciones de trabajadora social en su respectiva triada, aun manifiesta que lleva junto a la técnico social de su equipo, más de tres meses sin psicóloga lo que le generaría un mayor desgaste a nivel emocional por cuanto tendría que suplir esta área, esto ha llevado a que también en base al propio rol que cumple se vea más preocupada de generar las intervenciones solicitadas por “Mejor Niñez” que de cumplir con un servicio de calidad para con sus usuarios; por último, es importante destacar que la profesional vive de manera independiente al interior de la ciudad de Rancagua, en donde debe mantener largos

traslados desde su hogar a su trabajo y desde su trabajo a su hogar lo que genera que pueda ver a su familia y amigos solo durante los fin de semana. Se debe agregar también, el alto costo en gastos que mantiene en la locomoción colectiva de manera mensual y también en la relación profesional y personal que mantiene con su actual directora a cargo, lo que generaría que el puesto que actualmente ejerce sea poco atractivo para sus pretensiones personales y profesionales.

La evidencia científica apoya que nuestros vínculos con figuras de apego significativas son fundamentales para una adecuada regulación de las emociones y el desarrollo de un self (Rodríguez Vega, Fernández Liria, & Bayón Pérez, 2009; Siegel, 2009)

FOCUS GROUP PIE 24 horas San Bernardo.

Para efectuar el análisis de los resultados de los focus group se construyó una matriz de reducción de datos y la presentación se estructuró en función de los ítems temáticos contenidos en la pauta de dicho focus. Por cada una de las preguntas, se fueron levantando categorías a partir de las respuestas obtenidas, es decir, se utilizó un sistema de categorías emergente. En cuanto a la primera pregunta, levantamos categorías a partir de las preguntas: cuánto tiempo de trabajo llevan solo en el Programa PIE 24 horas San Bernardo y el tiempo desempeñando labores anteriores al PIE San Bernardo; de igual manera, pudimos levantar la categoría referida a las capacitaciones que existen en el lugar.

En primer lugar, podemos observar que la mayoría de los profesionales del equipo se mantiene en el programa por un tiempo corto, inferior a un año, debido a que los entrevistados, en su mayoría llevan un máximo de 9 meses, En consecuencia, se trata de un personal relativamente nuevo. Esto debido a que según refieren las profesionales, de manera histórica ha existido una alta rotación en el programa, por cuanto las condiciones laborales como los sueldos son desiguales en comparación con otras ofertas del mercado, y además por la alta demanda que existe por los trabajos bajo presión y complejidad en los casos a intervenir; estas características pueden llegar afectar el clima organizacional e incluso, pueden llegar a comprometer el éxito del programa.

“Llevo 8 meses trabajando acá en el PIE 24 horas” (entrevistada 1)

“Yo llevo poco tiempo trabajando llevo como un mes” (entrevistada 3)

Cabe destacar, que en este equipo de trabajo existe una mixtura entre profesionales con una vasta experiencia y profesionales que recién inician el cumplimiento de sus carreras en el área laboral, los cuales cuentan con mucha motivación y entusiasmo, del mismo modo los profesionales con mayor experiencia aportan a lo teórico, y son quienes apoyan las iniciativas generando un clima óptimo para el buen desarrollo de los taller o actividades realizadas durante el año.

“Yo llevo 13 años en el área de psicosocial, en distintos programas del servicio ex SENAME, he trabajado en residencia hartos años, como psicóloga, como jefa técnica y como directora como hace 6 años en distintos equipos psicosociales” (entrevistada 4)

“...Como experiencia en el campo laboral tengo 12 años de experiencia, en el área psicosocial, he trabajado en DAM, he trabajado en PRM en PIE en Fundaciones” (entrevistada 5)

Es importante señalar, que en cuanto a las capacitaciones que poseen las trabajadoras, existe una alta valorización de las capacitaciones realizadas de modo personal por motivación propia, del mismo modo se puede evidenciar que mayor experiencia mayor número de capacitaciones poseen, lo que habla de una búsqueda constante en la actualización de conocimientos y aprendizaje profesional en el área de infancia.

“Bueno capacitaciones tengo varias capacitaciones enfocadas en familia, infancia y al área pericial al área psico-jurídica, porque yo también soy perito en el área psico-jurídica. En el año pasado el último fue por derecho a la infancia

que ahí me actualice en todas las leyes, en la responsabilidad penal juvenil, lo que nosotros trabajamos hoy en día también, así que eso”. (entrevistada 4)

“Llevo alrededor de 5 a 6 meses, no tengo tantas capacitaciones, tengo una en enfoque de género y otra para hacer entrevistas a los NNA. Eso es como más o menos la experiencia en mi corto tiempo laboral. (entrevistada 2)

En cuanto a la segunda pregunta que hace referencia a la Comuna de residencia, al Tiempo de traslado, accesibilidad y seguridad, se puede distinguir que el equipo entrevistado se observa una diversidad en cuanto a su lugar de residencia, por cuanto tres entrevistadas viven en la comuna de San Bernardo, en tanto, las demás entrevistadas viven fuera de esta comuna, lo cual genera en sí, un traslado que varía entre los 35 minutos, y también una hora o más.

Lo anterior provoca una variación en cuanto a los tiempos de descanso de cada una y promedio de traslado tanto al inicio, como al término de la jornada laboral, esto implica que requiere una mayor planificación y organización, significando un mayor desgaste a nivel personal, según la comuna en la cual residen.

“Yo Vivo en El Bosque, el tiempo de traslado de mi comuna hacia acá son aproximadamente de 15 minutos” (entrevistada 1)

“Bueno yo no residido en la comuna, vivo en la comuna de Santiago centro... eh... me demoro en las mañanas una hora y quince minutos” (entrevistada 5)

Respecto de la accesibilidad que tienen las entrevistadas, ellas comentan que depende del lugar físico en donde viven, esto debido a que en su totalidad consideran que el programa está situado en un lugar poco accesible debido a que existe escasa locomoción o que el lugar de trabajo le queda a trasmano.

Por su parte, el lugar físico en donde se encuentra el programa -según las profesionales- está situado en los lugares donde viven sus usuarios, además se considera que el sector es

conflictivo debido a que está inserto en un sector poblacional y no en una avenida principal, por la que transita locomoción. De igual manera, se encuentra rodeado de “zonas rojas”. Es importante señalar que dicha sensación es recurrente pese a que existe cerca de dicho dispositivo una comisaría de carabineros.

“El territorio para mí la sensación es de inseguridad, hay muchos perros callejeros... ehh.. hoyos, balazos se escuchan, los fuegos artificiales, se ve gente en situación de calle; la parte inicial en donde yo ingreso al sector en Balmaceda hay harto consumo, mucha gente se ve consumiendo, entonces, igual me da temor que me roben la bicicleta o a veces que se pongan a pelear y, uno pasando entre medio, entonces eso me da mucha inseguridad” (entrevistada 2).

“Igual siento que es un sector bastante inseguro, acá afuera hemos visto un caballero en situación de calle, bueno a mí en general eso, si bien es cierto lo considero inseguro como que a mí no me causa conflicto” (entrevistada 3).

En relación a la pregunta número 3 referida a con quienes viven en su hogar, se puede evidenciar que, una entrevistada que vive sola, de cierta manera se complejiza por la pregunta debido a que esta es percibida como una pregunta más íntima y que dejaba ver cierta fragilidad en cuanto a sus redes familiares. Además, esto afectaría también directamente en sus niveles de estrés al carecer de poca contención emocional en momentos que lo requiere, dado que tiene casi la totalidad de su familia viviendo en el sur de Chile y que solo contaría con un hermano el cual viven en Santiago, pero que tampoco tendría mucha cercanía.

“Chuta, que compleja la pregunta... a ver, vivo sola, ¿el tiempo para mi familia? ... Mi familia vive en Osorno, entonces, cuando vienen, viajan, trato de dedicarle todo el tiempo restante a ellos, pero es bien complicado porque cuando yo llego tipin siete y media... eh... la hora de once ya a las ocho tengo clases”, (entrevistada 5)

“Estoy viviendo con mis papás, somos tres integrantes, comparto con ellos cada tarde, durante la semana comparto con otros familiares los días jueves porque yo voy a la iglesia entonces comparto con mi familia y después los días sábados también” (Entrevistada 1).

Así, en cuanto al tiempo que le dedican a su grupo familiar, amigos y pareja se puede percibir que existe una correlación entre el tiempo de los entrevistados que viven más lejos o estudian, con el tiempo el cual interactúan con sus familias, parejas y amistades, Además, esto incide también directamente en sus niveles de estrés al carecer de escasa contención emocional.

Es importante señalar que en la literatura especializada se destaca que la soledad se ha relacionado con índices más altos de depresión, ansiedad y suicidio y que también puede debilitar el sistema inmunitario, que protege de las enfermedades, NIH, (Medlineplus Revista, 2021)

Igualmente, en National Institute (2021) se enfatiza que todas las personas requieren de interacciones sociales para sobrevivir y salir adelante. El hecho de vivir apartadas torna a las personas sean más vulnerables a la soledad y al aislamiento social, lo que puede afectar su salud y bienestar e incluso, puede estar asociado a mayores riesgos de enfermedades cardíacas, estrés, depresión, y deterioro cognitivo.

Se aprecia que las entrevistadas, por su formación profesional, están conscientes de la importancia que tienen las interacciones sociales y, conforme a eso, declararon lo siguiente:

“Normalmente cuando estoy libre intentó pasar harto tiempo, más con mi mamá y con mi hermana chiquitita, porque mi papá igual está como... él es muy trabajólico, así que como que pasa en la parcela a donde se dedica a eso, entonces llega tarde” (entrevistada 3)

“Ehh... trato de compartir, así como cuando puedo con ellos (padres) y el fin de semana lo comparto con mi pareja (y solo con mi pareja) y con mis amigos,

a veces, en los sábados en la mañana cuando no tengo tantas clases tan importantes” (entrevistada 5)

En cuanto a la pregunta 4 acerca de qué actividades les produce más estrés dentro del horario laboral, surgieron dos categorías: el estrés mismo que les genera el trabajo y las proyecciones profesionales que ellos construyen en el trabajo.

Respecto de las actividades laborales que generan estrés, destaca ampliamente el trabajo administrativo, el cual, de manera unánime, se reconoce que genera mayores niveles de agotamiento mental en las entrevistadas. Esto se percibe principalmente en la cantidad de casos que los profesionales poseen lo que se contradice directamente con el tiempo que poseen para diagnosticar y ejecutar las intervenciones psicosociales mediante sus objetivos.

“Igual me estresa mucho los casos que no tiene tanta adherencia que se tiene que estar siguiéndonos, ir a visitas, me estresan las sesiones de encuadres igual, no me gusta tener que estar, así como policía a las familias” (entrevistada 2)

“Lo que es estresante avances es lidiar con el servicio, lidiar con el tribunal y lidiar con la fundación por su puesto ya donde hay muchas veces mucha burocracia, mucho dolo en ciertas cosas que para mí deberían ser más fluidas” (entrevistada 4)

También acerca de sus proyecciones a nivel profesional en la institución, se puede evidenciar la baja valoración que se tiene del lugar de trabajo, observándose una distinción entre los profesionales con mayor experiencia y los más nuevos.

Los profesionales con mayor experiencia tienen menores proyecciones en la ONG en donde actualmente pertenecen, que es la que desarrolla el programa PIE San Bernardo; por el contrario, existe un mayor compromiso en permanecer en el lugar de trabajo por parte de las personas que no tiene otras experiencias laborales y que llevan menos tiempo en la institución,

debido a que en este lugar estiman que tienen la posibilidad de desarrollarse y aprender del rubro pero que, de igual forma, el tiempo de proyección laboral en este lugar sería a corto y mediano plazo.

“No me agradaba mucho la institución, no el programa, si no como la Fundación porque sentía que no se movilizan mucho por nosotros”
(entrevistada 2)

“Hay cosas que están un poquito desorganizadas. Pero me he adaptado súper bien, me siento cómoda, quiero estar aquí un buen rato”. (Entrevistada 3)

Una situación similar se observa el nivel de satisfacción, en donde se observa que, a mayor tiempo en la empresa, menos motivación existe por permanecer en ella. Dicha falta de motivación sería gatillada, principalmente, por falta de competitividad salarial de las instituciones que le brinda colaboración a MEJOR NIÑEZ, en comparación con entidades privadas.

“Si el espacio todavía aún es pequeño se dificulta para tener sesiones ya que con la otra tríada tenemos que turnarnos con los boxes, entonces si eso es algo que se podría mejorar a futuro” (entrevistada 1)

“Me he adaptado súper bien, me siento cómoda, quiero estar aquí un buen rato (risas) y bueno me gustaría estar aquí un buen rato para seguir agarrando experiencia, aprendiendo y como lo que más me importa es cómo empoderarse más del rol”. (entrevistada 3)

En cuanto a la pregunta número 5 en donde se aborda las preguntas: Cómo enfrentan cada uno de ustedes el estrés laboral y si son efectivas o no, las estrategias de afrontamiento que desarrollan, se puede desglosar la categoría respecto a la existencia de herramientas personales. Ante esto, podemos observar que una entrevistada con un menor nivel de estrés, tendría, además, mayores recursos a nivel personal y familiar. Por su parte, además, otra

entrevistada -quién presenta mayores niveles de estrés-, es la que menos tiempo lleva en el programa, aunque esto sería debido a que la profesional busca igualar en producción y calidad a los profesionales con mayor experiencia lo que genera un desgaste importante a nivel emocional.

“Ya el estrés se vive de otra forma y se enfrenta de otra forma, me gusta mucho cantar yo creo que me han escuchado me encanta cantar y trabajar con música, me concentro más con Chayanne, Ricky Martin, reggaetón de todo” (entrevistada 4)

“En lo personal si ya estoy muy estresada, me duelen los ojos, bajo, tomo agua, salgo adelante, tomé el sol unos minutitos, hablo por teléfono em bueno como referí anteriormente tengo una mejor amiga con la cual siempre he hablado, yo le hablo y se me pasa el estrés, hablamos un ratito nos desahogamos o si no le hablo mi pareja y eso me ayuda, es efectivo para mí, sobre todo hablar un poquito para afuera, tomar aire sol a mí me ha funcionado” (entrevistada 2)

En relación a la pregunta número 6 en cuanto a, de qué manera las profesionales perciben que la institución aborda el cuidado y la salud mental de sus funcionarios y si consideran que, si son efectivas o no, se puede observar una nueva categoría respecto a que los profesionales perciben que los cuidados institucionales de autocuidados son ineficientes, pues los profesionales en su totalidad consideran que los autocuidados son muy pocos, llevándose a cabo solo en dos ocasiones al año.

Por su parte, dichos autocuidados -se señala- carecen de cuidados para todos los trabajadores, por cuanto en cada actividad habría al menos un encargado por equipo. Es importante destacar que los profesionales en su gran mayoría comparan su realidad laboral e instancias de autocuidado con programas de las mismas redes de protección y han logrado visualizar y rescatar información con profesionales de otros dispositivos, que no se generan la

misma cantidad de actividades de esparcimiento y cuidado del personal, en el programa PIE 24 hrs. San Bernardo, como si se da en las otras entidades similares.

“Los métodos que la institución para poder liberarnos puede ser el autocuidado, tener tres veces al año autocuidado ¿dos veces, tres veces? es una instancia de la cual uno puede liberarse, compartir y salirse de la rutina de trabajo y em pero diariamente no, la institución considero que no tiene otras estrategias como para sobrellevar el estrés acá en el trabajo”. (entrevistada 1)

“La vulneración misma de derecho además que las condiciones laborales no son óptimas, estamos constantemente contra la corriente y eso es complejo para cualquier persona entonces no, no son efectivas y no se visualiza, la verdad se trabaja en el objetivo y no en el medio para llegar al objetivo”. (entrevistada 5)

Por su parte, se visualiza que en este programa de protección sí existen los espacios de autocuidado. Con una frecuencia de dos veces al año delega recursos económicos al programa, sin embargo, la estructura del autocuidado es confeccionadas por los mismos profesionales quiénes se van turnando para estar a cargo de esta actividad, lo que influye de manera negativa en el descanso integral del equipo completo.

“No sé si estoy segura, pero usted la tuvo que crear (María Teresa) pero que una profesional planificará el autocuidado siento que al final no hay tanto cuidado para esta persona” (entrevistada 2)

“Yo como su líder me tocó enviar los documentos el protocolo, pedir los fondos todo, en general como es mi experiencia laboral, las instituciones por lo menos en el área psicosocial no se dedican tanto como al cuidado de la salud mental de sus trabajadores o hacer los autocuidados o actividades necesarias para disminuir el estrés, si hay instituciones que hacen más que otras si yo vengo de instituciones

que hacía una vez al año un autocuidado para todos los equipo y lo hacía un equipo externo, aire libre súper rico porque tú te liberas. (entrevistada 2)

PIE 24 horas Maipo.

En cuanto a la primera pregunta, podemos levantar distintas categorías a partir de las preguntas: *cuánto tiempo de trabajo llevan solamente en el Programa PIE 24 horas Maipo y el tiempo de trabajo anterior del PIE Maipo*; de igual manera, podemos levantar la categoría respecto a *las capacitaciones que existen en el lugar*.

En primer lugar, podemos observar que la mayoría de los profesionales mantienen en el programa un tiempo corto, inferior a un año, solo siendo superado por una entrevistada quién lleva alrededor de cuatro años. En consecuencia, se trata de un personal relativamente nuevo, esto debido a que, según refieren las profesionales, de manera histórica ha existido una alta rotación en el programa, por cuanto las condiciones laborales como los sueldos son desiguales en comparación con otras ofertas del mercado y, además, por la alta demanda que existe respecto a trabajos bajo presión y complejidad de los casos a intervenir. Estas características pueden llegar a afectar el clima organizacional e incluso, pueden llegar a comprometer el éxito del programa, junto con generar estrés en el staff profesional.

“Llevo dos meses aquí en el PIE 24 horas” (entrevistada 2°)

“Llegué a trabajar en el PIE, actualmente llevo 10 meses, me enfoco principalmente en el ámbito comunitario” (entrevistada 3°)

“Yo llevo ya 4 años acá en el PIE Maipo, ingrese haciendo la práctica, luego pase hacer tutora luego subí a trabajadora social” (entrevistada 5°)

Respecto de trabajos anteriores al del PIE Maipo, se constata que la mayoría de los profesionales tiene experiencias laborales previas en esta área; en efecto, algunos en la misma Fundación, pero en otros programas o en el Hospital El Carmen de Maipú, en tanto, un solo

caso no tiene experiencia laboral previa y su desempeño en el programa PIE Maipo es el inicio de su carrera profesional

“Yo llevo 4 años en la fundación primero empecé como tutora en el PIE San Bernardo” (entrevistada 1)

“Mi anterior experiencia laboral fue en COSAM Maipú, Psicóloga encargada del tratamiento psicoterapéutico de víctimas y agresores de VIF” (entrevistada 4)

“Yo llevo ya 4 años acá en el PIE Maipo, ingresé haciendo la práctica, luego pasé a ser tutora luego subí a trabajadora social” (entrevistada 5)

Por su parte, cabe destacar que el equipo mantiene en su mayoría pocas capacitaciones, dentro de las cuales las valoradas son aquellas efectuadas por iniciativa propia, en tanto, las entrevistadas refieren que las capacitaciones que emanan de la institución son consideradas deficientes en cuanto a su efectividad y también que se repiten de manera sistemática a través del tiempo. Es importante aseverar que la institución compromete pocas capacitaciones en el año y no necesariamente estas capacitaciones brindan las herramientas necesarias para que los profesionales se sientan conforme con el conocimiento adquirido.

“Bueno las capacitaciones que tengo son familia y resolución de conflicto prevención y actuación en caso de acoso escolar” (entrevistada N°2)

“La fundación siempre anda haciendo capacitaciones, pero en verdad nos conectamos para la asistencia, pero no las pescamos y son bien fomes”. (entrevistada N°1)

“Las capacitaciones si bien hemos tenido, considero que han sido bastante deficientes considerando que las imparten directamente personas de la Fundación quiénes siento que están bastante alejadas de las realidades de las familias” (entrevistada N°3)

En cuanto a la segunda pregunta que hace referencia a Comuna de residencia, Tiempo de traslado, Accesibilidad y Seguridad, se puede distinguir que la totalidad del equipo entrevistado vive fuera de la comuna de San Bernardo. Esto puede ser debido a que en la oferta laboral en cuanto a los programas del área de protección existen una cantidad limitada de puestos de trabajo, lo que condiciona al profesional primerizo en optar trabajos fuera de su comunidad, incluso en algunos casos fuera de su región.

Por su parte, el tiempo de traslado de las profesionales varía entre los 30 minutos, según lo referido por una entrevistada y, una hora o más, relatado por las demás entrevistadas, lo cual también se relaciona la comuna de residencia en la que se encuentra, en comparación al sector que se sitúa el programa. Asimismo, en el horario en el cual culminan sus labores, coincide con el horario punta, donde se presenta mayor afluencia de público en la locomoción colectiva y contribuye a aumentar el tiempo en el traslado de los profesionales de vuelta a sus hogares.

“Yo resido en la comuna del Bosque, soy una de las que vivo más cerca, mi tiempo de traslado es de alrededor de 30 minutos”. (Entrevistada 3)

“Yo soy de Peñaflor, a veces es como una hora de tacho la micro se demora bastante, si se pasa una porque va llena ya se demora como 30 minutos más incluso”. (entrevistada 2)

“Yo vivo en Rancagua, me demoro en total como ida y vuelta como tres horas tres horas y media” (entrevistada 1)

Comentar que la accesibilidad que tienen las entrevistadas depende del lugar físico en donde viven, esto debido a que en su totalidad consideran que el programa está situado en un lugar céntrico de fácil acceso, sin embargo, la mitad de las entrevistadas viven en lugares rurales por lo cual la locomoción es escasa en cuanto a su frecuencia y cantidad.

“Mi tiempo de traslado es de alrededor de 30 minutos, tengo colectivo tengo micros por ende tengo bastante locomoción, en en el acceso al territorio si es accesible, el hecho que esté inserto en el centro de San Bernardo” (Entrevistada 3)

Del mismo modo en el aspecto de seguridad las entrevistadas en su totalidad manifiestan que el sector en donde se ubica el programa es seguro, esto debido a que se encuentra en un lugar céntrico y con bastante cantidad de personas que transitan por el sector y también incide la alta luminosidad que tiene el lugar.

“Respecto al lugar, al estar en el centro igual me siento un poco más segura PIE San Bernardo”. (entrevistada 1)

“El hecho que esté inserto en el centro de San Bernardo si da como mayor seguridad” (entrevistada 3)

En relación a la pregunta número 3 en cuanto a con quienes viven en su hogar, se puede evidenciar que, las entrevistadas que viven solas o con un menor número de integrantes en su hogar, de cierta manera se complejizan por la pregunta debido a que es esta sería una pregunta más íntima y que dejaba ver cierta fragilidad en cuanto a sus redes familiares.

“Yo vivo sola con las mascotas, sola soy sola (risas) los tiempos con familia son los fines de semana, igual llego cerca de las 8:30 a la casa, igual llego para prepararme para el otro día no tengo tiempo”. (Entrevistada 1)

“Yo vivo solamente con mi mamá eh, los tiempos de familia generalmente luego de qué llegamos ambas del trabajo eh como con la familia extensa los fines de semana he y los amigos también los fines de semana, eso”. (Entrevistada 4)

En cuanto al tiempo que le dedican a su grupo familiar amigos y pareja se puede percibir que existe una correlación entre el tiempo de los entrevistados que viven más lejos o estudian, con el tiempo el cual interactúan con sus familias, parejas, amigos, además, esto afectaría también

directamente en sus niveles de estrés al carecer de poca contención emocional en momento en donde requerirían contención emocional, por último se percibe cierta incomodidad en responder esta pregunta que es más personal, sobre todo por un par de entrevistadas, las cuales son las que mediante la entrevista reflejan menos tiempo con sus familiares, parejas y/o amigos.

“Yo vivo solamente con mi mamá, eh los tiempos de familia, generalmente, luego de qué llegamos ambas del trabajo... eh como con la familia extensa los fines de semana eh y los amigos también los fin de semana, eso”. (entrevistada 4)

“Cuando llego de la universidad un té, como comentar del día, tengo una personalidad bastante introvertida por eso disfruto de realizar actividades sola, pero si tengo una amiga, mi mejor amiga con quien comparto más” (entrevistada 3)

En cuanto a la pregunta 4, acerca de qué actividades les produce más estrés dentro del horario laboral se puede despejar dos categorías las cuales son: el estrés que les genera el trabajo administrativo - lo cual, de manera unánime, genera mayores niveles de agotamiento mental en todas las participantes, así como también, las relaciones interpersonales que tiene el equipo en general con su directora a cargo y el bajo respaldo y/o compromiso que perciben las profesionales del programa.

“Que me genera estrés cumplir con los tiempos de visualizar todos los chiquillos durante el mes, insisto yo siempre he insistido que tenemos demasiados casos por triada por profesional... eh... y no alcanzamos a dar una cobertura total o integra, si o si quedan visualizados en un monitoreo y no se logra hacer una intervención real eficiente, los mismos con los informes, mes a mes, eso me genera mucho estrés tener que cumplir eh, y que eso no se refleje en el trabajo final, por ejemplo, en audiencias... eh... o en supervisiones, no ven todo el trabajo que hay detrás”. (entrevistada 5)

También acerca de sus proyecciones a nivel profesional en la institución, se puede evidenciar la baja valoración que se tiene del lugar de trabajo, lo que genera en los profesionales más

antiguos o con mayor experiencia la escasa o nula proyección laboral en el trabajo actual. Por el contrario, existe un mayor compromiso en permanecer en el lugar de trabajo las personas que no tiene otras experiencias laborales, y que llevan menos tiempo en la institución, debido a que en este lugar estiman que tienen la posibilidad de desarrollarse y aprender del rubro pero que, de igual forma, el tiempo de proyección laboral en lugar de trabajo sería a corto plazo. Finalmente, una situación similar se observa con la satisfacción, en donde se observa que, a mayor tiempo en la empresa, menos motivación existe por permanecer en ella.

“Mi proyección es continuar aprendiendo por un periodo corto de tiempo y luego igual trabajar más cerca de mi casa en puente”. (entrevistada 4)

“Aprendiendo a mí me gustaría continuar aquí y bueno lo que tenga que estar para aprender y ahí tener la experiencia para quizá más adelante buscar otro lugar, pero por ahora me gustaría seguir acá”. (entrevistada 2).

“Mi proyección profesional acá es principalmente terminar mi carrera y luego buscarme algo en sí de trabajadora social porque considero que los programas de protección son una muy buena escuela”. (entrevistada 3).

En cuanto a la pregunta número 5 en donde se aborda las preguntas: Cómo enfrentan cada uno de ustedes el estrés laboral y si son efectivas o no las estrategias de afrontamiento que desarrollan , se puede desglosar la categoría respecto a la existencia de herramientas personales Ante esto, podemos observar que una sola entrevistada tendría un menor de nivel de estrés y además posee mayores recursos a nivel personal y familiar; por el contrario, existirían un mayor desgaste laboral en la entrevistada que es una de las más experimentadas, sin embargo, al mismo tiempo cuenta con menos redes personales y familiares, reflejando así escasas instancias de contención y de oportunidades de desaprensión durante la semana.

“Todavía no me he sentido tan estresada , quizá en un par de meses ahí voy a estar , pero en ese caso (risas) no pero así como pensando poniéndome en el caso em bueno a mí me gusta leer igual de repente y eso igual me calma sería eso en el caso

de desconectarse, el fin de semana me gusta aprovecharlo no me gusta quedarme en a la casa , salir con mi hermana, a pesar que no salgo mucho como a carretear tanto, pero salir con mi hermana más chica hacer como alguna actividad eso igual me ayuda harto a alivianarme el estrés”. (entrevistada 2).

“Lo tengo que responder con honestidad? “Yo me vuelo” (risas) los fines de semana tomo, si tengo que culear culeo (sic), no, pero si, fumo mota para evadir, me sirve, me relajo, m sacan un rato... de repente pasa una situación y estoy caliente, quemada, me vuelo y como que ya fue. Y eso, hubo un tiempo que estaba re quemada con la Pauli (se refiere a la directora) y llegaba en las mañanas volada para no llegar tan brava acá, eso”. (Entrevistada 1)

En relación a la pregunta número 6 en cuanto, a de qué manera las profesionales perciben que la institución aborda el cuidado y la salud mental de sus funcionarios y si consideran que, si son efectivas o no, se puede observar una nueva categoría en la cual la totalidad de los profesionales perciben que los autocuidados son ineficientes, consideran que no saben si existen realmente autocuidados legales y garantizados por la institución.

“...la otras veces habían enviado un comunicado desde la Fundación por las pausas activas, pero nadie las ocupa” (entrevistada 1)

“Las medidas de autocuidado, yo en verdad las desconozco, no sé si estarán implementadas como físicamente en algún lugar porque de verdad yo las desconozco. Si hay no se aplican ninguna”, (entrevistada 4)

“Son ineficientes, si es que hay no las conocemos he las solicitudes que se han hecho de autocuidado ninguna ha sido aprobada entonces pésimo la institución en cuanto al cuidado emocional psicológico de sus trabajadores” (entrevistada 5)

Por su parte, comentan las profesionales que ellas son las que gestionan sus propios cuidados a través de cenas y salidas subvencionadas por sus propios recursos, esto generaría

autocuidados, puesto que consideran ineficaces e incluso inexistentes la preocupación por parte de la ONG hacia sus trabajadores.

*“Por lo menos que nosotros no hemos tenido nos hemos tenido que costear nosotros, en febrero nosotros tuvimos que costear el almuerzo y fuimos aquí al parque y después fuimos almorzar y eso sería eso fue el autocuidado que tuvimos”
(entrevistada 1)*

“Principalmente nos organizamos nosotras después del trabajo o de repente cuando tenemos días más libres nos damos como que vemos una película o comemos algo rico para comer” (entrevistada 3)

*“Básicamente si se genera un espacio va desde nuestra propia iniciativa”
(entrevistada 4).*

SÍNTESIS DEL ANÁLISIS

Respecto a las conclusiones que se pueden observar dentro de los dos programas de intervención entrevistados, podemos referirnos en primera instancia a las similitudes que presentan en cuanto que cada uno se encuentra situado en un lugar dentro de la comuna de San Bernardo, y cada uno cubre sectores distintos de la comuna. Así como también ambos son programas de intervención especializada los cuales tiene como fin restituir los derechos vulnerados de los NNAs; ahora bien y pese a que ambos dispositivos pertenecen a la misma fundación el manejo de lo administrativo, así como también del de las relaciones interpersonales son diferentes.

Por su parte, una diferencia que existe entre un dispositivo y otro son las gestiones que se realizan, ya sea para enviar informes o para solicitar autocuidados, según refieren los participantes de PIE Maipo su directora, no cumpliría con los protocolos o tiempos establecidos por el sistema en cuanto a revisar y evacuar los informes y oficios dentro de las fechas establecidas, ocasionando un problema de comunicación efectiva con el tribunal de familia,

desde donde se quejan constantemente del letargo de la información, lo que afecta directamente en el estado de ánimo de las profesionales quienes se ven expuestas a altos niveles de estrés debidos a esta situación, por el contrario, con lo que ocurre en el PIE San Bernardo, en el cual su directora tendría una mayor movilidad y que tardaría solo minutos en revisar y evacuar la información a tribunales, lo que incluso ha generado que el magistrado felicite a los equipos a cargo de la intervención, aportando a descomprimir los niveles de estrés que se generan al estar en dichas instancias.

Es dable señalar, que se constata que en ambos dispositivos de intervención existe la factibilidad de que se le pidan subvención al ente encargado de ambos PIEs (Fundación Mi Casa) Sin embargo, existiría una baja movilidad por parte de la directora de PIE Maipo, en gestionar los recursos económicos, lo que gatilla en el gasto económico del propio bolsillo de sus trabajadores, lo que acrecienta aún más la facilitación de un clima hostil o indeseable para sus funcionarias. A diferencia del programa PIE 24 horas San Bernardo, los cuales, y pese a que deben generar sus propias actividades en los autocuidados, si se gestionará los recursos económicos para realizar dichas actividades, ocasionado las instancias de esparcimiento que el equipo requeriría dos veces al año.

A su vez, las plazas en puestos técnico o profesional a cubrir, de la solicitud de profesionales que reemplacen o lleguen a cubrir puestos en el programa PIE Maipo, se extienden incluso por meses, a diferencia de PIE San Bernardo, los cuales tienen una frecuencia de gestión mucho más expedita.

Además, se visualiza que los roces que existen en el dispositivo PIE Maipo, llegan a un grado elevado de estrés, a tal punto que una de ellas consume THC antes, durante y después de su jornada laboral a fin de poder lidiar de mejor manera con su jefatura directa, en cambio en PIE 24 horas San Bernardo, se observa relaciones interpersonales de manera más horizontales en donde incluso la jefatura participó del focus group, en el cual se abordaron de manera constructiva y respetuosa las dificultades propias del proyecto; debido a esto mismo que se da cuenta que en el PIE 24 horas San Bernardo existen un clima más ameno el cual

incluye en sus trabajadores en su totalidad. En cambio, en el programa Maipo existe un buen clima laboral pero dividido entre la jefatura y secretaría vs las profesionales entrevistadas.

En cuanto a lo anterior mencionado, es posible señalar que la situación relacional entre profesionales se encuentra eventualmente en estado armónico, destacando también en PIE 24 hrs. San Bernardo que mantienen un lazo estrecho que incluye a su directora. No así en el PIE 24 hrs. Maipo, donde las profesionales relatan no presentar interés en establecer mayor cercanía con su directora, lo cual genera malas relaciones en cuanto a la interacción y en ocasiones en gestiones en beneficio del desarrollo del programa.

Es dable indicar respecto al trabajo realizado bajo los conceptos garantizados respecto al goce y derechos hacia profesionales que este tipo de programas promueven y promocionan, el cuidado del personal y su desgaste en lo laboral, y que, en parte, sería lógico pensar en un proceso laboral continuo desde un principio por parte de los mismos, sin embargo, se da en una alta frecuencia una gran rotación de personal en programas del ex SENAME. Hoy Mejor niñez, lo que amerita un doble trabajo y sobrecarga de trabajo de quienes permanecen, pues innegablemente los casos ingresados al dispositivo son debido a que existe una alta gravedad en la vulnerabilidad de los pacientes y al mismo tiempo son de delicada intervención y preparación, asimismo, se asumen compromisos o cumplimientos de ciertos requerimientos de los casos, que podrían incluso ser judicializado, lo que en parte contribuiría aún más al trabajo bajo presión debido a la exigencia de estos.

CAPÍTULO V

5.1 Hallazgos principales de la Investigación

El gran desafío del Trabajo Social, es lograr una visión intercultural, logrando abordar las diferentes realidades del individuo en la que se encuentra inserto actualmente, sin que estas experiencias de vulnerabilidad, repercutan de manera directa en la vida personal de cada profesional. Por lo que nuestras intervenciones deben poseer la visión integrativa, inclusiva y de co-construcción. Además, se debe alcanzar un equilibrio entre teoría y praxis, así lo que se pretende es re producir y no reproducir, con el trabajo paralelo de introspección personal, lo cual permite visualizar el estado emocional de los/las profesionales, previniendo generar grandes afectaciones en relación a su salud mental.

De igual forma, se puede señalar que el apoyo de los profesionales del programa para la ejecución de las instancias, es fundamental para que los adolescentes y adultos/as responsables, logren participar activamente en el proceso, tanto en la promoción de la asistencia, como en el acompañamiento a cada una de las citas que se programan conjuntamente. Por otro lado, buscan generar una intervención social compleja que no separe al sujeto de su contexto sociocultural, político e histórico, teniendo presente que las intervenciones sociales llevan por propósito un proceso de cambio y transformación progresiva, dichos cambios son complejos y sus procesos son graduales de ahí el desgaste que surge de ambos programas.

Asimismo, hemos evidenciado que una de las principales motivaciones a la rotación del personal en ambos programas, es a causa de la remuneración salarial que se ofrece, la cual se encuentra muy por debajo de las expectativas de las profesionales que ejercen labores, tanto de psicólogo/a como de trabajador/a social. Según lo relatado por profesionales, señalan que el sueldo base, varía en cada fundación, Ong u Oca que preste servicio como colaborador del Estado, para el Servicio Mejor Niñez, lo cual fundamenta que cada profesional, adquiera la experiencia necesaria y/o requerida para emigrar a otro programa en el cual se obtenga mejores condiciones salariales, muchas veces pasando por alto también, que aumente el nivel

de complejidad y exigencia de los casos en cuanto a la vulnerabilidad. No obstante, en otras ocasiones las condiciones contractuales de igual manera son ignoradas, ya que se prefiere buscar opciones de trabajo con contratos a honorarios, como se da en entidades municipales (OPD, Colegios, Cesfam, entre otros), lo cual, en cierta forma, renuncian a los derechos de pago de indemnizaciones, finiquito, ni vacaciones, ya que el empleador no se encuentra obligado a garantizar ningún derecho laboral. No así, como se da en los casos de estos programas colaboradores de la red, que en su gran mayoría contratan de manera directa a sus trabajadores. Sin embargo, estas opciones se asocian a la proyección de cada profesional, dependiendo al dispositivo que se oriente el cambio de puesto de trabajo.

Respecto a los aprendizajes adquiridos durante el proceso, es fundamental destacar que más allá de cada estrategia que implemente cada profesional, contar con un instrumento adecuado, facilita de manera significativa el desarrollo de una intervención fluida y a su vez, logra generar un mayor diálogo por parte de los profesionales entrevistados. En este sentido, propicia un vínculo efectivo, en el cual se observa posteriormente un ambiente de confianza con gran parte de los/as usuarios/as y participantes del programa.

Se ha logrado detectar que, una carga de trabajo excesiva, con plazos ajustados y altas demandas laborales, está fuertemente asociada con el desarrollo del burnout, la percepción de falta de control sobre las tareas laborales y la toma de decisiones puede contribuir a dicho desarrollo. De la misma forma, la ausencia de reconocimiento o recompensas por el esfuerzo y el rendimiento en el trabajo, puede aumentar el riesgo de burnout, lo cual promueve un ambiente laboral poco saludable, con conflictos interpersonales y falta de apoyo social, se asocia con un mayor riesgo de aumentar los factores estresores, además de, sentimientos de agotamiento y falta de energía emocional, incluso frente a tareas relativamente simples, desarrollo de actitudes negativas y distantes hacia el trabajo, los colegas y las responsabilidades laborales. Así como también, una disminución en la percepción del propio rendimiento y logros laborales, acompañada de sentimientos de ineficacia, llevando a un desgaste profesional significativo, afectando la satisfacción laboral y la retención de empleados.

Un alto nivel de estrés en el trabajo contribuye a la creación de un ambiente laboral tóxico. Esto puede manifestarse en conflictos entre colegas, falta de colaboración, falta de motivación y una cultura organizacional negativa. Esto afecta negativamente el rendimiento laboral. Los empleados estresados pueden tener dificultades para concentrarse, tomar decisiones efectivas y ser productivos en sus tareas, lo que puede afectar el logro de los objetivos organizativos. Es importante destacar que en nuestro rol en el ejercicio del trabajo social en la actualidad es a propiciar a la cohesión social, a fin de intencionar la integración óptima del ciudadano a su comunidad, así mismo reforzando la solidaridad y la armonía de los participantes la cual permita establecer ambientes sociales sanos para el buen desarrollo social, no obstante, es importante que las organizaciones reconozcan los riesgos asociados con el trabajo bajo presión y tomen medidas para crear entornos laborales saludables y apoyar el bienestar de los empleados. Estrategias como la gestión efectiva del tiempo, la promoción de un equilibrio entre el trabajo y la vida, pausas saludables y el fomento de una cultura que valore la salud mental pueden ayudar a mitigar las repercusiones negativas. Puesto que, frente a lo anterior, puede afectar la calidad del trabajo, ya que los empleados pueden sentirse obligados a completar tareas rápidamente, comprometiendo la atención a los detalles y la precisión de cada una de sus actividades laborales.

5.2 Proyecciones de la Investigación.

Nuestra Investigación se encuentra orientada al conocimiento del síndrome de Burnout y que mediante el conocimiento de técnicas o herramientas sea más accesible para los trabajadores del área psico social reconocer los síntomas y desde ahí el sujeto logre generar acciones para contribuir en su reparación. En este mismo sentido, se destaca que, a través de esta investigación, se busca dar cuenta de la repercusión que tiene el trabajo bajo presión y la exigencia misma del ejercicio de la profesión en el área de infancia, sobre todo en territorios vulnerables. Asimismo, las condiciones y recursos con los que cuentan los profesionales del área señalada en los programas de intervención en la comuna de San Bernardo, específicamente en PIE 24hrs Maipo y PIE 24hrs San Bernardo.

El síndrome de burnout, o simplemente "burnout", es un fenómeno relacionado con el estrés laboral crónico que afecta negativamente la salud física y mental de las personas. Las proyecciones de investigación en este campo pueden abordar diferentes aspectos del burnout y sus consecuencias. Entre las cuales podemos mencionar a los factores Causales y de Riesgo: Identificación de factores laborales que contribuyen al desarrollo, como rasgos individuales, como la personalidad y la resiliencia, que pueden influir en la susceptibilidad al burnout, así como también, la cultura organizacional y las demandas laborales.

Es por eso, comenzar a concientizar desde los organismos encargados del personal y enfatizar con mayor fuerza las ideas y/o aportes de los autocuidados que requiere el personal. por su parte, desde nuestra tesis buscamos aportar que desde el propio trabajador surja la idea de valorar y cuidar su salud mental dada la alta complejidad que existe en estos programas, que el trabajador conozca las orientaciones técnicas que existe y que no solo valore las exigencias del servicio, sino que también los ítems que promueven el bienestar integral y que los utilice a su favor.

El aporte que brinda el trabajo social es necesario en diversas áreas, como lo es infancia, familia, salud, judicial, bienestar, etc. A su vez, en los tres niveles interventivos como lo son individual, familiar y comunitario, pues estamos llamados a promover y guiar los cambios sociales, debido a esto, es necesario cohesionar aún más con otras disciplinas como lo es la psicología y/o psiquiatría, de esta manera influir con mayor solidez a la real importancia que tiene el síndrome de Burnout y sus consecuencias.

5.3 Propuestas desde el Trabajo Social

Desde el Trabajo Social, existen diversas áreas de intervención en las cuales se pueden evidenciar gestiones de cambio y/o mejora de las condiciones de los individuos o sujetos de atención, como también a sus respectivas familias y las diferentes redes comunitarias de apoyo en las que se encuentren insertos. No obstante, en la presente investigación, hacemos el alcance respecto al cuidado y promoción de la prevención en relación a la salud mental de aquellos profesionales de las áreas interventivas de infancia, que se encuentran ejerciendo

labores de protección a personas vulnerables o, a los mismos sujetos de atención que se menciona anteriormente. El estrés continúa siendo una preocupación en el ámbito laboral; las condiciones exigentes, la competencia, la falta de autonomía, la inseguridad laboral y la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal son factores que contribuyen al desgaste progresivo y estrés en el lugar de trabajo.

Como ya hemos visto con anterioridad, el burnout está vinculado a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. Sabemos que, a lo largo de la historia, se ha reconocido cada vez más la importancia de abordar el estrés laboral y promover la salud mental en el lugar de trabajo. Es por esto que se visualiza importante, como primera instancia, que las intervenciones organizacionales, en donde exista la implementación de políticas y prácticas laborales que promuevan un equilibrio entre el trabajo y la vida, así como el reconocimiento y recompensas adecuadas.

Desde la perspectiva de un apoyo social, fomentando un ambiente de trabajo que promueva el acompañamiento social y la comunicación efectiva entre los empleados. Lo cual permite establecer acciones en cuanto a la gestión del estrés, tales como; enseñar estrategias de gestión del estrés, como técnicas de relajación y habilidades de afrontamiento. Como también, programas o actividades que promuevan la conciencia y el cuidado de la salud mental en el lugar de trabajo. Las organizaciones deben tomar medidas para promover un entorno laboral saludable, implementando programas de bienestar como los son las pausas activas, fomentando el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, y brindando acompañamiento, apoyo y recursos a los empleados para gestionar el estrés.

Paralelamente con el monitoreo de la carga de trabajo, evaluando y ajustando la carga de trabajo para evitar la sobrecarga y permitir descansos adecuados. Por otra parte, es de gran importancia socioeducar a través de charlas o talleres a los usuarios de estos programas de intervención (sujetos de atención), en cuanto a los horarios y tiempos laborales de los profesionales a cargo, a fin de respetar espacios y tiempos fuera de la jornada laboral, evitando la sobrecarga de trabajo.

Además, es necesario abrir canales de comunicaciones públicos y anónimos que contribuyan a sugerir, advertir o corregir prácticas laborales deficientes o que se puedan mejorar, estas instancias deben ser consensuadas y validadas entre trabajadores y empleadores a fin de propiciar el diálogo activo entre funcionarios y ejecutivos, lo que brinda la posibilidad de

categorizar las necesidades del personal y de encontrar soluciones a corto, mediano y largo plazo.

Es necesario, que se visibilice a través de los propios trabajadores la necesidad de acogerse a los reglamentos que favorecen y aportan a la prevención del estrés laboral, a través de charlas reflexivas, socioculturales y/o actividades sociolúdicas, hacer valer el respeto por los derechos que día a día se buscan para el usuario pero que de manera necesaria e indispensable debe partir por nosotros mismos, por su parte, incentivar a nuevas instancias basadas en la empatía, respeto y acompañamiento, de esta forma transmitiremos lo que somos y no lo que quisiéramos ser en la sociedad.

A su vez, es importante flexibilizar los turnos de trabajo en el contexto psicosocial en donde el trabajo administrativo demanda una gran cantidad de tiempo, en donde la pandemia del COVID- 19, trajo consigo el conocimiento de que las labores administrativas si se pueden realizar desde el hogar, lo que también aportaría a un mejor clima laboral.

De acuerdo con la consultora Alerce, los puntos que más valoran los trabajadores y trabajadoras son el aspecto económico y las facilidades para la conciliación. Por eso es común que actualmente el trabajo remoto sea la elección principal para aquellos que buscan climas laborales relajados y positivos, a los cuales puede contribuir substancialmente el desarrollo del trabajo administrativo, considerando que la principal queja de los entrevistados estaba focalizada, precisamente, en el alto quehacer administrativo que tenían.

Cabe señalar, que para gestionar el clima laboral de una organización se requiere voluntad, esfuerzo, constancia y recursos. (HUBSPOT,2023).

El 63 % de los encuestados menciona que la cantidad de dinero que recibe por su labor es fundamental.

Para el 55 %, los servicios para la conciliación de la vida laboral y personal son cruciales. El 40 % de los encuestados consideran que es indispensable que haya un buen ambiente profesional y que se realicen actividades que aumenten sus ganas de colaborar.

Además, un informe de Condeco afirma que el 64 % de los líderes empresariales globales considera que el trabajo flexible tiene un impacto positivo en la productividad. (HUBSPOT, 2023).

En resumen, la investigación sobre el burnout destaca la importancia de abordar tanto los factores individuales como los organizacionales para prevenir y gestionar eficazmente este síndrome en el entorno laboral, como se refiere, es necesario contribuir a instancias en donde se permita conocer y accionar acerca de los sentimientos placenteros o displacenteros que ocurren en los trabajadores dentro de la jornada laboral, y desde este punto generar en conjunto reformulaciones eficientes.

Referencias bibliográficas

Andréu, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Academia.edu. [PDF]. Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54901527/borra-libre.pdf?1509743226=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLas_tecnicas_de_Analisis_de_Contenido_Un.pdf&Expires=1692998765&Signature=GNk9qb0V1gGiWxJSkTTjiDnSR~CnTpueqJnOHkD6wRDMU9HvWERvM14~dAV3VItl-5hrBQSmIHhYnF8eyXHTuK73WhAwAtU8Nj2Fe4YuuLR109N8zEg87oUPrURk6UiEKkNoVFXI6hYSbS7nGaY8N1aC2o6jZY20ob0Zm9Cg82vOSZbGnnl7hJ6n~fj4aJWblJDN64~IGxOuEm1Aa6d4p0tC3HGgoy6q4z91VhBdL86DG5vsOuCG3CMj60A4yiAkcElpf72T0OfIUS-9~H7DAcOzbfWa~rJi1cZ8-rX7BFSqqNvuAV9EOLh4ISiS8h2Ynjm7aKxg98E60d58IXRsg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Arredondo, V., Díaz, T., Calvacero, N., & Guerra, C. (2020). Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados. *Revista De Psicología*, 29(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58174>

Arredondo, Valeria, et al. Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados. *Revista psicología. U de Chile ed.*, vol. 29, Santiago, Valeria Arredondo Tamara Díaz Natalia Calvacero Cristóbal Guerra, 2020. 1 vols. *Revista de psicología*, <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/58174/64846#info>. Accessed 20 06 2023.

Astudillo, P., Alarcón, A., Lema, M. (2009). ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Cienc. enferm.* vol.25.

Astudillo, P. "Factores Psicosociales en el trabajo." Nota Técnica, Pamela Astudillo, 04,03,2014,https://www.ispch.cl/sites/default/files/NOTA_TECNIC_FACTORES_PSICOSOCIALES_EN_EL_TRABAJO_032014.pdf. Accessed 14 04 2023.

Ávila, J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev.Cs.Farm. y Bioq* [online]. 2014, vol.2, n.1 [citado 2023-12-19], pp.117-125. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2310-0265

Carrasco, L. (2004). El estrés en el ambiente laboral en los complejos marinos de producción de PEMEX: caso Abkatun-Alfa. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ESTRÉS LABORAL (1-7). Universidad de Sonora. División de Ciencias Económicas y Administrativas. URL: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/13294/capitulo1.pdf>.

Carrasco, Celina. estrés laboral. Santiago, Celina Carrasco, 2001. Articles_ Recursos, https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-86559_recurso_1.pdf. Accessed 15 04 2023.

Ceballos P., Solorza J., Marín N., Moraga J., Gómez N., Segura, F y Andolhue R. (2019). ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Cienc. enferm.* vol.25.

Estrés y Enfermedad en la sociedad del rendimiento. Luis Nocete Navarro ed., vol. 1, Luis Nocete Navarro. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estres_y_enfermedad_en_la_sociedad_del_rendimiento_Luis_Nocete.pdf. Access Ed 18 10 2023.

HUBSPOT. Cómo Mejorar el clima laboral estrategias y ejemplos. 1 ed., vol. 1, Cambridge, Juanita Moreno, 2023. 1 vols. Cómo mejorar el clima laboral, <https://blog.hubspot.es/service/clima-laboral>. Accessed 08 12 2023.

La tercera. "Licencias laborales." Licencias laborales suben por salud mental, n/s, 17 11 2014, <https://www.latercera.com/diario-impreso/licencias-laborales-por-salud-mental-suben-y-llegan-al-48-de-permisos-en-la-achs/>. Accessed 23 08 2023.

Licencias médicas por salud mental. Copyright 2023 ed., vol. 1, Santiago, Copyright 2023, Defensoría Salud Web & Marketing por YOPPEN, 2023. 1 vols. licencias médicas por salud mental, <https://defensoriasalud.cl/2023/02/06/licencias-medicas-por-salud-mental-que-hacer-si-la-rechazan/>. Accessed 19 06 2023.

Ludomedia. “Orígenes y evolución de la investigación cualitativa.” Orígenes y evolución de la investigación cualitativa en educación, Cruz Sanchez, 15 03 2021, <https://es.ludomedia.org/origenes-y-evolucion-de-la-investigacion-cualitativa-en-educacion/>. Accessed 25 08 2023.

Mega noticias. Mega noticias ed., vol. 1, Santiago, 2021. 1 vols. CADEM un 65 % manifestó haber tenido estrés laboral, <https://www.meganoticias.cl/nacional/332142-cadem-encuesta-trastornos-de-salud-mental-chilenos-coronavirus-pandemia-dax13.html>. Accessed 20 06 2023.

National Institute on Aging. soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado. U.S. Department of Health & Human Services (HHS) ed., vol. 1, EE.UU, Se desconoce, 2021. 1 vols. Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerte conectado, <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>. Accessed 04 12 2023.

NIH Medlineplus Revista. Cómo hacerle frente al estrés por el aislamiento social. vol. 1, Estados Unidos, Instituto nacional de la salud mental, 2021. 1 vols. Biblioteca nacional de medicina de EE.UU, <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/como-hacerle-frente-al-estres-por-el-aislamiento-social>. Accessed 04 12 2023.

Ortega, P. Albaladejo, R. Villanueva, R. Y Domínguez, V. (2004). “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID.” SÍNDROME DE BURNOUT. recuperado de <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/2/?ui=2&ik=c332b7d78a&attid=0.1&permmsgid=msg->

f:1695710936146178033&th=1788601cb6bceff1&view=att&disp=inline&realattid=f_kmwswd6b0&sadbat=ANGjdJ-EiZol7LKN5Rgop2oQdMYLpDYgzIL5s9p03EgtePrMtm4prYVJBu.

Previsión social.gob, editor. ley 17.744 seguridad social. Subsecretaría de previsión social ed., Huérfanos 1273, Santiago, subsecretaría de previsión social, S/F. Ley 16.744, <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/seguridad-social/sst/ley-16-744/#:~:text=La%20ley%2016.744%20asegura%20que,del%20trabajo%20y%20enfermedad es%20profesionale>. Accessed 13 06 2023.

¿Qué son los derechos humanos? (n.d.). UNICEF. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos#:~:text=Los%20derechos%20humanos%20son%20normas,obligaciones%20del%20Estado%20hacia%20ellos>.

Rodríguez, R. Rivas, S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med. segur. trab.* [online]. 2011, vol.57, suppl.1 [citado 2023-12-19], pp.72-88. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1989-7790. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>.

Saborío, Lachiner, editor. Síndrome de Burnout. vol. 32, Costa Rica, Luis Hidalgo Murillo, 2015. Scielo, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014. Accessed 06 06 2023.

Salaverry, O. (2012). LA PIEDRA DE LA LOCURA: INICIOS HISTÓRICOS DE LA SALUD MENTAL. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>.

Santander Becas. ¿Qué es una persona resiliente y cómo conseguir serlo? Santander Univercidades ed., vol. 1, Santiago, Santander, 2021. 1 vols. Santander Becas, <https://www.becas-santander.com/es/blog/persona-resiliente.html>. Accessed 26 07 2023.

Universia, a. (20, 05 15). Cómo detectar el síndrome de burnout. www.universia.net. Retrieved 05 16, 2021, from <https://www.universia.net/ar/actualidad/empleo/como-detectar-sindrome-burnout-979979.html>.

Anexos

Anexo 1: Pauta MBI

Cuestionario

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

Instrucciones:

Señale con una "X" el número que crea oportuno sobre la **frecuencia** con que siente los enunciados.

- 0 Nunca
- 1 Pocas veces al año o menos
- 2 Una vez al mes o menos
- 3 Unas pocas veces al mes
- 4 Una vez a la semana
- 5 Unas pocas veces a la semana
- 6 Todos los días

Marca con una X la frecuencia en cada enunciado



# Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.							
5. Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.							
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.							
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.							
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
14. Creo que trabajo demasiado.							
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.							
16. Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22. Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.							

Interpretación de resultados

- Cansancio emocional:
- Despersonalización:
- Realización personal:

Interpretación de subescalas

Cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento

Realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo

Valoración de Puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

IMPORTANTE: Este instrumento no constituye diagnóstico. Consulte con un especialista si cree necesitarlo.

Anexo 2: Pauta Entrevista Grupal



Universidad Miguel de Cervantes
Escuela de Trabajo Social

PAUTA DE ENTREVISTA GRUPAL

1.- PRESENTACIÓN

Queremos agradecerles esta entrevista grupal que nos otorgan y señalarles que la finalidad que tenemos es obtener información acerca de las características laborales de los funcionarios del Área Psico-social en los Programas de Protección especializada en infancia. La actividad se inicia con la respuesta de un breve cuestionario que les pedimos que lo respondan, solicitándoles que contesten todos los ítems y que no hay respuestas buenas ni malas, sino que todas son válidas en la medida que reflejen la visión que cada uno de ustedes tiene.

Esta investigación es muy importante para nosotros, porque constituye nuestra Tesis de Grado en el campo del Trabajo Social, por lo cual estamos muy agradecidos de ustedes y queremos solicitarles la autorización para grabar esta reunión y así poder efectuar un análisis más completo para nuestra tesis.

Queremos señalarles que la información tiene solo finalidad académica y que lo que ustedes nos señalen tiene carácter confidencial y anónimo. En efecto, una vez utilizada, la grabación será borrada.

En virtud de lo señalado y para cumplir con las exigencias éticas que nos exige la Universidad, queremos solicitarles que nos firmen la hoja de consentimiento de esta reunión.

2.- RONDA DE PREGUNTAS

- **Historial laboral**

Primero, vamos a hablar de la historia laboral de cada uno de ustedes. Les pedimos que nos cuenten la Experiencia que tienen en el campo psico-social,
el Tiempo de permanencia en el actual programa y qué tipo de capacitación han efectuado

- **Características psico-sociales (resiliencia y otras)**

Queremos preguntarles ahora, Cuál es su comuna de residencia y Cuál es el tiempo de traslado desde su hogar a su empleo y desde su empleo a sus hogares. También es importante que nos cuenten ¿Cómo consideran la accesibilidad al territorio en el que se encuentra su trabajo? (es decir, que nos digan si lo encuentran con locomoción accesible o no y por qué) y Cuál es la sensación de seguridad que tienen respecto al sector donde se ubica el lugar donde están trabajando?

- **Redes Sociales**

Ahora, les consultamos ¿Con quién vive cada uno de ustedes? ¿Cuánto tiempo comparten con sus familiares en la semana? Y si ¿Tienen actualmente una relación de pareja? Igualmente, que nos digan cuánto tiempo comparten con sus amigos y

- **Labores profesionales que desempeñan los funcionarios (roles que generan estrés)**

Ahora, vamos a hablar de stress, Queremos consultarles ¿Qué actividades realizan durante su jornada laboral y cuáles ustedes consideran que son más estresantes y por qué? Del mismo modo, consultarles ¿Qué esperan a futuro respecto de su rol profesional en esta institución y ¿Cuáles son sus proyecciones a nivel profesional?

- **Estrategias de afrontamiento personales**

¿Cómo enfrentan cada uno de ustedes el stress laboral, qué hacen y si consideran efectiva esa manera de abordarlo? ¿De qué forma podría prevenir de manera personal situaciones de estrés?

- **Estrategias de afrontamiento institucionales**

¿De qué manera ustedes perciben que la institución aborda el cuidado y la salud mental de sus funcionarios y si consideran efectivas las medidas que se implementan?

Anexo 4: Consentimiento Informado; PIE 24 Hrs. Maipo



Universidad Miguel de Cervantes
Escuela de Trabajo Social

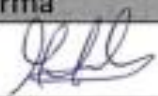


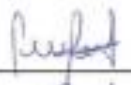
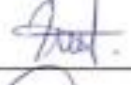
Fecha: 07-09-2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la Investigación: Características laborales de los funcionarios del Área Psico-social en los Programas de Protección especializada en infancia.

Acepto hacerme parte de este estudio, autorizando ser entrevistado/a y comprendiendo que el uso de la información de las entrevistas solo se utilizará para los fines de titulación de las personas que me entrevistarán y que lo que yo narre tendrá un uso anónimo y confidencial.

También aceptó que la entrevista sea grabada para que las entrevistadoras puedan hacer análisis de la información que reúnan.

Nombre	Cargo	Programa	Forma
Michelle Sepúlveda	TS	PIE 24 hrs Maipo	
Lorena Lolo	Tutora	PIE 24 hrs Maipo	
Daniella Robichillo	Tutora	PIE 24 hrs Maipo	
Román Paredes	P.S.	PIE 24 hrs Maipo	
Rosío Araya	T.S.	PIE 24 hrs. Maipo	
Paulina Castro	Directora	PIE 24 hrs. Maipo	