

SALUD MENTAL Y CONDICIONES LABORALES: EL CONTEXTO DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN LA RED DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Nataly Patricia Gutiérrez Rodríguez*
Vannessa Elena Romo Galdames**

Fecha de recepción: 03/04/2024

Fecha de aprobación: 20/06/2024

RESUMEN

Este artículo aborda las condiciones de salud mental de los y las Trabajadores/as Sociales en la red de protección a la infancia en Chile, desde el impacto de las condiciones laborales en el marco de la Intervención Social en esta área. Esto, desde un enfoque cualitativo y fenomenológico, que explora los factores institucionales y profesionales que protegen o deterioran la salud mental para el funcionamiento en el quehacer.

Palabras clave: Salud Mental; motivación extrínseca, Intervención Social y Trabajo Social.

ABSTRACT

This article addresses the mental health conditions of Social Workers in the child protection network in Chile, from the impact of working conditions in the framework of Social Intervention in this area. This, from a qualitative and phenomenological approach, which explores the institutional and professional factors that protect or deteriorate mental health for functioning in work.

Keywords: Mental Health, Extrinsic Motivation, Social Intervention and Social Work.

* Estudiante de cuarto año de la carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. natalygut@pregrado.ubo.cl, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6048-4445>

** Estudiante de cuarto año de la carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. vromo@pregrado.ubo.cl, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5725-1797>

| Antecedentes generales

La salud mental de los/as trabajadores/as sociales (TS) en el ámbito de la protección a la infancia constituye un tema de relevancia, especialmente en el contexto actual, marcado por los efectos de la pandemia de COVID-19. Este periodo no solo intensificó las problemáticas sociales, sino que evidenció la sobrecarga emocional y laboral que enfrentan los TS, quienes desempeñan un papel crucial en la protección y garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA). La exposición constante a situaciones de vulnerabilidad y riesgo social genera altos niveles de desgaste emocional, asociado al “desgaste por empatía” (Cuartero, 2018) y al Síndrome de Burnout, destacando la importancia de explorar los factores extrínsecos que permiten a estos profesionales sostener su quehacer. Este desafío no solo afecta la calidad de sus intervenciones, sino también su bienestar integral, haciendo imprescindible un análisis profundo de las estrategias que permiten sobrellevar dichas condiciones.

En Chile, el impacto de la pandemia exacerbó problemas preexistentes en salud mental. Las cifras muestran un aumento significativo de trastornos como ansiedad y depresión. Según el Termómetro de Salud Mental en Chile (2024), un 24,8% de la población reportó problemas de salud mental, manteniendo una tendencia estable desde 2022. Este escenario también se refleja en el ámbito laboral: un 67% de las enfermedades profesionales durante 2022 correspondieron a diagnósticos de salud mental (SUSESO, 2023). En los TS, esta situación es crítica debido a la carga emocional que implica trabajar con NNA vulnerados, quienes frecuentemente

enfrentan negligencia, violencia o explotación, agravada por la crisis sanitaria (UNICEF, 2024). La demanda emocional constante en estos profesionales no solo intensifica los riesgos de trastornos psicológicos, sino que también pone en evidencia la necesidad de recursos específicos que respalden su labor.

La profesión del Trabajo Social está fundamentada en principios de justicia social, derechos humanos y responsabilidad colectiva (International Federation of Social Workers, 2024). Sin embargo, el compromiso con estos principios, sumado a la empatía inherente al rol, puede derivar en un deterioro físico, emocional y mental. Este fenómeno, denominado “desgaste por empatía”, afecta especialmente a quienes trabajan en servicios de apoyo, como los TS, cuya labor está intrínsecamente ligada a la resolución del sufrimiento ajeno (Cuartero, 2018). Este desgaste emocional, si no es gestionado adecuadamente, puede comprometer no solo la estabilidad del profesional, sino también la efectividad de su intervención social.

En el ámbito político, Chile ha implementado medidas para abordar los problemas de salud mental, como el programa “Saludablemente” (Gobierno de Chile, 2021) y el aumento de financiamiento en los presupuestos de 2024 para centros comunitarios de salud mental. Sin embargo, estas acciones aún resultan insuficientes para cubrir la creciente demanda. De igual manera, el presupuesto destinado a la atención de NNA vulnerados enfrenta brechas significativas, limitando la efectividad de las intervenciones. Estas deficiencias en los recursos ponen en evidencia la necesidad de robustecer los apoyos destinados a los profesionales que

trabajan con poblaciones vulnerables, particularmente en el área de la infancia. Por lo tanto, es crucial avanzar en la comprensión de las condiciones que inciden en el bienestar de los/as trabajadores/as sociales (TS) en el área de infancia, considerando la complejidad y las demandas propias de su entorno laboral. Este análisis aporta al fortalecimiento de la salud mental de los profesionales y genera evidencia clave para la mejora de las prácticas en el ámbito del trabajo social. Además, permite explorar cómo el diseño de estrategias organizacionales, como capacitaciones, espacios de contención emocional y ajustes en las cargas laborales, podría optimizar la capacidad de los TS para responder a los desafíos de su rol. Una comprensión ampliada sobre estos factores también podría orientar políticas más integrales que reduzcan brechas estructurales y promuevan entornos laborales más sostenibles.

| Justificación

Cuando nos cuestionamos ¿quiénes somos como profesionales? Se suele responder que somos profesionales polivalentes, con una clara desventaja, el tener que especializarnos para alcanzar las competencias necesarias o requeridas por los casos o familias en las cuales se interviene y que además se cuestiona el papel de este en las políticas sociales (como se cita a Valencia, 2021, en Torres. M, 2023)

Como se mencionó anteriormente, el Trabajo Social en el área de protección a los NNA es una labor que enfrenta desafíos emocionales y profesionales significativos (Torres, M. Pág. 186-187). Los y las Trabajadores/as Sociales que se dedican a este campo se enfrentan diariamente a situaciones de abuso, negligencia, pobreza y

otros factores que afectan profundamente a los lactantes, niños, niñas y jóvenes (LNNJ). Sin embargo, a pesar de estos profundos desafíos, muchos profesionales continúan dedicándose a esta área, con un compromiso que parece ser inquebrantable (Cuartero, 2018).

El Trabajo Social en el ámbito de la protección a la infancia tiene una relevancia social indiscutible, los trabajadores sociales desempeñan un papel vital en la protección y promoción de los derechos de los NNJ, especialmente en aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. La identificación y comprensión de las motivaciones y estrategias de resiliencia de estos profesionales, no solo contribuye a la mejora de sus condiciones laborales, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de vida de los niños con los que trabaja.

Es por los antecedentes anteriormente expuestos y tomando en cuenta el desgaste que debe significar ser trabajar con infancias en situación de vulnerabilidad y el contexto post-pandémico de la profesión (Torres, M. Pág. 25) surge el cuestionamiento de ¿Cómo significa el TS su rol en la intervención con la infancia? ¿Cuáles son sus motivaciones y factores resilientes de este?

| Pregunta de investigación

¿Qué significado tiene para los/as Trabajadores/as Sociales su participación en la red de protección a la infancia en la Región Metropolitana?

| Definición de objetivos

Comprender el significado intrínseco que le dan los/as Trabajadores/as Sociales a su participación en los programas de la red de

protección a la infancia de la Región Metropolitana.

| Objetivos específicos

- Comprender las fuentes de motivación intrínseca de los/as Trabajadores/as Sociales que trabajan en el área de protección a la infancia de la Región Metropolitana.
- Conocer las estrategias de resiliencia de las y los Trabajadores/as Sociales que trabajan en el área de protección a la infancia en la Región Metropolitana.
- Conocer cómo se relaciona la motivación y la resiliencia en los/as Trabajadores/as Sociales en la protección a la infancia.

| Relevancia para la profesión

La actualidad se compone de características complejas para el ejercicio del Trabajo Social, tal como contribuyó la pandemia de Covid-19 con el aumento de problemas sociales y de salud y salud mental, en donde principalmente se vieron afectados como grupos más vulnerables, trabajadores y NNJ.

Relacionado a lo anterior, es que investigadores/as contemporáneos/as de Trabajo Social como Alfredo Juan Manuel Carballada (2023), señalan que existe una nueva cuestión social, dada la crisis de la modernidad, que implica una precarización y caída del empleo como nuevo problema social, que se relaciona profundamente con la generación de problemas de salud mental. Cuestión que no es ajeno a las condiciones laborales de Trabajo Social, en donde no solo de debe cargar con la dificultad para encontrar empleo, sino también con condiciones de precarización laboral que responden en lo que se tiene conocimiento,

a las nuevas demandas sociales que complejizan la carga y dificultad laboral para hacer efectiva la labor ante un mundo que requiere de justicia social y castiga con despido la ausencia de resultados positivos en cuanto “producción”, así como a las características de la relación de apoyo entre un TS y un usuario.

Con ello, desde las nuevas demandas de la modernidad, se implica la necesidad de transformación en la Intervención Social o Intervención en lo Social, puesto que existen nuevos problemas sociales que demandan nuevas modalidades, formas, instrumentos, análisis y métodos profesionales para atenderlos y entenderlos, considerando en paralelo que existe un devenir de la respuesta del estado sobre las necesidades y problemas de una sociedad (Carballada, 2023). Sin embargo, llevar esta transformación a la realidad implica restricciones, no solo en forma de desafíos teóricos y metodológicos para la profesión del TS, sino en cómo se pueden implementar cambios en la práctica que no impliquen restricciones de la estructura política y las propias limitaciones que surgen del como equilibrar estas demandas con el desgaste de las condiciones laborales en donde se habitúa una relación de apoyo y temáticas que en específico, en el área de protección a la infancia, implica un gran desafío a la mantención de la salud mental.

Con ello, en lo que respecta a la Intervención Social o Intervención en lo Social de TS con la protección a las infancias, se destacan 2 principales líneas de trabajo que implican una relación de apoyo, el caso, y la familia, puesto que generalmente la vulneración de derechos a NNJ, así como los recursos protectores, tienen su raíz en la familia.

Esta relación de apoyo Compton y Galaway (1984) la definen como una relación de ayuda que involucra la preocupación real por el otro, que busca trabajar en él, y con principios de empatía y compromiso en esta construcción (citado por García, et al., 2005-2008). Cuestión que puede determinar en una condición laboral de desventaja si se analiza que la empatía e involucramiento profesional en una relación de apoyo puede llevar al desgaste emocional que dificulta la salud mental.

Con ello, al investigar el contexto del TS en la red de protección a NNJ, en donde se vislumbran desafíos profesionales en cuanto a la teoría y metodología profesional, restricciones estructurales, condiciones laborales, y crecientes problemas de salud mental, es que se vuelve fundamental conocer aquellas cosas que mantienen al TS en su quehacer, como aquellas motivaciones y estrategias de resiliencia que los impulsan. Además de esta forma, pudiendo enriquecer la comprensión teórica y práctica de como estos enfrentan y superan los desafíos emocionales y psicológicos en su labor diaria, para elaborar mejores estrategias profesionales para la mantención de la salud mental.

A su vez, se puede otorgar una contribución significativa al cuerpo académico del Trabajo Social. Puesto que con los hallazgos de la investigación existe la posibilidad de fundamentar y elaborar prácticas laborales más efectivas y sostenibles para los/as Trabajadores/as Sociales. Ya que la presencia de relaciones de apoyo con una demanda emocional por cuestiones como la empatía en contextos sensibles nos plantea la oportunidad de conocer factores y estrategias de protección a la salud en estos contextos, y con ello,

alternativas de replicarlas o potenciarlas para el bienestar general no solo de los profesionales, también de los usuarios que dependen de quién les brinda apoyo.

Además, se pone en relieve la importancia y el valor del Trabajo Social, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Y es que, al documentar y analizar las experiencias de los TS, este estudio, contribuye a un mayor reconocimiento y apreciación de su labor en la sociedad. Sirviendo así, para reconocer y valorar la importancia histórica y contemporánea de la profesión, para el centenario del trabajo social en Chile y en América Latina.

| Marco institucional

Chile ha desarrollado un marco normativo sólido para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), comenzando con la ratificación en 1990 de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Ministerio de Justicia, 1990). Esto impulsó reformas importantes, como la creación de los Tribunales de Familia en 2004, destinados a resolver conflictos familiares y proteger a la infancia en un entorno judicial especializado (Gobierno de Chile, 2004).

El Servicio Nacional de Menores (SENAME), establecido en 1979 (Ley N° 16.618), fue un paso inicial en la institucionalización de la protección infantil, encargándose del cuidado de menores en situación de vulnerabilidad y de infractores de la ley. Sin embargo, sus limitaciones llevaron a la creación de nuevas leyes y programas, como la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (Ley N° 20.084, 2005), que enfatizó la rehabilitación de jóvenes infractores, y el programa “Chile Crece

Contigo” (Ley N° 20.379, 2009), que garantiza servicios integrales desde la gestación hasta los 9 años (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2009).

Reformas recientes incluyen la Ley N° 21.067 (2018), que creó la Defensoría de la Niñez para supervisar el cumplimiento de derechos, y la Ley N° 21.302 (2021), que transformó el sistema de protección, creando el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, también conocido como “Mejor Niñez”. Este servicio prioriza la atención integral de NNA vulnerados mediante seis líneas de acción: vínculo, trauma, cuidado, gestión intersectorial, participación y vida independiente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021).

Finalmente, la Ley N° 21.527 (2023) creó el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, enfocado en la rehabilitación y reintegración de jóvenes infractores mediante educación y apoyo psicosocial (Gobierno de Chile, 2023). Estas iniciativas consolidan un sistema integral para garantizar el desarrollo y bienestar de la infancia y adolescencia en Chile.

| Marco Teórico-Conceptual

| Salud mental

La salud es un concepto amplio que ha evolucionado más allá de la simple ausencia de enfermedades físicas. Según la OMS, la salud se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014). Este enfoque integral resalta la importancia no solo de la salud física, sino también de la salud mental y social como componentes esenciales del bienestar. La salud, por lo tanto, no se limita

a la ausencia de enfermedades, sino que implica un estado de equilibrio general en el individuo.

En cuanto a la salud mental, esta es parte fundamental del concepto global de salud. La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, y afecta cómo pensamos, sentimos y actuamos. La OMS también define la salud mental como un estado en el que la persona es capaz de manejar el estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2014). Esta definición subraya la interconexión entre la salud mental y otros aspectos del bienestar, como el físico y el social, destacando que una persona con buena salud mental puede funcionar de manera efectiva en su entorno.

En esta línea, la Salud Mental se encuentra en un proceso continuo, que abarca desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento o dolor emocional (OMS, 2022, “Los efectos de las redes sociales en la salud mental de los jóvenes”). Estados que puede determinar en problemas de salud mental, definidos como discapacidades psicosociales y estados mentales relacionados con la discapacidad funcional, magnificación de la angustia o riesgo de conductas autolesivas; o trastornos de salud mental, entendidos como la alteración clínica de la cognición, regulación emocional o el comportamiento de una persona, que, además, suele estar vinculado a la angustia y a la discapacidad funcional (OMS, 2022).

En este sentido, para el logro o deterioro de la Salud Mental, no solo influyen las propias capacidades para autogestionarnos, sino que igualmente, las características del entorno en el que se vive. Sumado a esto la OMS coincide en que una

variedad de factores individuales, familiares, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o dañar la salud mental y cambiar la forma en que abordamos en el continuo de la salud mental (2022, pág. 2). Características y factores del entorno para los cuales es relevante considerar que las personas expuestas a “(...) circunstancias desfavorables –como la pobreza, la violencia y la desigualdad– corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales” (OMS, 2022, pág. 2). Implicando un riesgo para el/la profesional del Trabajo Social que se inmiscuye en estas realidades, que pueden ser un estresor al quehacer profesional.

Cabe agregar, que con el enfoque en que el Trabajo social, se enfrenta a condiciones de trabajo que implican estrés, al ser un trabajo con una carga psicológica significativa (Oñate, 2001), y que (...) hay trastornos mentales relacionados con el exceso de trabajo y el estrés (...) (OMS, 2022, pág. 2). Es que se aborda la salud mental ocupacional o salud mental en el trabajo. Entendiendo que el estrés es según Celina Carrasco Oñate “(...) una respuesta natural del organismo que surge para ayudarnos a enfrentar situaciones nuevas; cuando se transforma en una reacción prolongada e intensa, puede desencadenar serios problemas físicos y psíquicos” (2001, pág. 1). Afectando así, la capacidad del trabajador/colaborador de funcionar en su quehacer, y reduciendo así, su rendimiento.

| Motivación Extrínseca

Existe la teoría cognitiva que se centra en los procesos mentales y en los objetivos conscientes que intervienen en la motivación, definiendo un tipo, la extrínseca, donde el interés por una actividad está relacionado con los beneficios derivados de

esta, y no por su satisfacción al ejecutarlas, en el caso de las motivaciones intrínsecas; así como para satisfacer necesidades de autonomía y competencia (Edward L. Deci y Richard M. Ryan, 1985, citado por Dortier J. F., 2014).

Con ello, esta teoría cognitiva se interesa en lo que se pueden obtener por adelantado y es aquí donde entran las metas y las expectativas. De esta forma, el ser humano puede considerarse un estratega que traza objetivos y la ruta a seguir, además reevalúa, los ajusta y los reformula en función de los resultados (Dortier J.-F., 2014, págs. 378-380).

Por tanto, la motivación extrínseca sirve como impulso de acciones que tienen por objetivo la obtención de beneficios, como la satisfacción de necesidades de autonomía y competencia, pero donde el inicio de las conductas se da por estímulos externos (estos beneficios). Cuestión que tiene correlación con condiciones laborales presentes en la intervención social, que podría implicar características de motivación al quehacer, así como aspectos de satisfacción de necesidades que protejan la salud mental.

| Intervención en lo Social:

Según la revisión de la definición de Intervención Social de autores como Fernández, T., De Lorenzo, R. y Vázquez (2012), Rodríguez, Nelisse y Zúñiga (1997) y Javier Corvalán (1996), (citados por Mariela Sánchez Rodríguez, 2020), se comprende - en propias palabras- como toda acción consciente, sea profesional o no, individual o colectiva, que posea organización, planificación y este dirigida a analizar y modificar positivamente problemáticas sociales en su contexto.

Para esta disposición, hay que considerar que Trabajo Social es una disciplina que por su base misma establece una correspondencia y línea con la intervención social. Y es que la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), la define cómo "(...) una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas" (s.f., párr. 1).

En este contexto de relación y dependencia práctica de la intervención para el Trabajo social, es que se generaron, en su momento, reflexiones y críticas sobre la intervención social. En donde, según Mariela Sánchez "la intervención social requiere de rigurosidad teoría y metodológica, al igual que una conexión con la realidad social en la que se desarrolla el quehacer profesional, orientado a procesos de transformación con la participación de los actores sociales implicados (...)" (2020, pág. 70). Esto considerando que el concepto de intervención social se encuentra disperso teóricamente y en su relación con las profesiones.

Esto anterior implica, que Trabajo social en su intervención profesional genere esta rigurosidad teórica y metodológica, donde según Cifuentes (2008), citado por Mariela Sánchez, se implicó el uso del conocimiento y fundamentación teórica para sus propuestas metodológicas, lo que llevó a Trabajo social instaurarse como profesión, acción y práctica social (2020).

Así mismo, vinculado a esta iniciativa de profundización profesional de Trabajo Social en la intervención social, que se produce un nuevo concepto llamado "intervención en lo social", entendido según

Estrada (2011) como la forma en cómo se estructura profesionalmente el trabajo social con los imperativos sociales que indican un tipo de práctica determinada (pág. 5, citado por Mariela Sánchez, 2022).

Es en lo relativo a esta Intervención en lo Social, que Cardona (2012), en Cardona y Campos (2009), menciona que los Trabajadores Sociales frecuentemente se encuentran ante situaciones de gran tensión emocional y/o conflictividad (como podrían ser abusos sexuales de NNJ), donde confluyen historias narradas de sufrimiento en las conversaciones con personas que recurren a ellos habitualmente con estados emocionales negativos (Citado por la Universidad Tecnológica Metropolitana del Estado de Chile [UTEM], 2018).

Sobre lo anterior, y aun considerando esta atmosfera de malestar que rodea la práctica del Trabajo Social, es imposible desprenderse de la cercanía con las personas que se intervienen, puesto que ella es necesaria para establecer un entendimiento al problema y de las personas con las que se trabaja. Y es que, según Cardona (2005) citado por la UTEM (2018), "(...) solo desde la proximidad es posible ver; sin ella, se dificulta el proceso de asumir la responsabilidad respecto de la situación a resolver.

Entonces, dentro de este contexto profesional, es imposible no tener efectos en quienes desempeñan el Trabajo Social. Por lo que se mencionan dos consecuencias relacionadas entre sí, "el desgaste por empatía" y "el síndrome de Burnout", que apuntan al desgaste por estas condiciones laborales.

Primeramente, entendiendo que la empatía es la capacidad y el acto de comprender de forma consciente, vicaria y

con sensibilidad los sentimientos, experiencias y pensamientos que fueran comunicados (González de Rivera, 2005, citado por la UTEM, 2018). Y también la actitud de buscar, entender el interior emocional y los significados de las experiencias de otra persona (Bermejo, 2012, citado por la UTEM, 2018). Esta capacidad es una cuestión presente y fundamental en el Trabajo Social para entender y adecuarse a la realidad de una persona.

Sin embargo, el sentir empatía en contextos con predominancia de situaciones complejas y sentimientos negativos, puede conducir a un “desgaste por empatía”. Situación que se refiere a un estado de agotamiento y disfunción biopsicosocial que experimentan profesionales de la relación de ayuda y que utilizan la empatía como base de interacción con otros (Campos-Mendez, 2015, citado por la UTEM, 2018) En este sentido, profesionales de ayuda como lo serían los Trabajadores/as sociales.

Por otro lado, siguiendo esta orientación, existe otro estado que suele darse en los TS por las condiciones laborales, este es llamado síndrome de Burnout.

Según Maslach y Jackson (1981,1986), citado por Jimena Domínguez González y Verónica Jaureguibehe (2012, pág. 141-142), este se define como una respuesta de un crónico estrés laboral, caracterizado por el agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, la despersonalización o desarrollo de actitudes de insensibilidad y cinismo hacia receptores del servicio, y la falta

de realización personal o tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la autoestima profesional. (“El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los ... - Dialnet”)

Último que corresponde al punto en que la afectación de la salud mental por las condiciones de trabajo en la Intervención en lo Social, llevan a la generación de problemas/trastornos mentales que impiden el funcionamiento correcto en el trabajo.

| Marco Metodológico

El diseño metodológico del estudio se fundamentó en un paradigma interpretativo con enfoque fenomenológico, permitiendo comprender las experiencias y significados atribuidos por los/as trabajadores/as sociales a su intervención en el Sistema de Protección Especializada (SPE) en la Región Metropolitana. Este enfoque cualitativo enfatiza la comprensión subjetiva y la construcción social de la realidad, explorando motivaciones, resiliencia desde una perspectiva vivencial.

Se utilizó el **Estudio de Caso** (Serrano, 2014, pág. 79) como método de estudio, adecuado para un análisis profundo de fenómenos específicos. Inicialmente exploratorio, el estudio evolucionó hacia un tipo de estudio descriptivo-explicativo, proporcionando una visión integral de las experiencias profesionales en el SPE.

En cuanto a los criterios de validez se garantizó mediante juicio de expertos, que fue realizado por Don José Madriaga, Trabajador social, del área de protección a la infancia, consentimiento informado y saturación de información, alcanzada en la séptima entrevista.

El universo incluyó a trabajadores/as sociales con experiencia en programas del

SPE, y la muestra se seleccionó por cuotas según criterios como experiencia laboral, educación y conocimiento técnico, asegurando diversidad y profundidad en las perspectivas analizadas. La técnica principal de investigación fue la entrevista semiestructurada, seleccionada por su flexibilidad y capacidad de captar matices y percepciones.

El análisis de datos, basado en categorías emergentes, permitió organizar y

comprender las experiencias. Se analizaron cuatro categorías clave: Salud Mental, Motivación Extrínseca e Intervención Social. Este enfoque robusto y contextualizado proporcionó hallazgos significativos para entender condiciones y dinámicas laborales y emocionales de los/as trabajadores/as sociales en el SPE.

| Resultados y análisis de la información

El análisis de la información del presente artículo se hace en base a las categorías de Salud Mental, Motivación Extrínseca e Intervención Social. Esto facilita el análisis realizado, logrando comprender y dar respuesta a los objetivos y pregunta de investigación.

| Categoría de Salud Mental

Existen hallazgos en los relatos que delatan complicadas condiciones laborales que determinan sintomatología propia de una afectación a la salud mental. Condiciones como las siguientes:

“[...] la presión del área administrativa es bastante grande ¿ya?, y no es de mucho apoyo. [...] Ya tu salud mental ahí decae bastante” (E2/B).

En este sentido, se estipula la existencia de una marcada carga laboral, en cuanto la variedad de funciones, cantidad de casos y la demanda administrativa. Tal y como se señala:

“Yo creo que el principal es la carga laboral. El estrés laboral producto de tener que hacer muchas funciones de forma paralela en virtud de la cantidad de caso y en virtud de la demanda administrativa que conlleva [...]” (E2/B).

Cuestión que por sí sola representa un facilitador al estrés si se interpreta que la gran demanda de trabajo supone de una constante lucha por cumplir con los plazos de trabajo, que de no sortear supondría no solo una llamada de atención de sus jefaturas y una acumulación de tareas, sino que el perjuicio de los NNJ que atienden.

A lo que se agrega otro factor de afectación profesional por debajo de la carga laboral, y es el enfrentarte a historias de vulneración que suponen un desgaste emocional por empatía, característica que se fomenta en el T.S, según Compton y Galaway (1984), en la relación de apoyo de la intervención con casos, y que se maneja con el principio de empatía con quien se

atiende (citado por García, et al., 2005-2008). Cuestión que se contrapone con la frustración ante los pocos cambios que se pueden lograr sobre las personas de trabajo por las limitantes del sistema en el que se

desempeñan. Mismo sistema que exige resultados de trabajo, desde estas mismas limitantes y el poco acompañamiento al profesional. Tal y como se interpreta del siguiente relato:

“Primero, la problemática en la cual te enfrentas. [...] La frustración que es terrible por el sistema, porque no ves cambios. [...] La mucha exigencia y poco acompañamiento” (E4/B)

Otro aspecto que se suma a las condiciones de trabajo de los TS, es la crítica que reciben en una de sus líneas de trabajo, lo judicial:

“El estar todo el rato sentado en la silla del acusado por cualquier cosa. [...] Hay tantas leyes y restricciones que te limitan cómo puedes hacer tu trabajo” (E1/B)

Línea judicial en la que el TS dedicado a la protección de la infancia, comparece como perito ante los Tribunales de Familia y otorgar una declaración probatoria de hechos que siempre tratara de ser desacreditada a fin de beneficiar a la parte acusada.

Pero pese a la marcada exigencia en esta área, positivamente existen TS que contrarrestan estas dificultades con un pensamiento resiliente, que les ayuda a superarlas y reunir los factores protectores con los que cuentan, como lo sería su familia. Así destaca un entrevistado:

“El asunto para el Tribunal de familia, que es muy exigente, más trabajar con la familia. Entonces es exigente el trabajo y uno tiene que tener la capacidad de poder decir no poh, mira, tengo que tener tiempo para mí, tengo que tener tiempo para mi familia” (E2/B)

Lo anterior, también se vincula con la importancia de establecer una relación armoniosa con el equipo de trabajo, a fin de poder hacer más ameno y colaborativo su ejercicio profesional. Así lo destaca uno de los entrevistado, relacionándolo a un factor de estrés:

“[...] Puede ser desde una de una Jefatura que no te apoya, [...] otro factor estresante es, eh...la relación con tus compañeros de trabajo, ¿ya?, si no tienes una buena relación tú, con tus compañeros de trabajo que son la primera línea, y se llevan mal, no sé, con tu dupla psicosocial, es difícil sacar el trabajo adelante (E7/B)”

Y es que tanto las condiciones laborales cómo sociales dentro de estas instituciones han generado un amplio fenómeno de licencias médicas y rotación laboral debido al perjuicio de la salud mental. Como menciona el entrevistado a continuación:

“Licencia poh. Licencia médica, Sí pues, sí eso es lo que pasa, ¿ya?, hace una semana atrás tuvimos una-una psicóloga y una trabajadora social de una triada. Quedó sola la triada, simplemente quedó el educador. Y...y ambos fueron con, con licencia médica por-por-por 11, después 11 días más” (E2/B).

Situación que genera un peso extra a los trabajadores que quedan y que asumen la carga laboral del que se fue.

Otro aspecto que constituye una condición de trabajo desgastante corresponde con los esfuerzos profesionales para que un caso salga adelante y finalmente no funcione, lo que se vuelve aún más pesado cuando se reciben de parte de la institución exigencias y bajo acompañamiento:

“La frustración. [...] Hacer todo para que funcione y luego no funciona. [...] Mucha exigencia y poco acompañamiento” (E1/B).

Sin embargo, se vuelve a destacar un componente positivo de resiliencia en los TS entrevistados, donde algunos son conscientes del deber de proteger su salud mental y crean una separación de su vida profesional con la personal:

“Después de escuchar tanta cosa, de escuchar tanta vulneración a los niños, uno queda cansado mentalmente, entonces es importante el poder salir, y respirar, y decir, no poh, ahora voy a mi vida personal, y tengo que llegar con la mejor cara, y con, y-y con la mejor energía porque tengo que estar bien con la familia, ¿ya?” (E2/B).

Estrategia que podría ser considerada como una técnica protectora y de autocuidado a la salud mental, considerando que la OMS establece que una diversidad de factores de la persona, familiares, sociales y estructurales pueden aliarse para proteger o mermer la salud mental, y cambiar la manera en que abordamos a la misma (2022). Por ello, aún si existen condiciones de trabajo desfavorables, las relaciones,

interpretaciones y creencias personales de los/as TS podrían ser los factores resilientes que le permiten seguir ejerciendo en el área de infancia vulnerada.

No obstante, no son menos importantes las acciones de la institución en la que se trabaja, en materia del autocuidado y la frecuencia en que se generan estos espacios y momentos como forma de elevar el bienestar. Y sobre los cuales los relatos establecen su importancia:

“El momento también donde se puede reír, pasarlo bien. En mi caso se hacen autocuidado en el PIE todos los meses, una vez al mes. [...] y tratamos de que esos espacios pasarlo bien poh, y reírnos, y-y tirarnos la talla e... interactuar de una

forma totalmente diferente a lo que es normal [...] Yo creo. Sí, falta, falta más presupuesta, ¿ya? falta más presupuesto con eso también. Faltan momentos quizá de salida a otros lugares” (E2/B).

Esto deja entre ver que, pese a la realización de actividades de autocuidado, estos no son tan productivos si no se mantiene una frecuencia e intensidad adecuada que podría ser proporcional a la carga laboral. Tal y cómo se señala:

“¿Así a ese nivel, entonces eh? 1 baja la ansiedad, el estrés el día del autocuidado y la primera semana ya venís tú otra vez, entonces estamos así y aguantamos, aguantamos hasta que llegue al otro cuidado [...]” (E6/B).

Lo que ha provocado que sean los mismos trabajadores/colaboradores quienes implementen medidas de autocuidado en el equipo de trabajo para lograr su bienestar, tal y como señalan:

“Tenemos varios espacios de autocuidado de forma ya que son dependientes de lo que nos dicen el servicio que son los cuatro al año. Pero nosotros de manera interna igual tratamos de coordinar tanto espacios de esparcimiento aquí mismo o espacios como análisis de caso frente a situaciones graves (E7/B)”.

Por otra parte, las entrevistas sugieren que el tema del autocuidado podría estar siendo mal implementado en Chile, y no considera los problemas reales que hay a la base del quehacer profesional:

“El concepto de autocuidado en Chile está mal aplicado. [...] Lo relacionan con un paseo o una tomatara, pero el autocuidado debería ser enfrentar los problemas que hay (E1/B)”.

Mala implementación del autocuidado que se condice con que, al finalizar estos momentos, se vuelve al estado inicial de malestar de los trabajadores:

“Son muy esperados [...] como todos los autocuidados, suelen ser insuficientes [...] No son suficiente, lo que pasa es que tenemos mucho autocuidado y luego volvemos a la realidad rápidamente (E6/B)”.

Por consiguiente, a la base de los antecedentes que se tienen sobre el contexto que caracteriza a los/as TS en el área antes mencionada, se han relatado una variedad de síntomas tanto físicos como psicológicos, producto del afrontamiento de las condiciones laborales en las que están inmersos. Los que corresponden según Oñate a síntomas físicos (molestias y señales

físicas), psicológicos (emocionalidades negativas) y conductuales (conductas negativas) (2001) productos del estrés ocupacional. Así se ejemplifica en el siguiente relato:

“Trabajé también en FAE, ehh...no sé poh, espasmos en su cara, se le ha caído la mitad de su Cara. Sí, porque el, el tema del estrés, eh, el tema de formular el asunto para el Tribunal de familia, que es muy exigente, más trabajar con la familia” (E2/E).

Cuestión que hace un señalamiento nuevamente a las duras condiciones laborales que enfrentan los/as TS en esta área, que traen consecuencias graves cómo la ejemplificación de una posible parálisis facial producto de un continuado estrés.

También se destacan de los relatos una conducta negativa de automedicación entre los profesionales de la institución, para poder contrarrestar síntomas de estrés y poder funcionar laboralmente, tal y como se le ejemplifica en el siguiente relato:

“Aquí corren las pastillas. Corren los paracetamoles, corren los ibuprofenos. Hay mucha ansiedad, algunos comen mucho y siempre hay dulces en los cajones” (E6/E).

Dicha práctica apunta a que la vía de solución más rápida y factible para aplacar somatizaciones del estrés ha sido la ingesta no regulada de medicamentos y formas de comer poco saludables producto de estados ansiosos.

Con ello, lo anterior se evidencia fuertemente una precarización de la salud

mental, pues no existe un bienestar completo. Y es que fácilmente los anteriores síntomas de estrés podrían agravar a trastornos ansiosos, depresivos, del sueño y la conducta alimenticia, que por demás tienen un complejo tratamiento y pronóstico. Como ejemplo:

“[...] Fundamentalmente, yo creo que son dos cosas, el-el la falta de sueño, que automáticamente aparece, como ahora... La, sensación de este pensamiento rumiante que, que sí avanza, avanza, avanza y le vas dando vuelta, sin avanzar realmente, porque en definitiva te quedas pegada en algo, por eso no es productivo tampoco, y por eso es sinónimo de estrés. Mucho cansancio y cuando ya las situaciones se tornan complejas [...] la sensación de frustración, y por muchos momentos las ganas de dejar el trabajo...” (E3/E).

Dicho relato refuerza la interpretación que se hace sobre la importancia de la salud mental y el bienestar en el contexto de trabajo, pues de condiciones de estrés pueden desarrollarse formas de

pensamiento y estados físicos y emocionales que modifiquen la conducta y la capacidad de funcionar. En este sentido, la falta de sueño producto de la excitación del sistema nervioso por la respuesta de estrés, puede

desencadenar formas de pensar poco claras y un desgaste energético del cuerpo y la mente, que, sumado a pensamientos repetitivos, pueden provocar problemas en la gestión emocional y respuestas conductuales de autosabotaje o el abandono del trabajo.

Y es que, sobre esto último del abandono laboral, la OMS reafirma que una

merma en la salud mental puede tener una consecuencia en el sentimiento de bienestar que se tiene en relación con el trabajo, y puede afectar negativamente la capacidad de funcionamiento, rendimiento, y producción en él o la T.S (2022). Y así se ejemplifica en el siguiente relato:

“La falta de motivación... Empezar a hacer las cosas por hacerlas, sin querer. [...] Cumplir con lo mínimo, pero sin compromiso” (E1/E).

Con el anterior relato se ejemplifica una evolución del estrés, en donde puede llevar al profesional a un desgaste físico y psicológico (que se analiza más adelante en los componentes de la motivación) que determine en transgredir pautas éticas en su funcionamiento laboral.

| Categoría de Motivación Extrínseca

En un análisis de cuales son aquellas motivaciones presentes en el Trabajo Social en la red de protección a la infancia, se desprenden condiciones laborales que dificultan las motivaciones extrínsecas, en

donde las que se presentan corresponden a beneficios mayormente desde la satisfacción de la necesidad de competencia y la recompensa de la aprobación social. Y, por otra parte, desde el apoyo de otras teorías, como la conductual, existen motivadores extrínsecos que suponen actitudes en donde el beneficio, está en la evitación del daño, lo que no se condice con un beneficio real.

En esta línea, los entrevistados señalan principalmente como un factor de motivación a su labor, el reconocimiento de sus colegas y jefaturas, tal como se señala:

“Sí, siempre recibimos refuerzos positivos por parte de la dirección, lo que nos da seguridad y confianza en nuestro trabajo” (E6/ME).

La motivación por la realización de este quehacer profesional positivo se podría explicar desde una lógica conductista, en la que existe un refuerzo positivo de la conducta, a través de la valoración que se le hace al colaborador, lo que permitiría repetir y sostener la conducta. Lo que se puede apoyar con lo expuesto por Deci y Ryan (Dortier J.-F, 2014), que, llevado al contexto

en cuestión, explicaría que existe un beneficio al realizar un buen desempeño laboral, y estaría vinculado a la satisfacción de expectativas y necesidad de competencia, cuestiones que implicarían la mantención de la conducta.

Otra teoría sobre motivación que nos permite un análisis es la de Henry A. Murray (Citado en Schultz & Schultz, 2010, pág.

188), quien identifica necesidades que impulsan o motivan la mayoría de los comportamientos humanos. Para lo cual nos enfocaremos en las necesidades de logro, exhibición y evitar el daño.

En el caso de la necesidad de logro, esta implica la motivación para superar un

obstáculo, sobresalir y tener éxito en actividades que involucran un estándar de excelencia. Es frente a esto, que el siguiente relato demuestra la motivación que aporta al ejercicio de la labor en esta área, el sobresalir y tener éxito ante estas circunstancias:

"Sentir que lo que estás haciendo está aportando. [...] Cuando un juez te escucha y lo valora, te das cuenta de que lo estás haciendo bien" (E1/MI).

Y es que hay que considerar que es sumamente difícil lograr reconocimiento en tribunales desde la posición de Trabajo Social en peritaje, pues el trabajo estará siempre puesto en duda por las partes. En este sentido, esta necesidad está sumamente ligada con la de exhibición (más en unas personas que otras), la que se refiere a la necesidad y deseo de recibir atención y reconocimiento, a la que se ha referido con Deci y Ryan (s.f., Dortier J.-F, 2014)

Por otro lado, se encuentra otra necesidad expuesta por Murray (Citado en Schultz & Schultz, 2010), la que estaría sumamente ligada a la teoría conductivista, y

esta sería la evitación del daño, en la que se pulsa a evitar situaciones que puedan resultar en dolor, daño, o fracaso. En este caso, se le asocia a la teoría conductivista de Hull, puesto que este refiere que la acción de supervivencia del ser humano es adaptativa, y estos aprenden por asociación y condicionamiento a la realización de los objetivos, por lo que la evitación del daño se lograría de la evitación de situaciones de las que ya se tiene una asociación negativa. En este caso, la evitación del daño en el contexto de investigación estaría dado en un correcto desempeño para evitar respuestas negativas a nivel de jefaturas e institucionales, como se puede ejemplificar a continuación:

"Sí. [...] Cada vez que pongo mis pausas, me dicen 'No, pero cómo', me llaman de otros lados" (E1/ME).

"Mi trabajo impacta en la Fundación al cumplir con los plazos y hacerlo bien, lo que hace que la institución sea vista de buena manera. Un programa que funciona bien genera confianza en la Fundación y en el gobierno" (E2/ME).

En esta línea, frente a las anteriores referencias, se debe destacar que un buen desempeño profesional supone la evitación de consecuencias perjudiciales para el profesional, como podría serlo a nivel de fallas de ética, reprimendas de jefaturas,

cierre de programas por bajo rendimiento y perdida de concursos públicos, o en los peores casos, cárcel para aquellos profesionales del Trabajo Social que cometan faltas graves en su labor con infancia.

Entonces, en lo concerniente a motivación, si bien se le ha desarrollado más en torno a los estímulos que la causan, lo último respecto a la evitación del daño y condicionamiento, abre otra arista que se podría identificar como estímulos negativos,

los cuales significan desde la lógica extrínseca, condiciones del entorno que merman la motivación y el ejercicio profesional en el área en cuestión. Mencionado esto, se analizan los siguientes relatos:

"Primero que le paguen más a los colegas [...] se necesita un reposicionamiento profesional a nivel nacional" (E4/IPP).

"Las remuneraciones no son buenas, por lo tanto, la gente va variando, va cambiando" (E1/MI).

"También la alta rotación que hay de profesionales por la carga laboral, y que también tiene que ver con el sueldo que les asignan por la labor ejecutada" (E7/MI).

En concreto estas anteriores referencias hacen ver una desmotivación en el ejercicio laboral ante sueldos insuficientes, contrastado con la carga laboral existente en el área trabajada, y que ha resultado por efecto en una realidad de rotación laboral y una percepción de falta de reconocimiento a los profesionales.

Otros ejemplos de condiciones laborales desmotivacionales son en cuestiones de trato hacia estos profesionales, modalidad de trabajo e insuficientes capacitaciones que permitan al profesional mantenerse actualizado. Es el caso de los siguientes relatos:

"La frustración. [...] Hacer todo para que funcione y luego no funciona. [...] Mucha exigencia y poco acompañamiento" (E1/B).

"El estar todo el rato sentado en la silla del acusado por cualquier cosa. [...] Hay tantas leyes y restricciones que te limitan cómo puedes hacer tu trabajo" (E1/E).

"Estaba aprendiendo a trabajar como dupla cuando empezó la pandemia y todas las situaciones estresantes las enfrenté sola desde casa, sin el apoyo de mis compañeros" (E6/MI).

"(...) La Fundación no ofrece muchas capacitaciones, por lo que todo lo que aprendemos es por iniciativa propia (IS_IS_2_E6)".

Dichos relatos ponen en evidencia una serie de desmotivaciones hacia el ejercicio de la labor profesional en esta área,

y es que, en orientación con la teoría de jerarquización de necesidades de Abraham Maslow (s.f., Dortier J.-F, 2014), no se están

logrando satisfacer las necesidades base para lograr la autorrealización de estos profesionales, si consideramos que un sueldo insuficiente, la carga y exigencia laboral pueden afectar la satisfacción de necesidades fisiológicas y de seguridad, el poco o nulo trabajo en equipo las de seguridad y/o afiliación, y el conjunto de todas estas, sumado al trato acusatorio al profesional, estropear la satisfacción de la necesidad de reconocimiento.

De igual forma, se puede interpretar que, si bien los beneficios que puede entregar la institución a sus colaboradores pueden aumentar la motivación, estos no son suficientes si no se entrelazan con la estructura laboral de todos los días y que mayor insatisfacción ocasionan, puesto que el sistema laboral pretende aplacar la desmotivación con recompensas ocasionales. Lo que se apoya en lo siguiente:

“Sí al respeto por los derechos del trabajador, tenemos nuestras vacaciones, nos dan los bonos, el signo de enfermamos, tiramos licencia, tenemos días administrativos. Y eso igual también la Fundación a veces considera. No sé, pues si 1 tiene que estudiar, quiere hacer un diplomado, por ejemplo, es-en-es negociable, quizás que te den unas horas para poder estudiar. Así, pero no se siente de cómo se siente la consideración. De la estructura todos los días” (E6/E).

Por tanto, lo que se ha logrado hallar sobre la motivación extrínseca de los TS en área de protección a la infancia, es que sus mayores motivaciones en el ejercicio de la profesión corresponden al área intrínseca, más que la extrínseca. Y guarda relación a las deficientes condiciones laborales que entregan las instituciones.

| Categoría de Intervención Social

De los relatos se sustraen hallazgos en que existen consecuencias a la salud mental en cuanto a las condiciones laborales y de intervención, sin embargo, aquello que ha determinado en la continuación del quehacer es el significado que le han dado los/las entrevistados/as a su rol como TS en el área investigada.

Por consiguiente, los entrevistados rescatan como motivación a su quehacer, el logro al ejercer su rol:

“Para mí es colaborar. [...] podemos como trabajadores sociales, eh, cooperar con un granito de arena para que ellos puedan superar. [...] Así que lo real es poder colaborar, es ser un, una herramienta de trabajo para que ellos puedan superar esas cosas que, que quizá necesitan superar. [...] el gustito de eso es que finalmente cuando ves que se supera la dificultad de los chiquillos. [...] y a pesar del cansancio [...] Entonces es el gustito, eso es lo, es lo, es lo rico de trabajo en esta área, porque a pesar del cansancio que no es tanto

físico, sino que más mental. Pueden, puede ser un sacar a estos chiquillos adelante, por eso esa es la idea de todo esto [...]” (E2/TS).

Previo relato que caracteriza a un profesional que comparte valores con su profesión, y que en el efecto que logra con su ejercicio, se logra una satisfacción que le ha ayudado a mantener un cierto bienestar.

Así mismo, existen otros relatos que significan un rol del TS como factor de motivación y satisfacción para el logro de bienestar:

“Es una responsabilidad súper grande porque finalmente el rol que cumplo yo en el espacio [...] Entonces es super relevante [...] Entonces es súper relevante desde esa perspectiva porque finalmente lo que tú hagas. [...] porque finalmente es el destino de los niños. Lo que se juega un poco en los procesos que uno hace. [...] yo siempre he dicho con las cosas que más amo en la vida es el tema del trabajo social que pueden hacer, generar cambios y generar una manera... miradas distintas de los procesos. Entonces para mí el trabajo social es ha sido un motor desde el principio. Es una de las cosas más bonitas que yo hago. Me encanta ser trabajador social [...] Es un motor y un Pilar en mi vida” (E1/TS).

En tanto, estos relatos previos permiten rescatar un componente positivo en cuanto al quehacer profesional, esta satisfacción en la práctica puede verse disminuida ante una relación de apoyo al usuario que implica un desgaste emocional, por el factor de empatía y frustración en contextos de vulnerabilidad y condiciones laborales negativas.

Sobre lo anterior, se incluye el relato de un entrevistado quien, en base a su experiencia y trayectoria, se refiere a este Síndrome de Burnout por estrés como algo habitual:

“Que se ha dado mucho el síndrome de burnout ¿cachái?, o sea el síndrome de burnout, se sitúa en los trabajadores y trabajadoras porque constantemente están expuestos en abordar situaciones con, de alta complejidad, en cuanto a la pericia de vulneración de derechos. Entonces muchas veces los dispositivos no existen espacios de autocuidado, justamente para poder lograr regular esas emociones” (E3/B).

Por lo anterior, se considera una vinculación de este Síndrome con el afrontamiento de situaciones de alta dificultad, de la que tal cómo ya se ha mencionado en anteriores categorías, existen insuficientes o nulos momentos de autocuidado para los/las profesionales que las intervienen, viéndose así disminuidos los que podrían ser factores protectores institucionales. Entendiendo a estos últimos como todas aquellas herramientas, instancias y condiciones

laborales que permitan disminuir las secuelas biopsicosociales inherentes al quehacer profesional del TS en esta área de investigación.

Ahora bien, existen relatos seleccionados de otras subcategorías que permitirían ejemplificar la complejidad del quehacer profesional del TS en relación a la generación de estrés y el síndrome de burnout. Por lo que se consideran los siguientes relatos:

“Los casos graves de abuso sexual a niños pequeños me superan. [...] Cuando ha sido mucho, he necesitado mis tiempos de pausa” (E1/A).

“[...] yo me voy con la niña, no me dejan pasar, la niña queda solita frente a esta magistrada, una cosa oscura, lúgubre, alta, la niña chiquita. Eh... la jueza le empieza a preguntar cosas con estilo muy agresivo. La niña entra a un ostracismo, se achica, se pone a llorar. Entonces se le va la jueza, dice, ah, esta niñita está loca, llévensela al psiquiatra, al psiquiátrico. Y en ese momento yo me abalanzo y me abro para ir a-a-a-a abrazar a esta niñita y la jueza consideró que eso era una, un intento de agresiones a su persona y yo quedé detenida” (E4/P).

Estos relatos presentan una característica en común, esencial en el trabajo social, siendo ella la empatía, ejemplificada en la comprensión y afectación emocional de las experiencias y sentimientos de sus usuarios. Empatía que es principal como parte de la ética del TS y como herramienta que genera proximidad con el usuario.

No obstante, si bien la empatía es una ayuda en el contacto profesional-usuario, también puede implicar un desgaste a la salud, en lo que Campos-Méndez (2015), citado por la UTEM (2018) se refiere a un “desgaste por empatía”, “(...) como un estado de agotamiento y disfunción biopsicosocial que experimentan profesionales de la relación de ayuda y que utilizan la empatía como base de interacción con otros”. Y que fácilmente podría ser tanto el origen como el comienzo de la sintomatología del Síndrome de Burnout. Y es que existen relatos que a nivel de

desgaste por empatía y estrés laboral señalan la dificultad para desarrollar sus funciones de trabajo, incluso llegando al abandono de este, por la pérdida de satisfacción, motivación, y las disfunciones físicas como la falta de sueño, las ansias por comer, los dolores, entre otros.

| Conclusiones

En torno a la salud mental de los Trabajadores/as Sociales en área de infancia vulnerable, resalta a la luz la existencia de condiciones laborales que han determinado en la merma de su completo estado de bienestar, viéndose propensos a generar emocionalidades y sintomatologías negativas que alteran su capacidad de funcionar, teniendo por ello alertas en el cumplimiento del deber ético con los usuarios.

Y es que estas condiciones de trabajo, pensadas como una influencia - apoyado de la psicología social-, suponen la

generación de actitudes y conductas en el/la profesional (Carlos Yela, et. Al., s.f.), que llevan al rechazo de la permanencia en la institución por insatisfacción y a la pérdida de motivación para un correcto desempeño.

En cuanto a lo anterior existe una reflexión ética importante que surge sobre el papel de las instituciones de infancia vulnerada hacia la mejora de las condiciones laborales que entrega. Y es que, por las características de esta área, se puede calificar como una “precarización laboral” al no responder a la satisfacción de necesidades básicas para un individuo, cómo es la salud y la seguridad (esta última entendiendo que existen para el TS -según los relatos- riesgos de agresión por parte de NNA o familiares de ellos, y legales) según Maslow en su teoría de necesidades humanas (citado por Rubén Turienzo, 2016). Siendo en este sentido, parte de la responsabilidad social organizacional de la cual esta sugerida en el marco internacional y de Chile, y que refiere la responsabilidad ética y moral de ser consciente y actuar para mitigar ante los tipos de impactos negativos que se generen de su funcionamiento, a la vez que contribuyen como valor social a la construcción de calidad de vida de sus grupos de interés, en donde los trabajadores son primarios (Fabiola Cabrera, 2022).

Con lo anterior, se realizan las siguientes recomendaciones:

| Recomendaciones

Para mejorar la eficiencia y eficacia de los colaboradores de instituciones de infancia vulnerada, se debe apuntar a factores protectores para la salud mental. Con ello se establecen 2 líneas de intervención, la primera en lo referente a

implementación de políticas organizacionales de protección y mayor gratificación al trabajador, lo que implica establecerlo en la norma técnica institucional para regularizarlo. Y, como segunda línea, colegiarse en el Colegio de Trabajo Social de Chile, para fortalecer a un organismo encargado de velar por la protección de los/as TS, su desarrollo y la gestión de las demandas de los mismos, siendo ellos un medio para lograr elevar las demandas actuales de la profesión desde la cohesión social y organización de la misma.

| Referencias

- Cabrera Fabiola. 2022. *Responsabilidad Social Empresarial: Experiencia normativa comparada*. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33103/2/Informe_BC_N_Responsabilidad_Social_Empresarial_FINAL.pdf
- Carballeda Manuel Juan Alfredo. (2023) *La Intervención en Lo Social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. 3era ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Margen. ISBN 978-987-47749-7-2. https://www.margen.org/epub/Intervencion_losocial.pdf
- COVID-19 and children - UNICEF DATA. (2024, Enero15). UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/covid-19-and-children/>
- Cuartero, M. E. (2018). *Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y*

- no desfallecer en el intento - Cuadernos de Trabajo Social. Cuaderno de Trabajo Social. Obtenido de <https://cuadernots.UTEM.cl/articulos/desgaste-por-empatia-como-ser-un-profesional-del-trabajo-social-y-no-desfallecer-en-el-intento/>
- Dortier, J.-F. (2014). *Diccionario de las Ciencias Sociales*. (S. Miguel, Trad.) Madrid: Editorial Popular.
- FITS. (2018). *Declaración global de los principios éticos del Trabajo Social*. <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- FITS. (S.f.). *Definición global de trabajo social*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- García Fernández Tomás, et al. 2005-2008. *Trabajo Social con casos. Política social/Servicios sociales Colección dirigida por Tomás Fernández García*. Alianza Editorial S.A., Madrid. ISBN: 978-84-206-4858-3.
- Gobierno de Chile. (2021). *Saludame Mente- Gob.cl*. Obtenido de <https://www.gob.cl/saludame-mente/>
- Gobierno de Chile. (S.f.). *Saludable Mente*. <https://www.gob.cl/saludable-mente/>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *El síndrome de burnout: Cómo superar el desgaste emocional en el trabajo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (n.d.). *Ministerio de Desarrollo Social y Familia*. Retrieved May 4, 2024, from <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/comienza-mejor-ninez-el-nuevo-servicio-nacional-de-proteccion-especializada-a-la-ninez-y-adolescencia>
- OMS. (2014). *Documentos Básicos 48.a edición*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- OMS. (2022). "Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo." ("Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo") *Resumen ejecutivo*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>
- OMS. (2022). "Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos." ("Informe mundial sobre salud mental") *Panorama general*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- OMS. (2022). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact->

- [sheets/detail/mental-health-at-work](#)
- OMS. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2023*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- OMS. (2022). *Trastornos mentales*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Oñate Carrasco Celina, Gobierno de Chile. (2001). *Estrés laboral. Programa "Fortalecimiento de la capacidad fiscalizadora y mejoramiento de la atención a usuarios"*.
https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-86559_recurso_1.pdf
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2024). *Termómetro de Salud Mental: uno de cada cuatro chilenos presenta síntomas de ansiedad*.
<https://www.uc.cl/noticias/termometro-de-salud-mental-uno-de-cada-cuatro-chilenos-presenta-sintomas-de-ansiedad/>
- Sánchez Rodríguez, M. (2020). *Intervención social desde el Trabajo Social*. En: Gil Claros, M. F. (Ed. Científica). *Pensando la Intervención Social*. (pp. 67-73). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/131/346/5318?inline=1>
- Serrano, G. P. (2014). *Investigación Cualitativa, Retos e Interrogantes (Sexta ed.)*. Madrid, España: Editoria La Muralla.
- Suseso. (2023). *Adelanto de cifras de Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo. 67% de diagnósticos de enfermedades profesionales en Chile corresponden a salud mental*. ("SUSESOS: Prensa - Adelanto de cifras de Informe de Seguridad y Salud en ...")
<https://www.suseso.cl/605/w3-article-705997.html>
- Suseso. (2024). *Informe mensual: Evolución de licencia medicas electrónicas*.
https://www.suseso.cl/607/articles-724466_archivo_01.pdf
- Torres Fuentes, M. (2023). *Escenarios emergentes en el Trabajo Socail Latinoamericano; Dilemas y nuevos desafíos*. (Primera ed.). Editorial Brujas & cero Impacto.
- Turienzo Rubén. 2016. *El pequeño libro de la motivación*. Alienta Editorial. Primera Edición. ISBN: 978-84-16253-58-6.
- UTEM. (2018). *Revista cuaderno de trabajo social 11*. Ediciones Universidad Tecnológica Metropolitana. I.S.S.N.: 0718-946X. Vol. 1 / N° 11.
<https://cuadernots.utem.cl/wp-content/uploads/sites/10/201>

[8/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018.pdf](#)

Yela Carlos, et. al. S.f. *Psicología Social de los Problemas*

Sociales. Editorial Sanz y Torres S.L. ISBN: 978-84-17765-26-2.