

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL



**UCSC**

**DISCURSOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE TRABAJADORES SOCIALES DE  
PROGRAMAS RESIDENCIALES DE INSTITUCIONES COLABORADORAS A LA RED  
DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**INFORME DE MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN TRABAJO  
SOCIAL.**

**PROFESOR GUÍA**

PAMELA VILLALÓN SAAVEDRA

**ALUMNAS**

CAMILA ARREDONDO CONTRERAS

DELARY BOBADILLA SEPÚLVEDA

CONCEPCIÓN, AGOSTO DE 2018

## AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este trabajo, producto de toda la formación superior, es imposible no agradecer la participación de personas que han facilitado este proceso para hacerlo más feliz y gratificante. Es por esto, que en este espacio expreso mi gran reconocimiento a aquellas personas.

De manera especial debo agradecer a mi compañera de memoria y gran amiga Camila Arredondo por su apoyo y contención en momentos de crisis, por aceptarme como persona y como compañera de tesis y compartir conmigo sus grandes habilidades. Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a Profesora Carolina Monsalve, que sin sus conocimientos, comprensión y preocupación este proceso hubiese sido caótico, sin embargo, gracias a su orientación que fueron claves para la realización de nuestro trabajo, nos motivamos día a día superarnos como investigadoras, quisiera destacar su disposición y paciencia en ayudar a los estudiantes en este proceso. También deseo agradecer a la escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, tanto a docentes y funcionarios como a mis queridos compañeros, quienes me enseñaron a conocer lo hermoso del Trabajo Social y a luchar firmemente por los derechos de cada persona. Finalmente quisiera agradecer por encima de todo, a mi familia, quienes estuvieron dándome apoyo incondicional durante todo mi proceso formativo, desde el primer momento al elegir esta hermosa carrera, sin su amor y sustento no hubiese sido posible, los amo con todo mi corazón, muchas gracias.

*Delary Bobadilla Sepúlveda*

Hace cinco años decidí que quería ser Trabajadora Social y hoy culmina mi primer sueño de vida. Agradezco en primer lugar a Dios y a mi familia, a mis padres y hermanos por acompañarme y creer en mí, a mis centros de práctica y profesores por guiarme y enseñarme a cómo ser una profesional de calidad, especialmente a la profesora Carolina Monsalve por la paciencia y disposición. A mi compañera de memoria y amiga Delary, por ser un pilar fundamental de este proceso, juntas hemos crecido tanto.

Hoy finaliza esta etapa, pero comienza la más importante, la lucha diaria por la justicia social y la dignidad humana. Espero nunca olvidar porque escogí esta hermosa carrera, que el bienestar de las personas para la que voy a trabajar sean siempre mi motor.

*Camila Arredondo Contreras*

## **RESUMEN**

En los diferentes programas sociales, específicamente de la red SENAME, se ha identificado un desgaste físico y emocional en los profesionales, esto debido al escenario caótico al cual se enfrentan en un contacto directo con vulneraciones graves de derechos de niños, niñas y adolescentes, por lo que el autocuidado se vuelve fundamental para el rol que ejerce el Trabajador Social. Esta investigación arrojó que no existe una conceptualización estandarizada de autocuidado, por lo que las prácticas asociadas a esto son confusas e incongruentes con el significado dado, lo cual en ocasiones perjudica el quehacer laboral. El diseño metodológico de este estudio es de carácter cualitativo, con un alcance exploratorio y una finalidad básica. Los datos son primarios y con una temporalidad transversal. La muestra es no probabilística y las técnicas de recolección de datos son la entrevista individual y el análisis de documentos.

Palabras clave: Autocuidado, desgaste profesional, prácticas de autocuidado.

## **ABSTRACT**

In the different social programmes, especially in the ones involved with SENAME, a physical and emotional exhaustion has been identified in workers. The reason is that they are in direct touch with severe vulnerations of people's rights. That is why self-care is one of the most important issues a social worker has to deal with. This investigation illustrated that a standardized conceptualization of self-care does not exist, since the associated practices are confusing and incongruous. Thus, it damages what the social worker needs to do. The methodological design is under a qualitative paradigm, with an explanatory scope and basic purpose. The data collected is primary and with a transversal temporality. The sample is not probabilistic and the gathering techniques are and individual interview, and the analysis of documents.

Key words: self-care, professional exhaustion, self-care practices.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La temática de Autocuidado en equipos de trabajo se encuentra desde hace un tiempo bajo la mirada de las Ciencias Sociales, pero aun siendo así pareciera que no existen respuestas a las preguntas planteadas desde qué es conceptualmente el autocuidado, cómo se realiza y cuáles son los pasos o directrices que deben seguir los equipos de trabajo.

Los profesionales que trabajan con situaciones de vulneración de derecho grave en niños, niñas y adolescentes como son los Trabajadores Sociales de los distintos dispositivos de la red de SENAME, se encuentran expuestos diariamente a un desgaste físico y emocional importante, lo cual dificulta el ejercicio profesional y aunque en las bases técnicas de los diversos programas plantean la importancia del ejercicio del autocuidado, no existe claridad conceptual, ni socialización del concepto, esto deja una amplia brecha entre lo que realmente se puede o se debe hacer para atender las necesidades de los trabajadores.

Actualmente la red de instituciones colaboradoras de SENAME cuenta con equipos multidisciplinarios conformados en su mayoría aproximadamente de 7 a 10 profesionales. Los Trabajadores Sociales dentro de las principales funciones es el responsable de tener los primeros contactos de acercamiento, acogida e información del niño que ha sido trasladado al sistema residencial, planificando y ejecutando un diagnóstico y plan de intervención individual, además del constantemente seguimiento de la situación legal. De igual modo, se encarga de informar y educar a las familias, de ser gestor y coordinador de redes y de cumplir labores administrativas propias de la residencia. Asimismo, entre las principales competencias, el Trabajador Social debe tener conocimientos de aplicación de instrumentos de medición socio-familiar, manejo de intervención en crisis, el liderazgo profesional, trabajo en equipo, tolerancia a la frustración, capacidad de negociación, autoconocimiento, habilidades comunicacionales, autonomía profesional, capacidad de adaptación, empatía, perseverancia, entre otras.

En promedio, las instituciones en cuestión tienen a cargo 30 niños y niñas, y son caracterizados de manera similar: víctimas de vulneración grave de derechos (ya sea abandono, abuso sexual, maltrato, entre otras), conductas de calle o violentas, patologías psiquiátricas, conductas sexualizadas, etc. lo que produce un entorno complejo para la intervención del profesional.

Todo ello presenta un escenario caótico para el quehacer del Trabajador Social dentro del sistema residencial, dado a que demanda un desgaste tanto físico como psicológico, situándose en el escenario residencial con bajos recursos, en el cual ocurren constantemente conflictos y desestabilidad emocional de los niños, donde los profesionales han sido víctima de agresiones físicas y verbales, como también se deben enfrentar a historias de sufrimiento y abusos contra niños lo cual afecta emocionalmente al profesional.

Aquí radica la importancia de considerar el autocuidado como un pilar esencial que permite combatir los distintos escenarios en los cuales se debe desempeñar el profesional.

## **OBJETIVOS**

El objetivo general de la investigación es “Analizar discursos y prácticas de autocuidado en profesionales Trabajadores Sociales de programas con sistema residencial de organismos colaboradores de la red del Servicio Nacional de Menores en Concepción, Talcahuano y Hualpén”. Desde aquí se desprenden tres objetivos específicos:

1. Conceptualizar el autocuidado en función de las experiencias de los/las Trabajadores/ras Sociales.
2. Describir prácticas de los/las Trabajadores/as Sociales para el ejercicio del autocuidado.
3. Contrastar los discursos y prácticas respecto al concepto de autocuidado profesional.

## **JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación permitirá acuñar el concepto de autocuidado, desde la perspectiva del Trabajador Social en función de la experiencia profesional de éste, dejando a disposición un instrumento de medida. También permitirá crear un plan de mejoramiento o protocolo para el ejercicio del autocuidado en Trabajo Social.

Desde el aporte metodológico, esta investigación tiene relevancia debido a que, aunque el SENAME teniendo guías y exigencias para el autocuidado dentro de su licitación de proyectos, es difícil encontrar herramientas concretas y una metodología específica para los contextos residenciales dentro de ellas donde no existe claridad conceptual, ni de los espacios, ni tiempos disponibles que los profesionales pueden tomar para atender esta temática, es por esto que a través de esta investigación se podrá evidenciar la necesidad de concretar los pasos y tiempos para poder realizar un autocuidado efectivo.

Los principales beneficiados serán los profesionales de la red SENAME, ya que podrán adentrarse a la sociabilización del concepto y práctica de autocuidado y así poder realizar acciones que mejoren la salud para encontrarse óptimos a la hora de intervenir. En consecuencia, los beneficiarios indirectos de esta investigación, son todos los niños y niñas que son usuarios y cotidianamente intervenidos por los Trabajadores Sociales dentro de las residencias.

## MARCO REFERENCIAL

### Marco Teórico

De acuerdo a los planteamientos de Roux (1994) existe una estrecha brecha entre la forma de vivir de las personas y cómo adoptan prácticas, en este caso, de autocuidado. El autor sostiene que los comportamientos están ligados fuertemente al sistema y tradiciones culturales, por lo que los ejercicios relacionados con el autocuidado son realizados desde los conocimientos adquiridos culturalmente y por las representaciones sociales, al igual que la interpretación y significación del concepto.

Para una mayor explicación del fenómeno del autocuidado profesional, se encuentra la *Teoría del Autocuidado* de Dorothea Orem (1993) en la cual define el autocuidado como “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”, por lo que se explica que el autocuidado “es una acción o conducta realizada por la persona para sí misma, para mantenerse viva y sana, en busca del desarrollo personal y bienestar”. Se entenderá entonces que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos tal como lo explica el *interaccionismo simbólico* y que la conducta se realiza en situaciones concretas de la vida, para la regulación de los factores que afectan a la búsqueda del bienestar.

Entendiendo la teoría del autocuidado, esta se complementará con el *Enfoque Transaccional del Estrés* de Lazarus y Folkman (1986), quienes sostienen que las experiencias estresantes surgen desde una transacción del individuo y el ambiente, en esta investigación aquel ambiente será dentro del contexto del sistema residencial de SENAME. De igual manera, sostienen que para que la experiencia sea considerada o no estresante, dependerá de cómo el individuo evalúe, en primer lugar, la demanda que entrega la situación y cómo juzga el significado de una transacción específica en relación a su bienestar, la cual puede ser irrelevante, positivo o estresante. En el caso de que sea considerada estresora, es decir, que dañe, amenace o desafíe el bienestar, se realiza una segunda evaluación de los recursos con los cuales disponen, ya sean físicos, personales, financieros, sociales o institucionales, para controlar o cambiar la situación.

Desde ahí nace el concepto de *afrontamiento* en respuesta al estrés, el cual los autores definen como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los propios recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986). El afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas dentro circunstancias de su vida donde surge la mediación del afrontamiento, es decir, las

conductas, costumbres, deberes y derechos, que caracterizan a las instituciones a las cuales el individuo pertenece (Blanco, 1995).

Como lo plantea el interaccionismo simbólico, el individuo que pertenece a un contexto socio-cultural es participante de la creación de una realidad simbólica por esto, es que se considerará la elección de una estrategia de afrontamiento de acuerdo con el contexto y las características de la institución a las que pertenece (Lazarus & Folkman, 1986).

Para comprender esta investigación además es necesario conocer el *Síndrome de Burnout* o comúnmente llamado Síndrome de quemarse en el trabajo, el cual se 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 emocionalmente agotado” (Gil, 2001). Esta respuesta es característica en profesionales del área de la salud y de las ciencias sociales que están en contacto directo con los usuarios/as de una institución.

### **Marco Empírico**

De acuerdo a distintas investigaciones se ha visualizado que entre los profesionales que trabajan en el área social y con vulneración de derechos, no se tiene clarificado el concepto de autocuidado como, por ejemplo, lo menciona el estudio “Procesos emocionales de cuidado y riesgo con profesionales que trabajan con el sufrimiento humano” (Morales, Pérez y Menares, 2003), que arrojó como resultado, mediante 8 entrevistas en profundidad a profesionales de distintas instituciones que trabajan con el sufrimiento humano, que no se observa con claridad en los profesionales entrevistados la distinción de procesos emocionales de cuidado, denominados habitualmente de “autocuidado”. Por lo que tienden a ser más difusos y escasos, o a no relacionarlos con su tarea profesional. Entre los procesos emocionales que se distinguen, los más nítidos serían la conversación, el reconocimiento de los propios límites en la acción profesional, y la necesidad de establecer límites entre los ámbitos laboral y familiar, al igual que en la investigación de Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil (Farkas y Santana, 2007) que dio como resultados que las estrategias de autocuidado laborales abordan principalmente la capacidad de establecer límites entre trabajo y vida personal, el dar y recibir supervisión por parte de los pares, favorecer una comunicación fluida con el resto del equipo, tender a hacer agradable el espacio físico de trabajo, recibir capacitación en el área, y dentro de lo posible, tener otro trabajo paralelo en algún área distinta a la de maltrato infantil.

En cuanto a las estrategias de cómo enfrentar las consecuencias de no realizar autocuidado, el estudio “Síndrome de Quemarse en el Trabajo y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales” de Blanch, Aluja, Biscarri (2002), donde se señala que el contexto de los servicios sociales, la utilización combinada de estrategias de afrontamiento orientadas al problema de estrés y a la evitación puede ayudar a conseguir una mayor adaptación y bienestar psicológico. Es probable que las personas que trabajan en ámbitos de educación social y de otros servicios humanos, utilicen estrategias de afrontamiento orientadas a la evitación debido a que carecen de suficientes posibilidades de control en su lugar de trabajo. Por otra parte, indica que el impacto de la realización personal en el trabajo sobre el agotamiento emocional es mucho mayor que el del agotamiento emocional sobre la realización personal. Por lo que es más preferible tratar de facilitar los elementos individuales y organizacionales necesarios para lograr una mayor realización personal en el trabajo.

Desde las formas de afrontar eventos de estrés, en el estudio “Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios” (Espinosa, Contreras y Esguerra, 2009) se sostiene que el “uso de determinados estilos de afrontamiento depende de la forma en que el individuo evalúa la situación, e implica un repertorio conductual en cierta medida estable, que hace parte de la forma habitual en que se suele responder a las demandas del ambiente”

El estudio realizado con profesionales de enfermería que padecen Síndrome de Burnout (Manzano y Ramos, 2000), han entregado como resultado que las personas, aquejadas del síndrome, utilizan más frecuentemente el escape como modo de enfrentarse a los problemas. Al igual que el estudio de Morán (2005) “Relación entre variables de personalidad y estrategias de afrontamiento del estrés laboral” arrojó como resultado que el escape es el modo de afrontamiento que más altamente predice el burnout en estudiantes universitarios, en amas de casa y en profesionales de servicios humanos.

Coincidentemente con el estudio de Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores (Jenaro, Flores, González, 2007) una posible explicación de la generación del síndrome de burnout en este contexto, podría ser lo demandante del tipo de trabajo, por su exceso de implicación física y psicológica, lo que en sí mismo constituye un factor de riesgo de estrés. También se detectó que los profesionales estudiados menos satisfechos laboralmente tienen mayores niveles de agotamiento emocional, como también la percepción del escaso reconocimiento social de la profesión y su asociación con niveles elevados de agotamiento emocional, este estudio además coincide con los resultados de la investigación de Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina (Díaz, Stimolo, Caro, 2010) el cual sostiene que el cansancio emocional y la despersonalización se

asociaron de manera negativa a satisfacción laboral, mientras que la realización personal depende directamente del nivel de satisfacción laboral.

## **MARCO METODOLÓGICO**

La metodología utilizada es de carácter cualitativa. El alcance de la investigación es de carácter Descriptivo, ya que se analizó cómo es que los profesionales comprenden autocuidado y como lo ponen en práctica. Por otro lado, la finalidad y propósito de la investigación social es básica, dado que se desea conocer el fenómeno tal y como es, procurando ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente. El tipo de dato es primario, debido a que estos datos han sido obtenidos desde el trabajo de campo, con la construcción de un instrumento validado para recopilar datos directos de la realidad. Finalmente, la secuencia temporal es de tipo transversal, donde los datos fueron recogidos durante del primer semestre del año 2018.

Para esta investigación la cantidad de datos obtenidos fue definida mediante el criterio metodológico de accesibilidad, ya que se llegó a un momento en el cual ya no había más acceso a posibles entrevistados.

La muestra es no probabilística de tipo intencionada. Se realizaron seis entrevistas semi-estructuradas a Trabajadores Sociales pertenecientes a programas de organismos colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Menores de Concepción y Hualpén, mediante un instrumento validado anteriormente y probado en una prueba piloto aplicada a un profesional del área. A cada entrevistado se le comunicó sobre la confidencialidad de los datos, y se les solicitó la firma del consentimiento informado

Los criterios de inclusión y exclusión, fue que los profesionales debían llevar a lo menos 6 meses dentro del equipo de trabajo. Por otra parte, Los criterios de calidad de la investigación fueron en base a la propuesta de Irene Vasilachis (2006) los cuales corresponden a criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

El procesamiento de los datos se realizó con un análisis hermenéutico, según Shuts citado en Ruiz (2004), este análisis busca comprender las realidades múltiples y lo intersubjetivo en su metodología a través de la interpretación teniendo en cuenta principalmente el contexto social. Se utilizó el análisis de discursos, desde la transcripción de audio a texto. Además, se realizó una codificación para la creación de una matriz de análisis relacionada directamente con la malla temática.

## RESULTADOS

Para poder comprender los significados de autocuidado que poseen los Trabajadores Sociales a partir de su experiencia laboral en sistemas residenciales, es necesario poder considerar subcategorías de análisis que permitan explicar de mejor forma el tema a analizar y lograr una conceptualización de autocuidado, las cuales son: concepto, valoración, factores determinantes, consecuencias y prácticas.

### Concepto

Respecto a la definición de Autocuidado, se registraron distintas visiones; aquellos trabajadores Sociales que entienden el autocuidado como un proceso o acciones, individuales o colectivas dirigidas a mejorar el quehacer laboral. y aquellos que el autocuidado es un estado integral para la búsqueda de bienestar y el cuidado de los límites, entre lo laboral y lo personal. También se expone, una tercera visión, la idea de que el autocuidado más que una acción, es una capacidad personal de reflexión y evaluación, con el fin de mejorar las prácticas laborales. Referente a las palabras que asocian al concepto de autocuidado un grupo de entrevistados expresaron palabras como: recreación y actividades de relax, la salud y bienestar emocional, el cuidado de la autoestima, el cuidado de las emociones y el respeto por los límites, cada una de ellas hacen alusión a aspectos más bien individuales y fuera de lo laboral. También se encontró una segunda visión que relaciona los conceptos asociados al autocuidado con acciones dentro de la rutina laboral, los cuales fueron comunicación y recreación en el trabajo.

### Valoración

La valoración que dan los entrevistados al tener espacios de autocuidado, coincide en que es fundamental para el óptimo ejercicio laboral. Se destaca que todos enfatizaban que es estrictamente necesario tener prácticas de autocuidado, esto dado por diversas razones, que los entrevistados manifiestan ser por la alta complejidad de las intervenciones con los niños, niñas y sus familias, por el agotamiento emocional, por los altos niveles de estrés a los cuales están expuestos y por la importancia de cuidar los límites laborales.

*"Porque nosotros trabajamos con personas, y debemos nosotros partir por estar bien emocionalmente equilibrados, porque somos seres humanos" (Entrevistado 2)*

### Factores determinantes

En relación a los factores que determinan que existan o no prácticas de autocuidado dentro de la residencia, los entrevistados declaran que el factor principal son los bajos recursos económicos destinado a los espacios de autocuidado, donde se manifiesta en un

grupo de entrevistas que desde la institución no se prioriza, ni problematiza el autocuidado como una necesidad, por lo tanto, los recursos económicos están destinados a otras actividades. También se considera como un punto clave la alta demanda de tiempo e intervenciones no planificadas del Trabajador Social, así como atender constantemente las descompensaciones de los niños y las niñas.

*"Nunca va haber un equipo completo en un autocuidado, porque tienes que tener personas para cuidar a los niños mientras debíamos estar en el autocuidado" (Entrevistado 3)*

### **Consecuencias**

Respecto a las consecuencias de no realizar prácticas de autocuidado, se visualizan dos posturas, por un lado, las que están asociadas a las prácticas perjudiciales hacia los niños y las niñas, las cuales se plantean como involuntarias y que se manifiestan en intervenciones inadecuadas, en decisiones poco éticas y en la normalización de éstas. Por otro lado, están las consecuencias que tiene relación con aspectos individuales del Trabajador Social, las que a su vez se manifiestan en dolores fisiológicos y estrés.

*"Todo tipo de desgaste, desgaste emocional, desgaste físico, desgaste del trabajo, incluso de tu labor como Trabajador Social" (Entrevistado 6)*

### **Prácticas adecuadas**

A partir de lo expuesto por los entrevistado sobre las prácticas adecuadas para un efectivo autocuidado, se visualiza que un grupo de Trabajadores Sociales las asocia a acciones individuales o colectivas dirigidas a actividades de relajación y reducción de estrés, recreación y ocio. Por otra parte, se encuentra el grupo de entrevistados que considera que las acciones de autocuidado deberían estar asociadas a la evaluación y reflexión del trabajo del equipo, espacios de catarsis, y a trabajar en el mejoramiento de las relaciones interpersonales entre los profesionales. En cuanto a la periodicidad con la que los entrevistados consideran que se deberían realizar las acciones de autocuidado, donde todos los Trabajadores Sociales concuerdan en que el autocuidado personal debe ser diario, aun así, manifiestan que las acciones programadas debieran ser por lo menos una vez al mes. Finalmente, otro dato obtenido es dónde los profesionales creen que se deberían realizar estas acciones, donde un grupo de entrevistados cree que deberían ejecutarse fuera de los espacios de la residencia. Mientras que otro grupo sostienen que es posible realizarlo dentro de la institución.

Otra categoría de análisis se encuentran las prácticas de autocuidado, las cuales están asociadas a sub categorías, tales como rutina laboral, acciones personales para el autocuidado, acciones del equipo para el autocuidado y acciones institucionales para el

autocuidado, las cuales permitirán describir y clarificar las acciones que realizan los Trabajadores Sociales en función del autocuidado.

### **Acciones personales para el autocuidado**

En relación a las acciones personales que realizan los entrevistados como autocuidado, se visualiza que todos los entrevistados evitan espacios laborales y actividades que estén relacionadas con éste, a través del consumo de alcohol, espacios de distracción con amigos y familia dejando de lado el trabajo como tema de conversación, definición de límites, visualización individual de logros y actitud positiva, religiosidad, actividad física, búsqueda de espacios de catarsis y priorización del fin de semana para actividades de ocio y entretenimiento. Además, existe una postura que suma las acciones descritas la adaptación laboral, en relación a la organización del tiempo dentro de la jornada de trabajo y a la modificación o mejoramiento de espacios físicos en la residencia. En cuanto al tiempo que los entrevistados destinan para realizar acciones de autocuidado, se obtuvo que dedican una hora diaria de lunes a viernes, además de los días sábado y domingo por no encontrarse en la residencia.

*“Bueno carretear puede ser, es una forma de autocuidado, de tomarme un copete con una amiga después de la pega, ¿porque no?, ir a comerme un completo con tu pololo, que no sea en la casa, también es una forma de autocuidarse, comprarme ropa también”*

*(Entrevistado 1)*

### **Acciones del equipo profesional para el autocuidado**

En relación a las acciones que realiza el equipo de profesionales dirigidas al autocuidado se visualiza que se puede dividir dos espacios, por un lado, dentro de la residencia los cuales se caracterizan por ser los espacios formales como por ejemplo las reuniones de análisis de casos, los horarios de colación y la celebración de cumpleaños, en los cuales participa todo el equipo técnico. Por otro lado, se encuentran las acciones que se realizan fuera de la residencia y jornada laboral. Como otro dato a considerar está el tiempo laboral del equipo profesional dedicado al autocuidado, donde se visualiza que los entrevistados manifiesta que no hay tiempo destinado al autocuidado dentro de la jornada laboral, esto dado principalmente por el exceso de trabajo,

### **Acciones institucionales de autocuidado.**

En relación a las acciones institucionales se visualizan dos realidades, por un lado, los que consideran que, si hay espacios de autocuidado desde la institución, pero aun así afirman que estos no son adecuados, que no generan cambios a nivel relacional, ni

institucional, que no tienen la periodicidad necesaria y además que no existe la priorización de recursos, ni tiempo para las acciones de autocuidado.

Por otro lado se encuentran los Trabajadores Sociales que afirman rotundamente que no existe ningún espacio formal de autocuidado en la institución, lo que ha generado en ellos sentimientos como frustración, decepción, molestia y una percepción de despreocupación por el recurso humano de la residencia, también manifiestan que no existe disposición para generar espacios de autocuidado, algunos culpando por un lado a las instituciones y por otro lado a la jefatura directa, esto relacionado directamente con la distribución de los recursos económicos, sin priorizar la necesidad de cuidar a los equipos profesionales.

*"Hoy día no tenemos nada. Pero yo siento eso, que hay una despreocupación absoluta en torno a los trabajadores de esta institución. Y yo hablo con otras instituciones y pasa lo mismo en el sistema residencial" (Entrevistado 5).*

## ANÁLISIS

### Concepto

A partir del discurso extraído se puede observar que los entrevistados no hacen una relación coherente entre los conceptos de autocuidado y la definición que dan de éste, coincidentemente con Morales, Pérez y Monares (2003), se puede señalar que los profesionales que trabajan con vulneración de derechos no tienen clarificado el concepto de autocuidado. Si bien al momento de entregar conceptos relacionados con el autocuidado tienen estrecha relación con Orem (2014), el cual está definido como: "El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que puedan comprometer su vida y desarrollo posterior... Es una acción o conducta realizada por la persona para sí misma, para mantenerse viva y sana, en busca del desarrollo personal y bienestar", no pasa lo mismo al momento de realizar el ejercicio de generar una definición de autocuidado, en este caso no se observa mayores elementos conceptuales definido por la autora, todas las definiciones van dirigidas al ejercicio profesional. Sin embargo en algunos discursos si se puede rescatar el elemento considerado por Orem que tiene relación con la intencionalidad de las acciones, el bienestar y el control de límites, destacando este último en la mayoría de las entrevistas, del mismo modo con el estudio de Moralez y otros (2003), donde arrojó como resultado que los trabajadores relacionaron las acciones principales de autocuidado con la conversación, el reconocimiento de los propios límites en la acción profesional y la necesidad de establecer límites entre los ámbitos laboral y familiar.

## **Valoración**

Desde el Enfoque Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986), sostienen que para que la experiencia sea considerada o no estresante, dependerá de cómo el individuo evalúe, en primer lugar, la demanda que entrega la situación y cómo juzga el significado de una transacción específica en relación a su bienestar, la cual puede ser irrelevante, positivo o estresante, en relación a esta teoría se observa que los Trabajadores Sociales entrevistados al momento de evaluar las situaciones a las cuales están expuestos consideran su rol dentro de las residencias como estresantes, por lo que al momento de entregar las características y razones de esto, éstas coinciden con el estudio de Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores (Jenaro, Flores, González, 2007) donde se sostiene que es por lo demandante del tipo de trabajo y el exceso de implicación física y psicológica. En relación a esta investigación los entrevistados manifiestan además que los factores identificados afectan directamente a su bienestar integral, lo cual justifica la necesidad de tener prácticas de autocuidado dentro de la residencia. Por último, en relación al estudio de Barría (2003) denominado “El síndrome de burnout en asistentes sociales de SENAME en la región Metropolitana”, se coincide que otras situaciones que justifican la necesidad de tener espacios de autocuidado son la inestabilidad laboral y bajos ingresos, y la cantidad de horas que el asistente social pasa encerrado dentro de la institución con los roces cotidianos que eso conlleva, además de la convivencia con el dolor y sufrimiento humano.

## **Factores determinantes**

Desde el enfoque Transaccional del Estrés, una segunda evaluación es de los recursos con los cuales disponen, ya sean físicos, personales, financieros, sociales o institucionales, para controlar o cambiar la situación (Lazarus y Folkman 1986), dentro de las entrevistas se destacan tres principales factores que determinan la realización o no de acciones de autocuidado y que se encuentran relacionados estrechamente con el control que tiene el profesional dentro de la residencia. En primer lugar, se encuentran los bajos recursos económicos destinados al autocuidado, por otra parte, la alta demanda de acciones no planificadas dentro de la residencia y finalmente los conocimientos específicos del Trabajador Social para la intervención con niños los cuales requieren reemplazo de otro profesional, estos factores no permiten mayor control desde los Trabajadores Sociales debido a que su modificación parte de decisiones que son tomadas por sus superiores. Los entrevistados no identifican dentro de su discurso las acciones que sostiene Prado (2014) las cuales fomentan la salud, desarrollo personal y el bienestar.

## **Consecuencias**

Los entrevistados identifican dos tipos de consecuencias negativas de no realizar autocuidado, por un lado, las consecuencias directas manifestadas en estrés y dolencias fisiológicas, y por otro lado consecuencia indirectas, que afecta en este caso a los niños. Lo anterior coincide con el estudio de Moriana y Herruzo (2004) quienes consideran que el Síndrome de Burnout es una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, lo que los entrevistados manifiestan sentir al momento de sentir cansancio tanto físico como psicológico debido al tener contacto directo y constante con los usuarios y sus familias y la baja valoración de los trabajadores desde las instituciones. En la misma línea de Guerra (2009) plantea que dentro del tipo de trabajo de ayuda, existen consecuencias adversas dentro la existencia del Síndrome de burnout la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en los profesionales, el aumento de licencias médicas, rotación de personal, el aumento en el consumo de alcohol y el estrés traumático secundario, lo cual también fue identificado por los entrevistados.

### **Prácticas**

Se visualiza que los entrevistados coinciden con la teoría de autocuidado de Orem analizada en la investigación “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención” (2014), manifestado en los requisitos universales y de cuidados personales del desarrollo. En relación a los requisitos universales los entrevistados hacen referencia a que las prácticas de autocuidado están asociadas a tener tiempo para realizar actividades libres, el descanso, la soledad y la interacción social. Por otro lado, en relación a los requisitos de cuidados personales del desarrollo, los Trabajadores Sociales manifiestan que las prácticas de autocuidado deberían estar dirigidas a proporcionar condiciones que les permitan bienestar. Además, en relación a los tipos de acciones que fomentan la salud, desarrollo personal y el bienestar planteados por Prado (2014), los relatos coinciden con los siguientes: Equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

### **Acciones personales para el autocuidado**

Desde el Enfoque Transaccional del Estrés, se pueden identificar que las principales estrategias de afrontamientos individual por parte de los entrevistados, es la orientada a la emoción, principalmente a través de la evitación de los factores estresores, como lo son el apoyo en la religión, la reinterpretación positiva, la liberación cognitiva conductual y finalmente la liberación hacia las drogas. Los estudios demuestran que las estrategias orientadas a la emoción son menos efectivas que las centradas en el problema, lo que se explica complementariamente con Lazarus y Folkman (1984) que sostiene que las formas de afrontamiento orientadas a la emoción aparecen mayoritariamente cuando ha habido

una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno, en este caso en el espacio laboral.

### **Acciones del equipo profesional para el autocuidado**

Siguiendo la teoría del interaccionismo simbólico, los entrevistados al pertenecer a un espacio de contexto laboral como lo es el sistema residencial y situándose dentro de un equipo profesional de trabajo, forman parte de la creación de una realidad simbólica derivada del lenguaje y desde ahí la elección de conductas para afrontar esta realidad. Por esto, es que en conjunto como equipo escogen una estrategia de afrontamiento interpretadas en acciones autocuidado (Lazarus & Folkman, 1986). Por una parte los equipos realizan una adaptación y búsqueda de una reinterpretación positiva dentro de las tareas laborales y en el mismo espacio, denominado estrategia de afrontamiento orientado al problema, con una coincidentemente con la investigación de Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil (Farkas y Santana, 2007), los entrevistados enfatizaron la evaluación y sugerencias que puedan recibir desde su equipo de trabajo, tomando en conjunto la estrategia de búsqueda del apoyo social emocional, de soporte moral, simpatía y comprensión, en la cual las personas tienden a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación (Lazarus y Folkman, 1986). Por otra parte, los Trabajadores Sociales entrevistados identifican acciones de autocuidado en espacios de compartimientos que son realizados fuera del espacio y tiempo laboral, lo cual es definido por Enfoque Transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) como estrategia de afrontamiento orientado a la emoción, como lo son la liberación cognitiva, la negación y la liberación hacia las drogas.

### **Acciones institucionales para el autocuidado**

De acuerdo a los entrevistados la instituciones no cumple con ninguno de los factores protectores que pueden ser útiles para la prevención del Síndrome de Burnout como lo plantea Acevedo (2003), en los cuales se encuentran que la institución debería mantener políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho, políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen las oportunidades de desarrollo de carrera, cultura organizacional que valore al trabajador como individuo y una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales. Por otra parte, los Trabajadores Sociales coinciden con la investigación Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina (Díaz, Stimolo, Caro, 2010) que sostiene que la realización personal depende directamente del nivel de satisfacción laboral, lo cual se ve afectado por el sentimiento de decepción frente a la institución a la cual pertenece. Unido a esto se visualiza que tal como lo sostiene García y Musitu (2000) los equipos generan conceptos consensuados en el cual todos los miembros del equipo adoptan una visión idéntica de su

situación colectiva, realidad que se visualiza en los trabajadores de la residencia al analizar que dentro de sus discursos existen conceptos comunes, emociones compartidas y vivencias similares.

## CONCLUSIONES

Al visualizar la alta demanda del desgaste físico y psicológico del Trabajador Social dentro del sistema residencial, se destaca la importancia de hacer visible el autocuidado como un pilar necesario para el ejercicio profesional y así permitir enfrentar los elementos estresores en los cuales se deben desempeñar.

Según los resultados encontrados, se da cumplimiento al primer objetivo específico “Conceptualizar el autocuidado en función de las experiencias de los/las Trabajadores/ras Sociales”. A partir de las entrevistas los Trabajadores Sociales realizan una conceptualización entregando una alta valoración e importancia a las acciones para el autocuidado, debido a que consideran el rol del Trabajador Social complejo y estresor. Sin embargo, no se logran identificar mayores similitudes en el discurso de los profesionales que permita unificar un concepto de autocuidado, esto puede deberse a la escasa capacitación y ejercicio del autocuidado, lo que podría traer consecuencias en el quehacer profesional.

En lo que refiere al segundo objetivo específico “Describir prácticas de los/las Trabajadores/as Sociales para el ejercicio del autocuidado.”, a partir de las entrevistas se obtiene la descripción de diversos tipos de prácticas dirigidas al autocuidado realizadas por los Trabajadores Sociales, que son propiciadas por ellos mismos y no por la institución, prácticas tales como: descansar, espacio de recreación con la familia y amigos, y tiempo de ocio, las cuales son principalmente realizadas individualmente. En la praxis se encontró que las instituciones colaboradoras de SENAME con programas residenciales a las cuales pertenecen los entrevistados, no realizan acciones de autocuidado para equipos acorde a las necesidades que los trabajadores manifiestan debido a que no coinciden con las prácticas que los profesionales sostienen serían adecuadas, tales como recreación en el espacio laboral, capacitación a los profesionales e ingresos proporcionales a la complejidad del trabajo. Esto también se evidencia en la inconformidad y sentimientos de frustración al preguntar sobre la efectividad del autocuidado que reciben por parte de la institución. Sin embargo, se destaca en los profesionales entrevistados la búsqueda personal de acciones para poder minimizar los factores estresores y realizar un autocuidado en pos de su bienestar y en el trabajo con los niños, niñas y/o adolescentes.

Al tratar de contrastar prácticas y discursos, metodológicamente se dificulta ya que el concepto no se puede unificar y las prácticas son difusas, sin un lineamiento estratégico y

esto es concordante, ya que desde la institución el autocuidado profesional no se trabaja, lo que finalmente dificulta realizar acciones de autocuidado sistemáticas y efectivas.

### **LIMITACIONES**

En relación a las limitaciones que se pudieron detectar se encuentra el escaso tiempo disponible de los Trabajadores Sociales para poder acceder a entrevistas, que el universo de profesionales es reducido, que surgen constantemente acontecimientos no planificados, y unido a esto muy pocos cumplían con el criterio de llevar al menos seis meses en la residencia, esto dado por la alta rotación de personal.

### **PROPUESTAS**

Desde la investigación se evidencia que para mejorar las prácticas de los profesionales es necesario, en primer lugar, visibilizar a las altas jefaturas de las instituciones colaboradoras de SENAME la importancia del autocuidado en equipos profesionales con altos factores estresores como lo es el trabajo en sistema residencial, de manera que se prioricen también los recursos recibidos para el cuidado de los equipos y el potenciar la realización personal. En segundo lugar, se debe clarificar de forma estandarizada la conceptualización de autocuidado dentro de los trabajadores de SENAME, por lo que se sugiere crear un manual de autocuidado orientado exclusivamente para equipos de trabajo en residencia, donde los principales lineamientos debieran ser:

1. Educar a los profesionales en relación a los elementos teóricos en torno al autocuidado.
2. Entregar acciones sugeridas tanto personales, como colectivas, enfocadas en la realización personal, prácticas saludables, cohesión grupal y comunicación efectiva.
3. Aplicar evaluaciones de satisfacción laboral periódicamente.

Por otro parte se sugiere la creación de protocolos internos de autocuidado contextualizado a cada residencia. Así como también se abre la puerta a la posibilidad realizar otras investigaciones de carácter cualitativo para profundizar el descontento de los profesionales al situarse en un escenario donde se han sentido desplazados y descuidados por parte de las instituciones a cargo.

## BIBLIOGRAFÍA

**Acevedo, M. (2003)** "Estrés y Productividad, Una Mirada Integradora"

**Barría, J. (2003)** Síndrome de Burnout en Asistentes sociales de Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana.

**Blanch, A., Aluja, A., Biscarri, J. (2002)** Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol. 18, núm. 1, pp. 57-74 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317661003.pdf>

**Blanco, A. (1995).** Cinco tradiciones en la psicología social. Madrid: Morata.

**Buzzetti, M. (2005)** Memoria: Validación de Maslach Burnout Inventory (MBI) en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Universidad de Chile

**Colliere MF. (1993)** Promover la vida. Madrid: Interamericana; 385.

**Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003).** El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. Revista de Psicología, 12 (1): 83-96.

**Díaz, S., Stimolo, M. Caro, N., (2010),** Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina. Med Segur Trab, 56 (218): 22-38 <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf>

**Di-Collerado, C., Aparicio, D., Moreno, J. (2007).** Descripción de los Estilos de Afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 1, núm. 2, 125-156 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia

**Esguerra VC. (1994)** Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. Avances en Enfermería. ; 12(2):35-41.

**Facal, T. (2012)** Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios Portularia, vol. XII, núm. 1, pp. 59-69 Universidad de Huelva Huelva, España

**Fernández, S. (2004)** El Desgaste Profesional (Síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales.. Universidad Comillas de Madrid

**Fernández, J., Fernández, M., & Cieza, A. (2010).** Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 69-184. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es).

**Gil, P. (2001).** El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica*, 3(5). Recuperado en [https://www.researchgate.net/publication/242114408\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_aproximaciones\\_teoricas\\_para\\_su\\_explicacion\\_y\\_recomendaciones\\_para\\_la\\_intervencion](https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion)

**Guerra, C., Vivanco, A., & Hernández, C. (2009).** Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia psicológica*, 27(1), 73-81. Recuperado en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100007>

**Jenaro, C., Flores, N., González, F. (2007)** Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 1, pp. 107-121 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España

**Limia, M. (2010)** “Cambio de mentalidad: Responsabilidad de Salud” Artículo. Recuperado el 12 de Septiembre desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009)

**Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., Zambrano, J. (2013)** Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, 3, pp. 123-145 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

**Manzano, G. y Ramos, F. (2000).** Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 2, 197-213

**Morales, Pérez y Menares (2003)** “Procesos emocionales de cuidado y riesgo con profesionales que trabajan con él sufrimiento humano”. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XII, Nº 1: Pág. 9-25. file:///C:/Users/dboba/Downloads/17293-50777-1-PB.pdf

**Morán, C. (2005).** Estrés, burnout y mobbing: Recursos y estrategias de afrontamiento. Salamanca: Amarú

**Morán, C. (2005).** Relación entre variables de personalidad y estrategias de afrontamiento del estrés laboral. León: Universidad de León

**Morán, C. y Manga, D. (2004).** Convivencia familiar y cansancio emocional en profesionales de servicios humanos. Libro de Actas IX Jornadas de Orientación y Terapia Familiar. Madrid: Mapfre.

**Moriana, J. A. & Herruzo, J. (2004).** Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 597-621.

**Organización Mundial de la Salud. (1998)** “El papel Farmacéutico en el autocuidado y la automedicación” Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico, Departamento de Drogas esenciales y otros medicamentos, La Haya, Países Bajos.

**Oleson M. (1990)** Subjective perceived quality of life. *Image*. 22: 187-90.

**Prado, L., González, M., Paz, N. & Romero, K.. (2014).** La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).

**Ruiz, E. (2004).** Lo cualitativo en la investigación actual. *Psicología para América Latina*. [Revista en Línea], 2. Disponible: [http://www.psicolatina.org/Dos/lo\\_cualitativo.html](http://www.psicolatina.org/Dos/lo_cualitativo.html)

**Santana, A., Farkas, C. (2007).** Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psykhe Santiago*, 16(1), 77-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>

**SENAME. (2012).** Cuidado de Equipos en el Programa Vida Nueva 2012, Santiago de Chile. Recuperado desde [http://www.sename.cl/wsename/otros/03\\_DOC\\_PUB\\_VN/03\\_Publicaciones/Libro\\_2012\\_vida\\_nueva.pdf](http://www.sename.cl/wsename/otros/03_DOC_PUB_VN/03_Publicaciones/Libro_2012_vida_nueva.pdf)

**SENAME. (2014).** Guía para el Diseño de Estrategias de Cuidado de Equipos, Santiago de Chile. Recuperado desde [http://www.sename.cl/wsename/p14\\_08-08-2017/Anexo-Guia-para-Disenio-Estrategias-Cuidado-Equipos.pdf](http://www.sename.cl/wsename/p14_08-08-2017/Anexo-Guia-para-Disenio-Estrategias-Cuidado-Equipos.pdf)

**Vasilachis, I. (2006).** Estrategias de investigación cualitativa. Extraído desde: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>

**Vieytes, R. (2004).** Metodología de la Investigación. Buenos Aires, Argentina. Editorial de las Ciencias.

**Wahl, A., Hanestad, B., Wiklund, I. y Poum, T. (1999).** Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con psoriasis. Quality of life Research, 8, 427-433.)

## ANEXOS

### 1. Formato instrumento aplicado

Entrevista N° \_\_\_\_

#### Pauta de entrevista

1. Describa su rutina laboral diaria
2. ¿Qué palabras asocia al concepto de autocuidado?
3. ¿Qué entiende por autocuidado?
4. ¿Qué importancia tiene el autocuidado para tu ejercicio profesional?, ¿Por qué?
5. ¿Que se requiere para el ejercicio del autocuidado?, ¿Cuáles son los requisitos indispensables para realizarlo? ¿Qué beneficios supone tener o ejercer autocuidado? *Obs: Se espera que el entrevistado suponga que uno de los beneficios sea el bienestar emocional, si este no emerge en la respuesta se preguntará, ¿Cree que el bienestar emocional es un beneficio del autocuidado?, ¿porque?*
6. ¿Qué prácticas se deberían realizar para un óptimo autocuidado?, ¿Dónde se deberían realizar?, ¿Cuándo se deberían ejecutar? *Obs: En el caso de que el entrevistado no señale alguna de las actividades de autocuidado mencionadas en la pregunta referente a la rutina laboral diaria se le recordará para que profundice sobre ella, así se sabrá si esas prácticas son consideradas como autocuidado o no.*
7. ¿Qué acciones informales realiza para el ejercicio del autocuidado? *Obs: En el caso de que no exista una respuesta acabada se preguntará, ¿Cómo realiza estas acciones?, ¿Qué significado tienen para usted estas acciones?, ¿Qué sentimiento provoca el realizar estas acciones?*
8. Personalmente ¿Cuánto tiempo destina al autocuidado?, ¿Considera que el tiempo que utiliza es adecuado?, ¿Considera que genera un impacto positivo?
9. Dentro de la jornada laboral de la residencia, ¿Cuánto tiempo destinan para el autocuidado de los profesionales?, ¿Consideras que el tiempo destinado es apropiado?
10. Describa las acciones que realiza el equipo profesional para el autocuidado. ¿Quiénes participan?, ¿Dónde se realizan?, ¿Te sientes a gusto?, ¿Te gustaría que existieran otros espacios de autocuidado? *Obs: Si el entrevistado no hace referencia a situaciones informales de autocuidado, volver a recordar parte de la rutina diaria de trabajo.*
11. ¿Qué acciones realiza la institución para el autocuidado profesional?, ¿estás de acuerdo con éstas?, ¿Consideras que generan cambios a nivel institucional y/o relacional?, ¿Cuál es la disposición que entrega su jefatura directa, y la de la institución para realizar práctica de autocuidado?

### 2. Malla temática

Objetivo	Tema	Categoría	Preguntas
Conceptualizar el autocuidado en función de las experiencias de los/las Trabajadores/ras Sociales	Significado de Autocuidado	Concepto	¿Qué palabras asocia al concepto de autocuidado? ¿Qué entiende por autocuidado?
		Valoración	¿Qué importancia tiene el autocuidado para tu ejercicio profesional?, ¿Por qué?

		<p>Factores determinantes</p> <p>Beneficios</p> <p>Prácticas</p>	<p>¿Que se requiere para el ejercicio del autocuidado?, ¿Cuales son los requisitos indispensables para realizarlo?</p> <p>¿Qué beneficios supone tener o ejercer autocuidado? Obs: Se espera que el entrevistado suponga que uno de los beneficios sea el bienestar emocional, si este no emerge en la respuesta se preguntará, ¿Cree que el bienestar emocional es un beneficio del autocuidado?, ¿porque?.</p> <p>¿Qué prácticas se deberían realizar para un óptimo autocuidado?, ¿Donde se deberían realizar?, ¿Cuando se deberían ejecutar?.</p> <p>Obs: En el caso de que el entrevistado no señale alguna de las actividades de autocuidado mencionadas en la pregunta referente a la rutina laboral diaria se le recordará para que profundice sobre ella, así se sabrá si esas prácticas son consideradas como autocuidado o no.</p>
<p>Describir prácticas de los/las Trabajadores/as Sociales para el ejercicio del autocuidado.</p>	<p>Prácticas de Autocuidado</p>	<p>Rutina laboral</p> <p>Acciones personales para el autocuidado</p> <p>Tiempo personal del trabajador social destinado autocuidado</p> <p>Tiempo laboral destinado al autocuidado por el equipo profesional</p> <p>Acciones del equipo profesional para el autocuidado</p> <p>Acciones institucionales de autocuidado para el equipo profesional</p>	<p>Describe su rutina laboral diaria</p> <p>¿Qué acciones informales realiza para el ejercicio del autocuidado? Obs: En el caso de que no exista una respuesta acabada se preguntará, ¿Cómo realiza estas acciones?, ¿Qué significado tienen para usted estas acciones?, ¿Qué sentimiento provoca el realizar estas acciones?.</p> <p>Personalmente ¿Cuánto tiempo destina al autocuidado?, ¿Considera que el tiempo que utiliza es adecuado?, ¿Considera que genera un impacto positivo?.</p> <p>Dentro de la jornada laboral de la residencia, ¿Cuánto tiempo destinan para el autocuidado de los profesionales?, ¿Considera que el tiempo destinado es apropiado?.</p> <p>Describe las acciones que realiza el equipo profesional para el autocuidado. ¿Quiénes participan?, ¿Dónde se realizan?, ¿Te sientes a gusto?, ¿Te gustaría que existieran otros espacios de autocuidado?.</p> <p>Obs: Si el entrevistado no hace referencia a situaciones informales de autocuidado, volver a recordar parte de la rutina diaria de trabajo.</p> <p>¿Qué acciones realiza la institución para el autocuidado profesional?, ¿estas de acuerdo con éstas?, ¿consideras que generan cambios a nivel institucional y/o relacional?, ¿Cuál es la disposición que entrega su jefatura directa, y la de la institución para realizar práctica de autocuidado?</p>

### 3. Matriz de datos

Objetivo específico	Temas (Cod.)	Subtemas (Cod.)	Citas	Descripción	Análisis
Conceptualizar el autocuidado en función de las experiencias de los/las Trabajadores/ras Sociales	1.Significado de autocuidado	1.1 Concepto	<p>E1: "Cuidarse obviamente, tiempo para el profesional o para el equipo, tiempo de relajo, de desestres, de mmm hablar cosas que no tengan que ver con laboral, más personales, eeeh pero en definitiva para mi un poco el espacio para distraerte" "La instancia que tiene el profesional el equipo que esté dentro de una organización para uno para evaluar las cosas problemática o cosas positivas personales o también junto con lo laboral junto a tu equipo"</p> <p>E2: "El quererse, el quererse principalmente...siento yo que es una palabra super importante y cómo me quiero tratando de mantenerme en este trabajo". "Respetarse, respetarse porque uno muchas veces en los trabajos, emm.. le cuesta mucho decir la palabra no".</p>	<p>Los Trabajadores Sociales entrevistados coinciden que el autocuidado como definición está asociado a un proceso o acciones, individuales o colectivas dirigidas a mejorar el quehacer laboral. Por otro lado una entrevistada manifiesta que el autocuidado es un estado integral para la búsqueda de bienestar y el cuidado de los límites, entre lo laboral y lo personal. "Para mi el autocuidado es tener un equilibrio en lo emocional, en lo físico, que tu área laboral no te afecte en tu área personal" (E3) También se encuentra la idea de que el autocuidado más que una acción, es una capacidad personal de reflexión y evaluación, con el fin de mejorar las prácticas laborales. " El autocuidado yo entiendo que debe ser la capacidad de cada uno de los trabajadores o profesionales de poder tener un proceso individual que le permita poder ver su realidad laboral a objeto de poder descubrir nudos críticos que se estén realizando o que uno esté ejerciendo y que estén o que vayan a ir en desmedro de nuestro ejercicio profesional"(E5...</p>	<p>A partir del análisis se puede observar que los entrevistados no hacen una relación coherente entre los conceptos de autocuidado y la definición que dan de éste, coincidentemente con Morales, Pérez y Monares (2003), se puede señalar que los profesionales que trabajan con vulneración de derechos no tienen clarificado el concepto de autocuidado. Si bien al momento de entregar conceptos relacionados con el autocuidado tienen estrecha relación con Orem, 2014, el cual está definido como: <b>"El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que puedan comprometer su vida y desarrollo posterior... Es una acción o conducta realizada por la persona para sí misma, para mantenerse viva y sana, en busca del desarrollo personal y bienestar"</b>, no pasa lo mismo al momento de realizar el ejercicio de generar una definición de autocuidado, en este caso no se observa mayores elementos conceptuales definido por la autora, todas las definiciones van dirigidas al ejercicio profesional. Sin embargo en algunos discursos si se puede rescatar el elemento considerado por Orem que tiene relación con la intencionalidad de las acciones, el bienestar y el control de límites, destacando este último en la mayoría de las entrevistas, del mismo modo con el</p>

					estudio de Moralez, Perez y Monares (2003) donde arrojó como resultado que...
--	--	--	--	--	---